

Nu har hon skurit sig igen, ni måste komma hit!

- en studie av hur socionomer inom kommunal socialtjänst konstruerar fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor som skär eller rispar sig

Av MIKAEL BENGTSSON

VT 2009 SOAM 01

Lund University Socialhögskolan



Handledare: Mats Hilde

Examinator: Hans Swärd

Abstract

Author: Mikael Bengtsson

Title: She has cut herself again; you have to get over here! – a study about how social workers constructs the phenomena of self-harming among teenage girls who cut themselves.

Supervisor: Mats Hilde

Assessor: Hans Swärd

The aim was to study how social workers were constructing self harm among teenage girls. This social constructionist study was based upon five qualitative interviews with social workers employed by in total four different communities. A perspective of problem (Jönsson, 2008) was chosen as model for analysis. Self harm was constructed as heterogeneous in its character. I found three entries in their way of talking about self harm: the psychiatric oriented, the family- and relation-oriented, and the culturally and sub culturally oriented cutting. Terms of individual psychology such as anxiety, low self-esteem and negative self image were used as basic in their construction, making those girls more vulnerable than others to choose or end up in self harm. The reasons to anxiety and low self-esteem were characterized by heterogeneity, but family-factors and relations became the most referred and developed in the construction. The beginning process of cutting was constructed as a process of learning by terms like "mates", "Internet", "books", and "testing". Once established, cutting was seen with different functions for the girl, and as a kind of abuse with risks for her psychosocial development. A difference was observed according to the expected results of the respondents work.

Key words: self-harm, social worker, social constructionism

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Min personliga bakgrund	1
1.2 Mitt forskningsproblem	1
1.3 Bakgrundsbeskrivning	3
1.3.1 Omfattning	3
1.3.2 Klassifikation av självskadebeteende	4
1.3.3 Insatser och behandling	5
1.4 Syfte och frågeställningar	6
2. Tidigare forskning.....	6
2.1 Språkbruk, definitioner och terminologi	6
2.2 Självskadebeteendets sociala särdrag	7
2.3 Självskadebeteendets funktion, samvarierande faktorer och prevalens	8
2.4 Att ägna sig åt att självskada	12
2.5 Bedömning och behandling	13
2.6 Självskadande i relation till Internet	14
2.7 Föräldrar och självskadebeteende hos det egna barnet	15
2.8 Ungdomars syn på förebyggande av självskadande handlingar	15
2.9 Människobehandlande professioner i förhållande till självskadebeteende	15
3. En teoretisk tolkningsram.....	16
3.1 Socialkonstruktionistiskt perspektiv	17
3.2 Genusteori	19
3.2.1 Könsperspektiv på självskadebeteende	21
3.2.2 Genus i den nutida gymnasieskolan	22
3.3 Risk	23
3.3.1 Risk ur historien	24
3.3.2 Begreppet risk	24
3.3.3 Risk och kultur	26
3.3.4 Välbehag genom risk	27
4. Metod och material.....	27
4.1 Förförståelse	27
4.2 Den kvalitativa intervjun	30
4.2.1 Begränsningar och styrkor med intervjun som metod	32
4.3 Urval	33
4.3.1 Intervjupersonerna	34
4.4 Datainsamling	36
4.4.1 Litteratursökning	36
4.4.2 Intervjuerna	36
4.5 Validitet och reliabilitet	37
4.6 Forskningsetiska överväganden	37
4.7 Analysen av det empiriska materialet	38

5. Analys och tolkning av intervjuerna.....	40
5.1 Självskaðebeteendets karaktär	40
5.1.1 Det psykiatriorienterade skärandet	40
5.1.2 Det kulturellt och subkulturellt orienterade skärandet	41
5.1.3 Det familje- och relationsorienterade skärandet	42
5.1.4 Sammanfattning av avsnittet Självskaðebeteendets karaktär	45
5.2 Orsaker till självskaðebeteende	46
5.2.1 Ungdomskulturen sprider självskaðebeteende	48
5.2.2 Självskaðebeteende ur genus och klass	53
5.2.3 Familjesystem som ångestskapare och trigger	56
5.2.4 Självskaðebeteendets funktion	60
5.2.5 Sammanfattning av Orsaker till självskaðebeteende	61
5.3 Konsekvenser av självskaðebeteende	62
5.3.1 Fysiska risker	63
5.3.2 Självskaðebeteende i relation till självmordsrisk	63
5.3.3 Risker för flickans psykosociala utveckling	64
5.4 Lösningar	66
5.4.1 Att värdera risker med självskaðebeteende	66
5.4.2 Att värdera tonårsflickans livssituation	69
5.4.3 Åtgärder i form av insatser	72
5.4.4 Sammanfattning av lösningar	75
5.5 Drama och roller	75
5.6 Sammanfattning av socionomernas konstruktion av självskaðebeteende	79
6. Diskussion.....	81
Referenslista.....	85
Bilaga 1: Brev	90
Bilaga 2: Intervjuguide	91

Förord

Utan stöd och uppbackning från omgivningen hade denna spännande process utöver ett heltidsjobb varit ett alltför ensamt och dystert projekt. Tack Jeanette för att du låtit mig hålla på trots att jag ibland varit frånvarande och tankspridd mellan boktraven och pappershögen. Det blir ändring nu. Jag lovar. Tack även till andra i det privata rummet som visat förståelse och intresse.

Det är många personer som jag är skyldig ett tack. Inte minst alla ni som bara frågat om hur arbetet gått eller på annat sätt visat intresse. Tack till de fasta och inhoppande kollegor på socialjouren som aktivt stöttat, diskuterat, läst, kommit med synpunkter och stått ut med mitt babbel: Saera Khan-Engdahl, Anneli Engstam, Roger Waern Nordh, Johan Åkesson, Björn Jönsson, Christer Carlsson, Eija Sorrela, Susanne Johansson, Bosse Bengtsson (mottagningen) och Lotta Nylund.

Tack även till min arbetsledning som valde att ge uppsatsarbetet status som del i min utvecklingsplan.

Tack till Gunnel Rönnols för läsning och kommentarer.

Tack till socialjourens handledare Per Revstedt som pushade och motiverade mig till att komma igång och som på många andra sätt bidragit med konstruktivt tänkande.

Tack till ”mina” intervjupersoner som välvilligt ställt upp och bidragit med en imponerande mängd av erfarenheter och kunskaper. Ni har gjort intryck.

Tack till Lunds universitet och Campus Helsingborg för trevlig bibliotekspersonal och en fantastisk bibliotekstjänst med fritt skickande av böcker mellan Lund och Helsingborg. Fortsätt med det!

Stort tack till min handledare Mats Hilde vid Socialhögskolan, Lunds universitet, som hela tiden drivit min process framåt och som direkt och indirekt vidgat min tankeram och förståelse.

*Den vilda världens hunger
lämnar aldrig dig*

(Thåström, 1986)

Helsingborg i juni 2009

Mikael Bengtsson

1. Inledning

1.1 Min personliga bakgrund

Som socialarbetare på socialjouren har jag vid ett flertal olika tillfällen de senaste åren stött på tonårsflickor med självska debeteende. Jag har stått och suttit med självska dande tonårsflickor i deras hem, utomhus, på sjukhus, på BUP:s akutavdelningar och på hotellrum. Sammanhangen har varierat liksom anledningarna till kontakterna, som långt ifrån alltid kommit sig ur det direkta självska debeteendet. Många gånger har det varit svårt att värdera självska debeteende i relation till myndighetens roll. Ibland har det också varit så att den aktuella flickan varit ovillig till förändring i situationen med föräldrar som mer eller mindre abdikerat inför hennes beteende. Olika frågor har väckts utifrån dessa kontakter, där jag många gånger frågat mig varför dessa tonåringar gör såhär mot sig själva. När jag har sökt svar i samtal, litteratur, på Internet och i den allmänna mediaströmmen har jag inte funnit några enkla svar, även om psykiatriska och individualpsykologiska förståelseramar framstått som helt dominerande. Ibland har dessa flickor framstått som särskilt törstiga på uppmärksamhet. Mot bakgrund av detta har min nyfikenhet väckts kring hur olika yrkesgrupper som möter dessa tonårsflickor konstruerar självska debeteende som fenomen. Dessa konstruktioner kan antas bilda en slags yrkes- och verksamhetsmässig förståelseram som sedan ligger till grund för hur olika människobehandlande organisationer arbetar med dessa flickor. Speciellt intressant har det då blivit att studera hur socialarbetare ser på och konstruerar fenomenet självska debeteende bland tonårsflickor som skär eller rispar sig. Detta har blivit fokus för mitt forskningsarbete.

1.2 Mitt forskningsproblem

Börjesson och Palmblad (2008) säger att språket har en central betydelse för vår verklighetsuppfattning. Verklighet konstrueras så snart språket används. Sammanhang skapas genom att namnge omvärlden och med namngivandet produceras verkligheten (ibid.). I detta arbete vill jag lyfta fram den språkliga representation av självska debeteende, som ges av socionomer anställda inom kommunal socialtjänst. Socialtjänsten är en av de verksamheter som enligt sitt uppdrag och ansvarsområde har att aktivt förhålla sig till begreppet risk och därigenom till självska debeteende hos tonårsflickor. Utifrån ovanstående resonemang och mot bakgrund av socialtjänstlagen som en ramlag aktualiseras frågor hos mig: Hur uppfattar man självska debeteende och självska dande handlingar inom en myndighet som socialtjänsten? Hur är synen på flickor som självmant rispar och/eller skär sig konstruerad hos personal inom socialtjänsten? Hur tänker och gör den enskilde socionomen i mötet med tonårsflickan som nyss skurit sig eller som nyss för första gången berättat att hon skadat sig själv?

Socialstyrelsen (2008) säger mot bakgrund av sjukvårdsstatistik att avsiktlig självdestruktiv handling och däribland självskadebeteende fortsätter att öka, där den kraftigaste ökningen ses bland unga kvinnor. Enligt Socialstyrelsen (2004a, 2004b) är det en samlad bedömning bland vårdpersonal i Sverige att antalet unga som skadar sig själva har ökat. Sociala problem i familjen, mobbning, psykiska problem i familjen, skolsvårigheter, kamratpåverkan, skolstress, tidigare sexuella övergrepp, misshandel, missbruk och internetpåverkan är samvarierande faktorer till att tonårsflickor skadar sig själva. Som tolkning av självskadebeteende återges bland andra ångestlindring, rop på hjälp, viljan att komma bort från en hopplös situation och suicidönskan. Här sägs även att självskadebeteende till viss del skulle kunna vara kamratinfluerat, att det skulle vara fråga om ett slags ”modefenomen” eller om ett sätt att signalera en avvikande livsstil. Vidare sägs att terminologin inom självskadeområdet inte är enhetlig och ibland dessutom förvirrande. Sett ur ett större geografiskt perspektiv förekommer självskadebeteende även i andra europeiska länder och i USA i minst samma omfattning som i Sverige. Från USA har vissa forskare rapporterat problematiken som ett folkhälsoproblem. Självskadebeteende framställs som ett riskbeteende (ibid.).

En risk konstrueras genom en sammanlänkad retorisk process i sin sociokulturella samtid (Lupton, 1999). Risk kan förstås ur förhållandet mellan risk och kultur, där risktagande kan ha lite olika funktion. Här sägs även att då något kallas för en risk innebär det att känna igen dess betydelse för vår utsatthet och vårt välbefinnande. I den offentliga debattens konstruktion av riskobjekt är det sällan lekmän som spelar en avgörande roll. Snarare är det ’expert’-kunskaper omgivna av organisatoriska sammanhang och förmedlade av massmedia som är centrala för publiciteten och konstruktionen av risk-objekt. Vidare pekas på riskbegreppets ontologiska status med betydelse för hur konceptet risk verkar i vårt samhälle. Förståelsen av risk återverkar på hur vi tänker om oss själva, om andra, på hur organisationer och institutioner med flera tänker, utvecklas och producerar kunskap (ibid.).

Studier av professionella yrkeskulturer är ett viktigt forskningsfält, inte minst då socialarbetaren har makt över sina klienter och då yrkets gemensamma antaganden och föreställningar sällan uttalas och beskrivs (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2005). Då risker handlar om sätt att tänka ger detta konsekvenser för socialt arbete (Parton, 1996). Det sociala arbetets ökande upptagenhet av risk pekar på viktiga förändringar både vad gäller hur socialarbetaren tänker om och konstruerar sin praktik och det sätt som socialt arbete tänker om och konstruerar sig självt i en vidare mening (ibid.). Sahlin (2002) säger att människor, händelser och nya erfarenheter får sin mening då de inordnas i verksamhetens tolknings-

mönster som överensstämmer med tillgängliga besluts- och handlingsalternativ. Socialt arbete kan förstås som en social konstruktion (Payne, 2002) skapad av politiska, ekonomiska och sociala förhållanden, där olika grupperingar har en aktiv roll. Tre uppsättningar av krafter konstruerar det sociala arbetet: de krafter som skapar och kontrollerar det sociala arbetet i form av ett yrke, de krafter som skapar klientskapet bland de som söker hjälp samt de krafter som skapar den kontext som det sociala arbetet praktiseras i. Howe (1996) säger att modernitetens spända men oundvikliga förhållande mellan frihet och disciplin, mellan rättvisa och välfärd, mellan individualism och kollektivism återspeglas i det sociala arbetet, som präglas av osäkerhet kring sina grunder och sin definition. Osäkerhet och brist på sammanhang kan enligt Stainton Rogers och Stainton Rogers (2001) vara ett allvarligt problem för dem som arbetar med praktiska frågor. Utan en förmåga att agera beslutsamt när situationen så kräver skulle en stor del av socialt arbete, medicinsk praktik och polisarbete vara omöjligt att utföra (ibid.). Mitt forskningsintresse har jag avgränsat till socionomers sätt att tala om självskadebeteende.

1.3 Bakgrundsbeskrivning

1.3.1 Omfattning

Omfattningen av självskadebeteende uppges som mycket svårsmätbart. Som orsaker till detta anges ett svårhanterligt avgränsningsproblem och avsevärt mörkertal, (Socialstyrelsen 2004a, Socialstyrelsen 2004b, Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004). Utifrån internationella CASE-studier (Child and Adolescent Self Harm in Europe) har prevalens uppmätts. En studie bland 15-16-åringar i England visade på att elva procent av flickorna hade skadat sig under det senaste året. Av dessa hade tretton procent sökt sjukhusvård (Hawton, Rodham och Evans, 2006). I Norge gavs liknande utfall, där det visade sig att tio procent av flickorna och tre procent av pojkarna skadat sig under det senaste året. Sex procent av dem hade sökt sjukhusvård. En enkätstudie utförd år 2000 bland halländska ungdomar i åldern 13-18 år visade på att omkring sju procent av ungdomarna skadat sig själva under det senaste året. Ett fåtal elever rapporterade att detta skett ofta (Socialstyrelsen, 2004a, Socialstyrelsen 2004b). Vid studier av patienter inom ungdomspsykiatriska enheter och av ungdomar i samhällsvård rapporteras självskadebeteende hos cirka 30 procent av flickorna. Det finns inga statistiskt säkerställda resultat som visar på en ökning av antalet flickor som skadar sig själva. Tillgänglig statistik visar en tendens till ökning. Bland vårdpersonal i Sverige är det en utbredd uppfattning att det skett en ökning, men att det är oklart huruvida det handlar om en faktisk ökning eller om det beror på andra orsaker (Socialstyrelsen, 2004b).

Hawton et al. (2006) säger att skärande är det vanligaste sättet att självskada på bland flickor (57,2%), följt av överdosering av läkemedel (24,7%), skära/rispa sig tillsammans med överdosering (7,0%), andra multipla (6,7%) och enskilda (4,3%) metoder.

1.3.2 Klassifikation av självskadebeteende

Favazza (1996) säger att självskadande handlingar funnits i människans historia sedan urminnes tider och ger exempel från avsnitt i Bibeln. Vidare sägs att självskadande handlingar i vissa kulturer kan ses som ritualer och sedvänjor. Favazza delar in självskadebeteende i grov självskada vid allvarlig psykisk funktionsstörning, stereotyp självskada och ytlig självskada (Socialstyrelsen, 2004a) som presenteras här.

Grov självskada, eller självstympande beteende, kan ses som ett av symptomen i en sjukdomsprocess och är den mest dramatiska och livshotande formen av självtillfogad kroppsskada. Ögonejakulation, amputation och kastrering är alla exempel på självstympande beteende, som kan handla om omsorgsfullt planerad eller impulsiv handling i samband med akut psykosjukdom, schizofreni, affektiv psykos eller hallucinationer. Temat är ofta självbestraffning, synd, sexuella frestelser och frälsning.

Stereotyp självskada handlar ofta om upprepade, fixerade, monotona och ofta rytmiska handlingar, där skadorna kan variera från mindre vävnadsskador till omfattande och livshotande kroppsskador. Dessa skador kan ses i miljöer där stimulansen är låg, t.ex. på institutioner, och de beskrivna självskadorna är i första hand kopplade till bakomliggande allvarliga psykiska funktionshinder som utvecklingsstörning eller autism.

Ytlig självskada delas in i två undergrupper: 1) Tvångsmässigt självskadebeteende och 2) Impulsivt självskadebeteende. Den ytliga formen av självskadebeteende kan här generellt ses som en dysfunktionell form av självbehandling som ger snabb tillfällig lindring och en känsla av kontroll. Ytligt självskadebeteendet debuterar vanligen i tonåren och kan i vissa fall bestå under många år. 1) Tvångsmässigt självskadebeteende är ofta ritualiserat och kan förekomma flera gånger per dag. Att slita ut hår, bita ner naglar eller riva sig är exempel på sådana handlingar, där hårutdragning (trichotillomani) är den mest studerade formen av dessa, som klassificeras som en impulskontrollstörning. Andra exempel är att riva sig, skrapa med naglarna, klippa eller på annat sätt tillfoga sig hudskador, vanligen i ansiktet eller på armar och ben. 2) Impulsivt självskadebeteende innebär exempelvis hudskärning, hudbränning, hudrispning med nålar, olika typer av slag mot kroppen, eller att kasta sig mot en vägg. Handlingen ger en snabb och kortlivad befrielse från outhärdliga känslotillstånd. Kriterier för impulsivt självskadebeteende är enligt Favazza (ibid.): Upptagenhet med att skada sig själv

fysiskt, misslyckanden med att stå emot impulser av att skada sig själv, vävnadsskador, ökad upplevelse av inre spänning omedelbart före självskadan, känsla av välbefinnande eller lättnadskänsla i direkt anslutning till självskadehandlingen. Individer med medveten självmordsavsikt, aktuell psykosjukdom, transsexualism, mental retardation och utvecklingsstörning utesluts här. 1 procent av befolkningen uppges vid en viss tidpunkt lida av impulsivt självskadebeteende. Vissa individer ägnar sig åt självskadebeteende ett begränsat antal gånger under en begränsad tidsperiod i sina liv medan andra kan ägna sig åt detta beteende vanemässigt och under lång tid. Termerna *episodiskt* och *repetitivt* används för att särskilja dessa två typer av impulsivt självskadebeteende. Hudskärning och hudbränning är de vanligaste *episodiska*, ytliga, impulsiva självskadorna och dessa genomförs så ofta som omständigheter som framkallar symptomen uppstår (t.ex. separation, avvisande) eller så ofta som ett visst symptom (t.ex. ångest) uppstår. Cirka två tredjedelar av tillfrågade patienter rapporterar en signifikant förbättring av sitt emotionella tillstånd efter skadan. Denna förbättring kan vara upp till flera timmar (ibid.). Episodiskt självskadebeteendet sägs kunna övergå i ett *repetitivt* självskadebeteende. Repetitivt självskadebeteende kan bli individens vanemässiga reaktion på störande inre eller yttre stimuli eller ett slags automatiskt beteende. Dessa individer kan beskriva sig som beroende av sitt dysfunktionella beteende. Metoder för självskadandet kan variera och här sägs att Favazza föreslår att den repetitiva formen av självskadebeteende ska betraktas som en separat psykisk störning tillhörande impulskontrollstörning. (ibid.)

1.3.3 Insatser och behandling

Hawton et al. (2006) anger problemlösande terapi, familjeterapi, kognitiv beteendeterapi (KBT), dialektisk beteendeterapi (DBT) och gruppterapi som tänkbara behandlingsinsatser för personer med självskadebeteende. Ibland krävs också medicinering, då depression är nära sammankopplat med självskadebeteende (ibid.).

Warner och Ferry (2007) säger att självskadebeteende ska ses som en coping-strategi; det vill säga som ett sätt att handskas med stress, där beteendet härrör sig till det förflutna och till nuet. Behandlingsmetoder som fokuserar på här-och-nu, som exempelvis DBT, kan vara skadliga, då de bortser från att självskadebeteende ofta har en grund i fysiska och sexuella övergrepp, mobbning och annat förtryck med påföljande känslor av maktlöshet och utanförskap som ungdomen behöver bearbeta. I kritiken mot DBT sägs att självskadebeteende har fler funktioner för individen än vad DBT förutsätter och att modellen är populär bland de professionella, då den är lätt att följa som just modell. Här sägs att

behandlingsarbete med dessa ungdomar kräver en värdegrund där ungdomen sätts i centrum snarare än fokusering på behandlingsstrategier och behandlingstekniker (ibid.).

1.4 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att studera hur några socionomer inom kommunal socialtjänst konstruerar fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor som skär eller rispar sig. Följande frågeställningar används för att besvara mitt syfte:

- Hur uppfattar och förstår socionomerna självskadebeteende och dess konsekvenser?
- Hur uppfattar och förstår socionomerna de tonårsflickor som ägnar sig åt detta och orsakerna bakom skärandet?
- Hur anser socionomerna att dessa tonårsflickor skiljer sig från andra flickor?
- Hur ser de på sin egen roll och uppgift i arbetet med dessa flickor?
- Vilka resultat förväntar de sig av sitt arbete?

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt redovisar jag aktuell forskning inom området självskadebeteende. Min avsikt är att belysa forskningens mångfald, olika inriktningar och komplexiteten inom området. Redovisningen har delats in under nio rubriker.

2.1 Språkbruk, definitioner och terminologi

Allen (2007) kritiserar de vanligt förekommande perspektiv som finns i litteraturen om självskadebeteende. Det sägs att den dåligt definierade terminologin har återverkningar på den vård som ges inom de professioner som möter personer som skadat sig själva. De individuella motiven och sammanhangen är många och komplexa. För att kunna erbjuda en mer användbar respons på dessa handlingar föreslås en utgångspunkt från social konstruktionistisk position. Från denna position skapas föreställningar om att det existerar multipla betydelser av självskadebeteende, där ingen föreställning ges företräde framför någon annan. Samtidigt föreslås särskild uppmärksamhet på språkbruk samt på överföringar och motöverföringar för att leverera en genomtänkt respons på självskadebeteende. Detta intensifierar processen för informationssamlade, värdering av självskador och utformning av vård sammanbunden med mått som betecknar framsteg.

Klonsky och Muehlenkamp (2007) presenterar en forskningsöversikt över vem som skadar sig själv, varför någon skadar sig själv och vilka effektiva behandlingsmetoder som förekommer i litteraturen. Det sägs att självskadebeteende är ett sammansatt beteende, som är

heterogent i sin presentation, i dess kännetecken och funktion. För riktig bedömning krävs klientens perspektiv på självskadebeteendets funktion, som sedan kan ligga till grund för individuell behandling.

Adler och Adler (2007) säger utifrån en litteraturgenomgång att självskadebeteende handlar om en komplex process av symbolisk interaktionism snarare än om medicinska problem. Den bredare sociala definitionen har förändrat perspektivet från enbart en psykologisk form av mental ohälsa/sjukdom till en sociologisk form av avvikande beteende. Begreppet self-injury (självskada) väljs medvetet framför andra sämre passande begrepp, med tillägget att undersökningen fokuserar på att skära, att bränna, att bita, att riva, att nypa sig i skinnet eller att riva upp sår, att brännmärka, att slå i huvudet, att rycka loss hår (trichotillomani), att slå (med hammare eller andra objekt) samt att bryta egna ben. Vidare sägs att det psyko-medicinska perspektivet är alltför snävt och enkelspårigt i relation till självskadebeteende i dagens samhälle. Trots det ges detta perspektiv stort utrymme i existerande forskning. En utökning av sociologisk forskning inom området efterfrågas.

2.2 Självskadebeteendets sociala särdrag

Adler och Adler (2007) fann att narrativen från deras 80 intervjupersoner skilde sig väsentligt från den psyko-medicinska modellen. De kategorier av personer som återfanns självskada sig var 1) *strukturellt missgynnade grupper*, 2) *ungdomars alternativa subkulturer*, 3) *typiska tonåringar* samt 4) *långsiktiga kroniska användare*.

Bland 1) *strukturellt missgynnade grupper* återfanns en hög frekvens av självskadebeteende bland flickor med bakgrund i ”ruffiga” innerstäder, särskilt om de varit inne i ”foster-care”-systemet. Särskilt sårbara individer återfanns bland hemlösa ungdomar, personer i fängelse och personer från lägre samhällsklasser. Bland 2) *ungdomars alternativa subkulturer* återfanns olika rebelliska grupper, gother, punkare, ”stoners” men även trendiga grupper, där självskadande handlingar sågs som inne och ”hip”. Detta beskrivs i en sekvens (a.a., s. 545):

I know there's this one site you can go to, I think it's called the blue-dragonfly or something like that, where they actually sell self-harm bracelets, and if you have one of these bracelets you're in the clique or something. You're supposed to wear them on your arms to cover your scars, and the more bracelets you have the more advanced you are in self-harming. So I guess it's something people can do to be cool.

3) *Typiska tonåringar* representerades av en större grupp som uppgavs lida av tonårs-stress. Olika typer av övergrepp och försummelse återfanns hos många, precis som inom psykiatriska forskning, men en del hade växt upp under goda familjevillkor. Andra förhållanden som återfanns var svårigheter att gå igenom tonårens förändringar, problem i kamratrelationer, ensamhet och isolering, olyckliga kärleksrelationer/trauman, skolstress och egna krav på perfektionism. Även misslyckande med att leva upp till egna eller familjens krav och förväntningar återfanns leda till egen bestraffning genom självskada.

I gruppen 4) *långsiktiga kroniska användare* återfanns personer som självskadat i 10 år eller mer och som hade olika bakgrunder och orsaker till sina handlingar. Dessa hade börjat med självskadande handlingar innan dessa blev kända för befolkningen i stort, och hade då många gånger själva ”testat fram” sina handlingar. Här återfanns personer med bakgrund av sexuella övergrepp, familjevåld, svårigheter med verkliga möten och relationer men också yrkesarbetande personer med uttalanden (a.a, s. 548-549) som:

I think that it's just, I like the way I feel when I do it. I like having it, just being able to think that I can cut later helps me sort of deal in the moment with things that might be stressful. I honestly can't understand why people wouldn't cut themselves.

I denna grupp uppges att alla hade olika problem, där en del förträngde händelser, en del var deprimerade andra tog till självskadabeteende som coping-strategi. De flesta hade inga planer på att sluta (ibid.).

2.3 Självskadabeteendets funktion, samvarierande faktorer och prevalens

Inom detta område återfanns flest vetenskapliga artiklar. Socialstyrelsen (2004b) redovisar utifrån resultat av informantintervjuer tänkbara avsikter med självskadande handlingar. Informanterna angav avsikterna i rangordning till ”ångestlindring”, ”rop på hjälp”, ”vill bara komma bort från en hopplös situation”, ”önskan om uppmärksamhet” och ”suicidönskan”. Hawton et al. (2006) redovisar utifrån CASE-studien i England (fasta svarsalternativ, mer än ett svar möjligt) avsikterna som att *jag ville få befrielse från ett hemskt sinnestillstånd* (72,8%), *jag ville dö* (52,8%), *jag ville straffa mig själv* (46,3%), *jag ville visa hur desperat jag kände mig* (40,7%), *jag ville få reda på om någon verkligen älskade mig* (31,3%), *jag ville få uppmärksamhet* (24,0%), *jag ville skrämna någon* (21,1%), *jag ville vara till besvär för*

någon (14,3%). Vad gäller spontana svar från ungdomar som skurit sig hänförs (a.a., s. 55-56) de mest frekvent till depression. Som exempel ges:

“Because I felt extremely low”, “Depression and feeling horrible about myself and other people”, “Depression, loneliness and self-pity”. Bara de som självskadat genom att skära nämnde att de gjort det för att de var arga eller ville bli av med spänningar. Som exempel ges: *“Because I was so angry at myself and it felt good while I was doing it as it felt like a release as if every cut I did was making it better”, “Because I was upset and angry and to get all the hate out I cut myself a lot of times on my arm”, “I think it helps me relax. I cut myself for the same reasons that I smoke. It calms me down. I used to scream and throw stuff, now I just bleed a little, but seriously it does help”*.

Kokaliari och Berzoff (2008) fokuserar på de sociala dimensionerna av kvinnors självskadebeteende med hjälp av Foucaults teorier, då de försökt identifiera och fastställa en icke-klinisk population av college-flickor med självskadebeteende. Studiens underliggande fråga var: Vilka psykosociala funktioner fyller självskadebeteende i en icke-klinisk population college-flickor? Studien visar på att självskadebeteende inte bara är respons på trauma eller allvarliga störningar i anknytning och heller inte bara en yttring av borderline-störning. Istället kan självskadebeteende också ses som ett mer osynligt trauma som växt fram ur det västerländska samhället, där hög prestationsnivå, produktivitet och individualitet värderas högt på bekostnad av individers känsloliv (ibid.).

Klonsky och Moyer (2008) försökte i en litteraturstudie bestämma kopplingen mellan att som barn ha varit utsatt för sexuella övergrepp och självskadebeteende. Inget framkom som kunde tolka sexuella övergrepp som centralt eller kausalt för självskadebeteende. Däremot verkar de två samvariera med samma psykiska riskfaktorer.

Glassman et al. (2007) undersökte med hjälp av intervjuer av 94 tonårsflickor relationen mellan barnmisshandel och självskadebeteende. Resultaten visade på ett samband mellan specifika former av barnmisshandel (försummelse, känslomässiga övergrepp och sexuella övergrepp) och nyligen utförd självskadande. Känslomässiga och sexuella övergrepp hade starkast samband, där självkritik verkade utgöra länken mellan känslomässiga övergrepp och självskadebeteende (ibid.).

Farber (2007) belyser anknytningens roll i en litteraturstudie, där traumatiska inslag i anknytningen antas ligga till grund för en mängd psykiska störningar, såsom borderline och narcissistiska störningar, dissociativa störningar, paniksyndrom, post-traumatiskt stress syndrom med flera. Vidare sägs att många av dem som utstått traumatiska inslag i anknytningen är predisponerade för våldsamt beteende, antingen mot andra och/eller mot sig

själv. Den psykoterapeutiska relationen ses som nödvändig för återuppbyggnad av en sund anknytningsmodell, som i sin tur är nödvändigt för tillfrisknande (ibid.).

Najmi, Wegner och Nock (2007) beskriver en teoretisk modell som utgår från att benägenhet att undertrycka oönskade känslor är sammankopplat med ökad förekomst och frekvens av självskadande tankar och handlingar. Bland resultaten av denna tvärssektoriella studie av 87 ungdomar framkom att benägenhet att undertrycka oönskade känslor och tankar har samband med självskadebeteende, självmordstankar och självmordsförsök. Vidare konstaterades att ungdomar med större benägenhet att undertrycka oönskade tankar rapporterade självskadande handlingar som sätt att reducera oönskade och obehagliga känslor snarare än som sätt för social kommunikation (ibid.).

Klonsky (2007) beskriver självskadebeteendets funktion utifrån en litteraturstudie av empirisk forskning. Merparten av studiens undersökningar är hämtade från studier avseende patienter i kontakt med sjukvårdens psykiatri. All litteratur (totalt 18 studier) rapporterade affekt-reglering som funktion, elva angav själv-bestrafning, tio angav anti-dissociation, tio angav interpersonliga influenser, fem angav sensationssökande, tre angav anti-självmord och två hävdade också interpersonliga band.

Hawton och Harris (2008) studerade ett stort antal ungdomar, alla under 15 års ålder, som under perioden 1978-2003 kommit till sjukhus till följd av självskadebeteende. Ungdomarnas dokumenterade problem och karakteristika, metoder för självskadande, repetitivitet samt långsiktig utgång med tanke på dödlighet undersöktes. Slutsatsen från resultaten säger att självskadebeteende bland barn och unga (under 15 års ålder) vanligtvis är relaterat till problem i livet, generellt har låg grad av suicidförsök samt är sammanbundet med en relativt låg långtidsrisk för självmord. Ungdomar som skadar sig själva i denna ålder har många gånger kraftiga problem i livet, särskilt med övriga familjemedlemmar. I Storbritannien har själv utförd förgiftning, speciellt med tabletter innehållande paracetamol, blivit den vanligaste självskadande handlingen bland dem som sedan söker sjukhusvård.

Holmqvist, Carlberg och Hellgren (2007) presenterar en undersökning av självskadebeteende bland tonårsflickor i Sverige. Studien har utförts på uppdrag av Socialstyrelsen. Frågeställningarna var: 1) Hur många procent av flickorna i åldern 13-18 år hade av de sociala och psykiatriska myndigheterna känt självskadebeteende? 2) Hur många procent av flickorna i behandling på ungdomsinstitutionerna hade känt självskadebeteende? 3) Vilka omständigheter i flickornas liv hade samband med självskadebeteende och gick dessa att åtskilja mellan de två proven? Som tillägg gjordes ett försök att ta reda på huruvida det existerade distinkta subgrupper av flickor med självskadebeteende. De fann att 1.1-1.2

procent av flickorna i hela populationen rapporterade självskadebeteende i form av att under år 2002 ha skurit eller bränt sig. Omkring hälften rapporterades in av ungdomsmottagningar, en fjärdedel från skolhälsovården och cirka tretton procent från sociala myndigheter. Vidare sägs att talen ovan ska betraktas som en preliminär idé av omfattningen. Då flera myndigheter inte dokumenterar självskadebeteende reses frågor kring hur allvarlighetsgraden upplevs; det vill säga hur uppfattas och värderas självskadebeteende av professionella i människobehandlande organisationer? Vidare sägs att skärande är den vanligaste formen av självskadebeteende och att gruppen tonårsflickor som skadar sig är heterogen med differentierade och komplexa motiv såväl som bakgrunder.

Hawton et al. (2006) säger att 1) *psykisk hälsa och mående*, 2) *personliga karakteristika och erfarenheter*, 3) *familjens karaktäristika*, 4) *erfarenhet av självmordsbeteende bland andra* samt 5) *influenser från media* är omständigheter i självskadande flickors liv som sammankopplas med självskadebeteendet. I kategorin 1) *psykisk hälsa och mående* återfanns depression och ångest, impulsivitet, dåligt självförtroende, ätstörningar, att vara i klammeri med polisen, drog- och alkoholmissbruk samt rökning som förekommande faktorer. I kategorin 2) *personliga karakteristika och erfarenheter* återfanns problem i skolan, att ha blivit mobbad, att ha blivit sexuellt utnyttjad, att ha blivit fysiskt misshandlad samt bekymmer kring sexuell läggning. Samtliga faktorer i denna kategori bedöms ha starkt samband med självskadebeteende. I kategorin 3) *familjens karaktäristika* har påvisats samband mellan självskadebeteende och att ha föräldrar som separerat. Flera studier lyfts fram som visar på flickors sårbarhet för konflikter och bråk i hemmet. I studien påvisades också samband mellan självskadebeteende och att ha bråkade och slagits med sina föräldrar och mellan självskadebeteende och att ha bråkande föräldrar.

I kategorin 4) *att ha erfarenhet av självskadebeteende bland andra* återfinns starka samband mellan egna självskadande handlingar och att ha en vän, som redovisas med särskilt starkt samband, eller en familjemedlem som nyligen skadat sig själv. I kategorin 5) *influenser från media* lyfts framställning i media, identifikation och modellinläring fram. Vad gäller identifikation menas individens tendens att imitera andra med vilka den känner en koppling till, där det konstruerats två typer av identifikation; vertikal och horisontell. Med den första menas identifikation med kändisar och personer med hög status, och med den andra avses identifikation med personer som har samma problem och/eller karakteristika som individen själv. Modellinläring i samband med självskadebeteende innebär att individen lär sig uppnåbara effekter och konsekvenser med beteendet. Om dessa effekter föreställs som positiva, som till exempel genom att få andra att ändra sina beteenden, som ett sätt att fly från

sina problem eller som ett sätt att hämnas, ökar benägenheten att ta till självskadande handlingar. Musikens och musikstilars inverkan på självskadebeteende är oklar och kräver mer sofistikerade undersökningsmetoder (ibid.).

2.4 Att ägna sig åt att självskada

I kontrast till det psykiatriska perspektivet, som ofta frågar *varför*, frågar Adler och Adler (2007) i sin sociologiska studie efter *hur* personer börjar självskada. Deras studie utgår från självskadande personers narrativ, som ger möjlighet att följa olikheter över tid. Personer som började innan mitten på 90-talet började ofta genom att de först skar sig eller skadade sig av misstag och därefter fortsatte, då de gillade effekten. Från mitten av 90-talet hörde personer ofta talas om självskadebeteende innan de provade själva. Presentation i media och lektioner om hälsa i skolan är situationer som anges ha bidragit till att börja. I senare delen av 90-talet hade personer ofta hört från kompisar och bekanta om självskadebeteende och om dess effekter. Från år 2000 finns massor av information om självskadebeteende att finna på Internet. Vidare sägs att personer som började självskada på grund av nyfikenhet eller för att de sökte tillhörighet inte uppvisade impulsstörningar eller patologisk familjebakgrund såsom beskrivits i den psykiatriska litteraturen. De lärde sig att självskadebeteende existerade, hur det kunde utföras, hur man kunde uppnå och tolka effekterna. Utifrån detta skapades och formades identiteter och sociala grupper runt självskadebeteende.

Adler och Adler (2007) fann i likhet med den psykiatriska litteraturen att många handlade självskadande av impulsivitet, vid berusning och depression eller när humöret svek dem. De fann även flera som handlade självskadande på ett avsiktligt, planerat, uppskjutande sätt. En del vägrade för och nackdelar, sköt upp självskadan tills de kände sig redo eller till lämplig tidpunkt, förhandlade med sig själva eller band självskadande till rutiner såsom vid läggdags. Vidare sägs att detta visar på individens rationalitet, medverkan och kontroll över beteendet snarare än om patologisk maktlöshet. Vidare sägs att de allra flesta slets mellan begäret att skada sig och fördömande känslor, då de upplevde sitt beteende som negativt. Men de återfann också grupper som i attityd till självskadebeteende kategoriserades som passivt eller aktivt positiva med självskadebeteende som val av livsstil. Vidare redovisas betydelsen av pro-SI (pro self-injury)-grupper som via sidor och communities på Internet existerar i likhet med pro-Ana (anorexia), pro-Mia (bulimia), pro-ED (eating disorders) som ger bilder för ”thinspiration”, triggers, recept, svält-förslag, dikter samt stöd för att stå emot tillfrisknande. Vidare sägs att denna värdeorientering står i stark kontrast till den impulsiva och patologiska modellen av självskadebeteende samt att det börjar bildas subkulturer runt

accepterandet av självskadebeteende. Självskadebeteendet kan då ses mer som ett medvetet val och som en livsstil (ibid.).

2.5 Bedömning och behandling

Hawton et al. (2006) säger att man vid en bra psykosocial bedömning av en flicka som skadat sig själv bör fokusera på följande nyckelområden: a) Händelser i livet och problem i samband med händelse, b) avsikt att begå självmord, c) andra motiv för självskadande handling, d) psykiatrisk och personlighets karakteristika, e) familjehistoria, f) alkohol- och drogmissbruk, g) coping-resurser och stöd, h) upplevelse av självmord och självskadande handlingar bland andra, i) risk för upprepning och självmord.

Kapur et al (2008) presenterar forskning kring specialisters psykosociala bedömningar av patienter med självskadebeteende. Med självskadebeteende menas i studien tablettförgiftning, skärande, brännande med mera. Studien avser bedömningar i samband med att en person söker vård på sjukhus. De aktuella sjukhusen i Manchester, Leeds och Oxford har alla speciella självskade-team, som dock inte svarar för alla bedömningar. Fynden visar att vissa grupper såsom arbetslösa, de som skär sig och unga i mindre utsträckning än andra hade genomgått psykosocial bedömning av specialist. Vidare framgår en enighet bland sjukhusens professionella om att samtliga som söker sjukhusets resurser efter en episod av självskadebeteende ska genomgå en adekvat bedömning. Såväl som att förhindra ytterligare skador menas att en bra bedömning också ska upptäcka psykisk störning och självmordstankar samt utgöra grunden för risk- och behovsbedömning och ge ökad tillgång till rådgivning och behandling.

I en litteraturstudie av Walsh (2007) återges tankar om klinisk bedömning av personer med självskadebeteende mot bakgrund av självskadebeteendets olika funktioner, hur en positiv relation kan etableras med personer som självskadar samt mängden viktiga detaljer vid bedömning av personer med självskadebeteende. Viktiga fynd är bedömningens två delar, där del ett handlar om nödvändigheten av bedömarens/behandlarens kunskaper om självskadebeteende och dennes förhållningssätt. Ett förhållningssätt som bör vara varken uppmuntrande eller straffande utan snarare respektfullt nyfiket med frågor som "What does self-injury do for you?" (a.a s. 1061) med det underliggande budskapet av att "Jag är intresserad av ditt självskadebeteende och vill bättre förstå dig och ditt självskadande innan vi fortsätter". Del två i bedömningen av en person bör handla om att bedöma detaljerna i självskadebeteendet såsom:

- självskadebeteendets historia; ålder vid början, typ av självskadebeteende, funktion, skador per episod, frekvens av episoder, varaktighet per episod, varaktighet av problemen, områden på kroppen, vidden av fysiska skador.

- detaljer kring det senaste tillfället av självskadande; typ av självskada, funktion, antal skador, tillfälliga dimensioner, vidden av fysisk skada, område på kroppen, användning av redskap, fysisk placering, socialt sammanhang.

- vad som föregår självskadandet; historiska, miljömässiga, biologiska, kognitiva faktorer, affektiva faktorer, beteendemässiga faktorer.

- konsekvenser och efterverkningar; miljömässiga, biologiska, kognitiva, affektiva, beteendemässiga och andra detaljer.

Här menas att all bedömning bör baseras på ett starkt terapeutiskt förhållande (ibid.).

Crawford, Thomas, Khan och Kulinskaya (2007) undersökte huruvida ytterligare psykosociala interventioner efter en episod av självskadebeteende sänkte förekomsten av efterföljande självmord. De fann inga bevis för att ytterligare psykosociala interventioner skulle ha den effekten. Med ytterligare psykosociala interventioner menas insatser såsom grönt kort med tillgång till 24 timmars kristelefon, självhjälpsmanual, sex sessioner i KBT gruppterapi, tio eftervårds-sessioner inom KBT; det vill säga vård och omhändertagande utöver den vanliga vården som har psykosociala inslag.

2.6 Självskadebeteende i relation till Internet

Adler och Adler (2008) fokuserar i en intervjustudie på hur självskadebeteende påverkas av Internet. Här sägs att självskadarnas ”cyber-värld” avseende den sociala organiseringen har antagit en klassisk typografi av avvikande beteende, där i verkliga livet ensamma, isolerade och avvikande individer transformeras till avvikande ”kollegor”. Genom detta får de förmånen av medlemskap i en global cyber-subkultur utan risk att behöva exponeras, stigmatiseras eller stötas ut. Vidare får de praktiska råd, socialt stöd och en samling icke-dömmande cyber-vänner och cyber-bekanta. Vid bedömning av identitetskriser är det väsentligt hur cyber-självskadarnas tvebottnade position värderas. De är å ena sidan hyper-förkroppsligade genom den fysiska grunden för deras självskadebeteende, men å andra sidan av-kroppsligade genom det virtuella mediet (ibid.).

Whitlock, Lader och Conterio (2007) fokuserar i en litteraturstudie på relationen mellan Internet och självskador. Internet framställs som ett ofrånkomligt och kraftigt redskap för personer med självskadebeteende. De säger att Internet ger möjlighet att uttrycka undertryckta känslor och att få kontakt med andra som dem själva. Internet kan genom detta vara ett

redskap i behandling och tillfrisknande om behandlaren är bekant med vad som finns på Internet. Samtidigt kan Internet vara en farlig plats för personer med självskadebeteende, där on-line erfarenheter blir substitut för verkliga färdigheter och relationer (ibid.).

2.7 Föräldrar och självskadebeteende hos det egna barnet

Rissanen, Kylmä och Laukkanen (2008) presenterar en studie med syfte att beskriva självskadebeteende bland finska tonårsflickor sett ur föräldrarnas perspektiv. Fyra kategorier återfanns rörande 1) fenomenet självskadande, 2) faktorer som bidrar till självskadande, 3) avsikter med att självskada, 4) följden av självskadande. Föräldrarnas uppfattningar om självskadande var mångfacetterade: några föräldrar kände igen beteendet medan andra beskrev det som obekant. Föräldrarna upplevde självskadebeteendet som förvirrande, svårt att förstå och som ständigt krävande interventioner. Rissanen et al. (2008) säger att föräldrar har en mycket viktig roll i sina tonåringars liv och att professioner inom hälsovården alltid bör inleda interventionsarbetet i en diskussion med föräldrarna.

2.8 Ungdomars syn på förebyggande av självskadande handlingar

Fortune, Sinclair och Hawton (2007) försökte genom en enkätundersökning bland 2954 ungdomar i åldern 15-16 år identifiera vad ungdomar tror kan göras för att förebygga självskadebeteende. De försökte samtidigt utreda skillnader i uppfattningarna avseende kön, etnisk tillhörighet och tidigare erfarenhet av självskadebeteende. De fann att ungdomar identifierade vänner och familj som de huvudsakliga källorna till stöd. En av deras slutsatser är att stöd för hälsosamma familjenätverk och kamratrelationer anses så viktiga att det borde finnas regeringsbundna policier kring detta inom alla områden av hälsoverksamhet, skola och socialtjänst. Att lära sig problemlösning, att lära sig identifiera och ta hand om stress, att ge antimobbingsprogram och kamratstöd och att skapa medvetenhet om när, var och hur man kan söka hjälp hos pålitliga vuxna återges alla som viktiga ämnen för skolan. En ökad acceptans för att söka hjälp för alla typer av känslomässig stress indikerades.

2.9 Människobehandlande professioner i förhållande till självskadebeteende

Thompson, Powis och Carradice (2008) utforskade med en fenomenologisk ansats psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med personer med självskadebeteende. Sju förekommande teman identifierades ur intervjuerna: 1) att försöka förstå, 2) det handlar om att kontrollera riskerna, 3) problem med ansvarsbindningar, 4) känslomässig påverkan, 5) relationsfaktorer, 6) det finns så lite tekniker, 7) att lära sig coping-strategier i arbetet.

Wilstrand et al. (2007) beskrev psykiatri-sjuksköterskors erfarenhetsbeskrivningar från arbete med personer med självskadebeteende. Två huvudteman ur intervjuerna återfanns:

- 1) Att vara belastad med känslor; inkluderande ”att känna rädsla inför patientens livshotande handlingar”, ”att känna sig överväldigad av frustration”, ”att känna sig övergiven av kollegor och arbetsledning”.
- 2) Att balansera professionella bindningar; inkluderande ”att upprätthålla professionella band mellan en själv och patienten”, ”att kontrollera egna känslor”, ”att bli bekräftad av kollegor”, ”att föreställa sig bättre sätt att vårda”.

Studien pekar på vikten av att handskas med sjuksköterskornas känslomässiga belastning av arbetet, som annars riskerar påverka vården, utvecklingen och den egna verksamheten i negativ riktning.

Dimmock, Grieves och Place (2008) presenterar en studie i tre steg; steg ett var att försöka bestämma prevalensen bland skolungdomar i ett geografiskt avgränsat område, att studera vilken roll självskadebeteendet spelar i den unges/ungas liv och att därefter, som huvudmål, utforma råd till skolpersonal om lämplig respons på elever med självskadebeteende. Studien har lett fram till att stöd-paket till skolpersonal utvecklats för att bättre rusta lärare att möta elever som skadar sig själva.

3. En teoretisk tolkningsram

Teorin i detta avsnitt presenteras under rubrikerna 3.1) Socialkonstruktionistiskt perspektiv, 3.2) Genusteori och 3.3) Risk.

Social konstruktionism utgör mitt vetenskapliga förhållningssätt och är grundläggande i detta examensarbete. Det är utifrån detta perspektiv som analysmodell har valts, där det till en början var min avsikt att använda mig av diskursanalys. Under arbetets gång har jag sedan beslutat mig för att istället använda problemperspektiv som analysmodell (Jönsson, 2008), då jag upplevt denna som mer hanterbar för att studera de intervjuade socionomernas konstruktion av fenomenet självskadebeteende. Såväl diskursanalys som den närliggande analysmodellen av problemperspektiv utgår från social konstruktionism.

Därefter ges ett *genusteoretiskt* avsnitt, då vi alla på något sätt ingår i ett samhälleligt mönster av genus. Genus skapas utifrån vår position som blir den utgångspunkt från vilken vi talar. Här försöker jag ge positionen av tonårsflicka en teoretisk förståelseram ur ett genusperspektiv, där genus även kan ses som klassbundet. Jag har valt att använda begreppet genus före begreppet kön, då kön enligt Hirdman (2001) riskerar att cementera könets gammalmodiga betydelse med tillhörande underordning. Även samhälleliga organisationer

ordnas i relation till genus, där genus genomsyrar exempelvis föreställningar, praktiker och processer. Genus är alltså centralt utifrån många aspekter.

Begreppet *risk* belyses i ett eget avsnitt. Just risk är nära förknippat med både självskadebeteende och med det sociala arbetets innehåll, som har som ständig uppgift att värdera och svara an på risker för individer. Det är också i den sociokulturella förståelsen av risker som människobehandlande organisationer som socialtjänsten tar sin utgångspunkt, då det gäller att värdera exempelvis självskadebeteende eller andra problemförhållanden.

Dessa teoretiska ramar har jag kommit fram till efter hand i samråd med min handledare. Från början var min infallsvinkel att ta vägen över sociala problem, den praktiktäna rollen som socionom och socialtjänstens forskningsanvändande. Efterhand kändes denna väg alltför praktiktäna, då det praktiktäna innebär en mängd förgivettaganden som i sig innehåller en mängd konstruktioner. Men denna väg har varit nödvändig för mig för att något mera kunna se utanför det som är praktiktäna och istället betrakta mer grundläggande aspekter av socialt arbete.

3.1 Socialkonstruktionistiskt perspektiv

En kritisk hållning till självklar kunskap är grundläggande inom socialkonstruktionismen. Våra olika uppfattningar om världen kan inte betraktas som objektiva sanningar (Winther, Jørgensen och Phillips, 2000). Vi är alla en del av vår tids sanningar som är skapade av vår kultur och vårt samhälle. Vi är alla en del av en sociokulturell förståelseram. Historiska och kulturella föreställningar om världen präglar vårt sätt att förstå och kategorisera vår vardag som då gör den föränderlig. På liknande sätt är det med kunskap, där socialkonstruktionismen betonar de sociala aspekterna och det inflytande som kulturella, historiska, politiska och ekonomiska villkor utövar (ibid.). Payne (2002) säger att våra uppfattningar av världen upprätthålls i sociala processer. Genom att anpassa sig efter socialt delade representationer av den värld som vi accepterar som verkligheten skapas vår förståelse av saker och ting. Vi kommer fram till gemensamma bilder av verkligheten genom att dela med oss av vår kunskap via olika sociala processer som organiserar denna kunskap, som ibland betraktas som objektiv. Vi skapar alltså gemensamma antaganden om hur saker och ting är och förhåller sig (ibid.). Detta gäller då även för självskadebeteende.

Socialkonstruktionismen hävdar (Lupton, 1999) att människor och vår sociala värld existerar i ett dialektiskt förhållande, där båda skapar varandra. Ur konstruktionismens perspektiv är all kunskap om risk bunden till sitt sociokulturella sammanhang där denna kunskap konstrueras, antingen i relation till vetenskapen eller andra expert-områden eller

genom lekmäns kunskaper. Vetenskaplig kunskap, eller annan kunskap, är aldrig fri från värderingar och är alltid en produkt av ett synsätt. Till exempel är en risk aldrig ett statistiskt och objektivt fenomen utan konstrueras och förhandlas hela tiden, som en del av den sociala interaktionens nätverk och i byggandet av mening. För sociala konstruktionister är det inte en fråga om att göra mer forskning för att uppnå en klarare bild av exakt vilka risker människor är utsatta för. Fokus blir snarare att utforska hur olika föreställningar om risk är del av ett större perspektiv (ibid). Börjesson och Palmblad (2007, s. 147) säger angående social konstruktionism och diskurser; det vill säga den ram som denna studie befinner sig inom, att:

En viktig utgångspunkt är språkets centrala betydelse för våra verklighetsuppfattningar: så snart språk används så har verklighet konstruerats. Genom att namnge ting, grupper, individer eller händelser har sammanhang skapats – verklighet har producerats. Världen döps och sätts i en ständigt pågående process. Språk betraktas således inte som ett färdigt system utan som handling. Inte heller ska det ses som en spegel av verkligheten där ute utan som aktivitet. Språk används och detta betyder att fakta inte ligger färdiga, utan är produkten av språktillämpning. Språket gör något med världen; det frammanar eller konstituerar vår verklighet. Av detta följer att det inte finns någon neutral utsiktsplats utanför diskurserna. Diskurser kännetecknas av att de avgränsar och utesluter det tänkbara och talbara. (---) Så snart man uttrycker något så har en av flera tänkbara versioner av verkligheten använts (ibid.).

Vidare sägs att diskurser namnges och sätter världen, då språkets viktigaste funktion är att representera. Diskurser bygger upp föremål, världar, sinnen och sociala relationer. Såväl språk som föremål, platser och fenomen är representanter för olika saker. Som exempel tas begreppet ”Bilen” som brukar få representera Sverige under femtiotalet. ”Hjälmar med horn” kan få stå för ett upprättande av en urgammal nordiskhet, medan beteckningen ”utbränd” kan fungera som representation av en tidsbunden situation på arbetsmarknaden (ibid.).

Sociala konstruktioner finns överallt omkring oss och inkluderar så vitt skilda företeelser som äktenskap, rasism, barnmisshandel, äktenskapsrådgivning, sjukdomar, brott med mera (Cromby och Nightingale, 2001). Att företeelser är sociala konstruktioner gör dem inte

mindre verkliga. Den sociala konstruktionismen har kritiserats för sin starka betoning av språkets roll i skapandet av person och värld (Cromby och Nightingale, 2001). Kritiken riktas mot att enbart språkliga analyser varken kan beskriva eller förklara:

- förkroppsligande; kroppsliga faktorerers påverkan på sociala situationer och individuell aktivitet,
- materialitet; de sätt som begränsningar och möjligheter i den materiella världen formar och påverkar de sociala konstruktioner som vi lever genom och med,
- makt; institutioners, regeringars och multinationella företags makt och orättvisor som uppstår ur dessa strukturella drag i samhället, exempelvis kapitalismen och patriarkatet.

Inom konstruktionismen pågår debatt mellan realism och relativism. Kort kan sägas att (ibid.) realismen är läran där en yttre värld existerar oberoende av våra representationer kring den. Relativismen menar att en sådan yttre värld inte behöver förutsättas eller beaktas, då den är otillgänglig för oss både i praktik som i princip. Anammandet av en relativistisk position behöver inte innebära ett okritiskt förnekande av en materiell verklighets existens (Burr, 2004). En relativistisk position, som är min position i detta arbete, innebär problematiserande kring idén att verkligheten på något sätt återspeglas i språket och genom andra symboliska system. Burr (2004, s. 102) gör en förenklade förklaring:

To over-simplify the positions for the moment, the relativist view tends toward a 'bottom-up' approach, which sees language as generating the reality that we know. The realist position tends toward a 'top-down' view which sees reality producing our knowledge and descriptions of the world.

3.2 Genusteori

Inom den tidiga kvinnoforskningen myntades två olika begrepp för kön: ”sex” och ”gender” (Vetenskapsrådet, 2005). Genom att använda två begrepp ville man synliggöra och betona skillnaden mellan biologiskt och socialt kön. Inom genusforskningen (Thurén, 2002) problematiseras indelningen av människor i två sorter. Könskategorierna tas här inte för given utan det kan finnas fler sorter, det kan finnas olika kriterier för indelningen och indelningen är inte naturbunden utan snarare en kulturell och social konstruktion (ibid.).

Begreppet genus häftar inte bara vid kroppar utan vid allt: tankarna om manligt/kvinnligt, man/kvinna genomsyrar världen omkring oss och fyller platser, situationer, tyg, mat, politik

och arbete (Hirdman, 2004). Det handlar om kvinnligt/manligt som överförda abstraktioner. Även samhällets olika organisationer och institutioner ordnas alltså i relation till genus (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2005), där genus genomsyrar de föreställningar, praktiker och den maktfördelning som råder inom det sociala livets sfär. Därmed blir den människobehandlande organisationens tolkning och förståelse av tonårsflickan som skär sig, av risker och möjliga behandlingsalternativ influerad utav den sociokulturella innebörden av genus. Tonårsflickan är en position i genusordningen.

Vetenskapsrådet (2005) säger att det i varje samhälle finns en genusordning. Den består av alla föreställningar om kvinnligt och manligt som finns i en viss tid på en viss plats. I genusordningen inkluderas även allt vad detta för med sig i fråga om hur vi uppfattar oss själva och varandra, kollektivt och individuellt, vem som gör vad, vem som kan bestämma vad och så vidare. Genus präglar därigenom inte bara sexualitet och familjeliv utan också skola, arbetsmarknad, religion, politik etcetera (ibid.). Genus pekar på aspekter av allt mänskligt liv, således även på tonårsflickan som skadar sig själv och hennes familj. Med hänvisning till Butler säger Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2005) att kroppar, sexualiteter och könsidentiteter produceras och uttalas inom ramen för en heterosexuell norm.

Inom socialtjänsten är familjen och familjebehandling centrala begrepp liksom den familjeorienterade och systemteoretiska utgångspunkten. Med en sådan ideologi (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2005) blir det av stor vikt att förstå könade maktaspekter i familjerna. Genuskontraktet (Hirdman, 2004) kan ses som ett grundkontrakt mellan könen. Det är en kulturellt nedärvt och styrd överenskommelse av könens gemensamma sammandragande med åtskilda skyldigheter, rättigheter och förpliktelser. Begreppet ringar in det strukturella tvång som båda könen tyngs under, som de inte kan ruska av sig, samtidigt som det antyder möjligheter till förhandling. Motsättningen mellan struktur och aktör tas bort genom begreppet och klistrar istället ihop dem och låser dem till varandra. Hirdman (2001, s. 93) nämner (de)formeringen av könen:

Tecknat så har vi en situation som skapar ett slags 'dubbel-bind': den utgör en grund både för könens gemensamma längtan - 'många fina år tillsammans' - dvs. för det gemensamma projektet, fundamentet för samhandlandet med kärlekspanten i mitten, och grund för snedvridning, formering till stereotypi – deformerings av båda könen. Här (...) ligger nyckeln till förståelse av hur underordning blir både självklar, eftersträvansvärd, oftast osynlig och fortsatt. (---) Och där Hon är, längst

ner i självklarhetens ordningar, blir det hon som med störst kraft reproducerar dem. Det är underordningens bittra lag nummer ett.

Poängen med en rejäl underordning är onekligen att den sköts bäst av de underordnade själva. (---) Vi har också bitter empiri från kvinnohistorien om kvinnor som agerar som de främsta fångvakterskorna i genusordningens fängelse. (ibid.)

Hirdman (2001) säger att formeringsprocessen avseende genus i det moderna samhället inte är en enkel framstegsprocess. Hon påstår att denna frambringar en nervositet i samhället som skulle kunna kallas för en ny drivkraft eller för en ny formeringslogik. Denna process kan beskrivas som en korkskruvsrörelse, där rörelser av integrering ständigt följs av nysegregering. Vidare sägs att genusordningen fungerar återställande men samtidigt förändrande, där återställarna bidrar till expansion av det moderna samhället genom att skapa ny segregering. Här sägs (a.a. s. 130):

Genus aktiveras på ett för tidigare samhällen okänt sätt. Ju mer risk för hopstötning ju mer produktion av genus. Talet om kön artikuleras och intensifieras med varje möte mellan könen på nya platser, eller med varje hot om möte mellan könen på nya områden. (...) Ju mer artikulering, desto större benägenhet för extremisering av genus. (ibid.)

3.2.1 Könsperspektiv på självskadebeteende

Merparten av forskningen och den massmediala rapporteringen kring självskadebeteende utgår från den idealtypiska berättelsen om den självskadande tonårstjejen, vars sinnebild är den vita, psykiskt labila och sköra tjejen (Ståhl, 2007). Vidare sägs att ingen säkert vet hur könsfördelningen av självskadebeteende ser ut, men att sammankopplandet med det kvinnliga könet får konsekvenser för de tjejer och killar som skadar sig själva. För tjejerna blir konsekvensen att de riskerar att låsas in i en normativ femininitet som eventuellt kan frammana psykiska problem och självskadebeteende. För hjälpbehövande killar blir konsekvensen ett vårdutbud utformat specifikt för tjejer. Den idealtypiska berättelsen ger konsekvenser även för den allmänna förståelsen då denna drabbas av aspektblindhet; det vill säga ”vi ser inte killarna eftersom vi bara stirrar på tjejerna” (Ståhl, 2007, s. 292). Vidare kritiserar Ståhl (2007) litteraturen inom självskadeområdet, såsom Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004), för att låsa fast självskadebeteendet i den normativa femininiteten. Här sägs

att självskadebeteende kan ses som ett angrepp på den femininitet som dessa flickor förväntas efterleva och det är på grund av detta som ny kunskap inom området blir omskakande. Här sägs (a.a. s. 289):

De skär bokstavligen sönder den hud de enligt en normativ femininitet borde ägna sin tid åt att putsa och vårda. (---) Beteendet har genom det starka förknippandet med tjejer feminiserats, och forskningen har blivit inlåst i den feminina diskursen, där enbart vissa förklaringar är giltiga.

3.2.2 Genus i den nutida gymnasieskolan

Ambjörnsson (2008, s. 57) som följt gymnasietjejer i en Barn- och fritidsklass och en Samhällsvetenskaplig klass under ett års tid visar på hur normer skapas och upprätthålls genom utpekandet av avvikelser. Genom S-tjejernas negativa tal om BF-tjejerna framträdde egenskaper som allmänt ansågs åtråvärda för tjejer. Här sägs:

Den normativa femininitet som S-tjejerna sökte förkroppsliga skulle alltså, mot bakgrund av dessa uttalanden, inbegripa egenskaper som måttfullhet, kontroll, inlevelseförmåga och tolerans. (ibid.)

Vidare sägs att den ideala femininiteten frammanas i relation till en synlig motpol, där motpolen, som här utgjordes av BF-tjejerna, formade en slags opposition mot de normer och ideal de själva användes till att producera (ibid.). Vidare lyfts sambandet mellan genus och klass fram i ett intressant resonemang kring positioner i förhållande till det ideala och till förtryck. Här sägs (a.a., s.296-297) att:

Så har jag t.ex. visat hur S-tjejernas empatiska reflekterande och förnuftiga resonering måste betraktas både som ett uttryck för deras klassmässiga hemvist och som ett sätt att iscensätta en viss sorts feminint genus. Alltså: hur genus alltså på ett eller annat sätt är klassbundet. (---) Det är emellertid inte enbart frågan om hur makt upprätthålls som, genom mitt perspektiv, kompliceras. (---) Att S-tjejernas ofta välartikulerade reflekterande över kvinnorollen inrymde en vass samhällskritik, innebar inte att samma verbala reflektioner inte bidrog till att bestämma dem som en viss sorts

privilegierade medelklassindivider. På samma sätt kan jag välja att betrakta Vickis och Marielles lek med hora-positionen, inte enbart som en opposition mot en förväntad femininitet, utan även som ett sätt att både utmana och urvattna föreställningen om dem som en klassmässigt sämre sorts människor. (ibid.)

Ambjörnsson (2008), som ovan konstaterar att *genus är klassbundet*, berör vidare tjejernas normativitet i frågor kring ”alltför ideal eller tråkigt normal?” och ”hur skapar tjejerna mening i vardagen?”. Här sägs att den tjejgemenskap som ofta var en utgångspunkt för skapande av genus framträdde som tvetydig. Å ena sidan fungerade den ofta som trygghet, glädje och skydd medan den å andra sidan beskrevs som en plats där normalitet och avvikelse bestämdes och uttrycktes. Som exempel ges tjejernas upptagenhet av att göra sina kroppar kvinnliga, där detta kan betraktas som ett sätt att skapa gemenskap och mening. På ett annat sätt kan det ses som ett påtagligt kollektivt tvång. Här sägs att uppmaningar om att välja sitt liv och sin framtid präglade tjejernas vardag och att dessa kom från en mängd olika håll. Ambjörnsson (2008, s. 303) säger här:

En av de kulturella uppmaningar som mest genomgripande genom-syrade tjejernas vardag tycks alltså vara självständighet och det fria valet. Det är också genom föreställningen om den självständiga individen som normalitet uttrycks och normaliseringsprocessen iscensätts. Så ser vi t.ex. hur uppvisandet av en pojkvän får en att framstå inte enbart som mer vuxen och mogen, utan även som en mer självständig, fri och normal tjej. Samtidigt har jag upprepade gånger visat hur denna självständighet är tydligt villkorad – hur det är lättare att uppfattas som oberoende och unik om man håller sig i närheten av normen, och betydligt mer vanskligt om man avviker. Och hur känslan av att bestämmas som ofri tycks vara en av de svåraste att hantera. (ibid.)

3.3 Risk

Här ges ett teoretiskt perspektiv på risk utifrån kategorierna *Risk ur historien*, *Begreppet risk*, *Risk och kultur* och *Välbehag genom risk*.

3.3.1 Risk ur historien

Lupton (1999) säger att hot och faror funnits i människans liv genom alla tider. Hunger, köld, epidemiska sjukdomar, vilda vargar, rövare och krig var ofta närvarande i människors liv under medeltiden. Döden var ett påtagligt inslag i människors vardag. I det medeltida Frankrike utgjorde magin med ett stänk av kristendom ett trossystem. Med detta handskades man med hot och faror både konceptuellt och beteendemässigt, och trossystemet gav människor en känsla av kontroll över deras livsvärld. Samhällen utvecklar system av strategier och trosföreställningar som försök att handskas med, härbärgera och förhindra faror. Avsaknad av sådana system innebär att överlåta sig åt ödets nyckfullhet utan någon känsla av kontroll. I samtida västerländska samhällen, där kontroll över ens liv värderas högt, används begreppet risk vitt och brett som förklaring till avvikandet från normen, till olycklighet och skrämmande händelser. Detta koncept förutsätter människans ansvar och att något kan göras för att motverka otur. Känslor av osäkerhet är vanligt idag precis som i förmodern tid, men i vår tid kan vi härbärgera en del olika rädslor för och orsaker till vår ångest. De gamla farorna har till stora delar eliminerats eller bytts ut och de flesta av oss förväntar sig att leva väl och länge. Att bli brottsoffer, att få cancer, att vara med i en bilolycka, att äktenskapet ska haverera, att barnen ska misslyckas i skolan är alla exempel på vår samtids faror och rädslor. Precis som i förmoderna tider är basen för vår osäkerhet ångest, som skapats ur rädsla för förlust av kontroll över våra kroppar, våra relationer till andra, vårt levebröd och vår autonomi. Vi känner till att faror existerar, men vi vill gärna tänka att något kan göras för att handskas med dem. Vi utför inte handlingar som att dränka oturliga kattungar födda i fel månad som strategi för riskprevention, men vi har en uppsättning strategier som i känslomässiga termer fyller samma syfte. Rationellt tänkande, byråkratiska system för prevention och för att identifiera hot är sätt att handskas med faror och hot (ibid.).

3.3.2 Begreppet risk

Ordet risk (Lupton, 1999) betyder i vår tid fara, där hög risk innebär stor fara. Att kalla något för en risk är att känna igen dess betydelse för vår person och vårt välbefinnande. Åtminstone sex huvudkategorier av risk kan urskiljas i vårt västerländska samhälle som dominerar individens och organisationers intressen: *miljömässiga risker* med utsläpp, kemikalier med mera; *risker ur livsstil* såsom beroende och missbruk av mat och droger, engagemang i sexuella aktiviteter, sätt att köra bil, stress med mera; *medicinska risker* relaterade till medicinsk vård och behandling; *interpersonella risker* som har med intima relationer, social interaktion, kärlek, sexualitet, könsroller, vänskap, äktenskap och föräldraskap att göra;

ekonomiska risker och *risker till följd av kriminalitet* som deltagare eller offer. Med ett tekniskt - naturvetenskapligt perspektiv på risk fokuseras på hur väl en risk har identifierats och beräknats samt riskens allvarlighetsgrad utifrån möjliga effekter. Här fokuseras även riktigheten hos den vetenskap som använts för att mäta och beräkna risken samt hur inkluderade orsaks- och prognos-modellerna som konstruerats är i förståelsen av varför risk uppstår och varför personer svarar an på risk på olika sätt (ibid.). I sammanhanget blir det intressant att fundera över var självskadebeteende kan placeras in. Mot bakgrund av tidigare forskning och beskrivning blir såväl medicinska och interpersonella risker som risker ur livsstil potentiella kategorier.

Inom det sociokulturella perspektivet på risk finns tre huvudinriktningar (ibid.) med det gemensamt att risk betraktas som ett centralt kulturellt och politiskt koncept varigenom individer, sociala grupper och institutioner organiseras, övervakas och regleras. Följande insikter är också gemensamma och centrala: 1) risk har blivit ett genomträngande koncept för den mänskliga existensen i det västerländska samhället; 2) risk är en central aspekt av mänsklig subjektivitet; 3) risk betraktas som något som kan behandlas genom mänskligt ingripande; 4) risk associeras med förställningar om val, ansvar och skuld. Ur den relativistiska sociala konstruktionismen, som är utgångspunkten i min forskningsstudie, sägs att inget är en risk i sig självt; det vill säga att det inte finns någon risk i verkligheten, men att allting å andra sidan kan bli till en risk. Det hela beror på hur man analyserar faran och överväger händelsen. För att bli riskobjekt måste objekten först konstrueras som objekt, och sedan som riskabla eller som orsaken till faran.

Inom den sociala konstruktionismen sägs att om en risk förstås som en produkt av perception och kulturell förståelse blir skillnaden mellan verklig risk och falsk risk ointressant (ibid.). Båda perspektiven beskriver olika former av risk och båda leder till bestämda handlingar. Det är då sätten som denna förståelse konstrueras på och ageras efter som blir det intressanta. De frågor som ställs om risk och som därigenom knyter an till bland annat självskadebeteende är utifrån detta perspektiv: Vilka uttalanden används för att konstruera bestämda typer av kunskap om risker vid ett särskilt historisk tillfälle och i ett bestämt sociokulturellt sammanhang? Vilka regler bestämmer särskilda sätt att tala om en risk och exkluderar andra sätt? Hur vinner kunskap om risk legitimitet och auktoritet? Vilken praktik används av samhällsinstitutioner och individer för att handskas med riskdiskursens ämnen? Hur uppkommer nya diskurser kring risk, hur omplanteras de och vad får detta för effekter avseende kunskaperna om risk och riskens ämnen? (ibid.).

3.3.3 Risk och kultur

Självskadebeteende innebär att träda över gränsen för det normala med blod och sår som de tydliga tecknen på överträdelsen. Lupton (1999) återger kulturanthropologen Mary Douglas tankar om hur en risk kan förstås som den kulturella responsen på överträdelser eller som utkomsten av att bryta ett tabu och att överträda en gräns. I centrum för dessa risker står en emotionell dimension som följer på överträdelsen. Överträdelsen väcker exempelvis ilska, ångest, frustration, hat, ursinne och rädsla, men också motstridiga känslor och upplevelser såsom fascination, spänning och begär. Douglas intresserar sig bland annat för orsakerna till att en del risker ignoreras eller skruvas ner medan andra besvaras med hög ångestnivå, rädsla eller ilska, där kroppslig kontroll är ett uttryck för social kontroll. Smuts blir utifrån detta provocerande och störande då det hotar individens korrekta avskildhet från saker och andra människor. Det bryter ner band och gränser. Smuts kan även likställas med blod, urin, mjölk, tårar och svett som alla lämnat kroppen liksom med delar från kroppen som hud, avklippt hår och naglar.

I vårt nutida samhälle (ibid.) med ökad individualisering krävs det att individer själva måste producera sin egen biografi. Dessa krav kommer ur frånvaron av bestämda, obligatoriska och traditionella normer och förgivettaganden och från framträdandet av nya vägar och förhållningssätt i livet, där dessa är i ständig förändring. Individualiseringen kan ses som den privata sidan av globaliseringen, där det från ena sidan ges möjligheter till frihet att välja och från den andra skapas ett tryck på att anpassa sig till de internaliserade kraven. Härigenom hålls individen ansvarig för sig själv, samtidigt som han/hon är beroende av förhållanden som individen inte kan greppa. Individualiseringen är fylld med risker. Många av de traditionella förgivettagandena, som strukturerats genom ålder, kön och klassamhälle, har brutit samman. Genom detta har en mängd nya risker genererats genom exempelvis arbetslöshet, äktenskaplig instabilitet och kärnfamiljens sammanbrott, åtföljt av höga ångestnivåer och osäkerhet. Livet blir mindre säkert även om det på en del sätt placeras mer under ens kontroll samtidigt som individualiseringen inte tar bort social ojämlikhet ur strukturerandet av möjligheter genom klass, kön och etnicitet. Dessa strukturer har bara blivit mindre tydliga i sin påverkan på chanser i livet. Ojämlikhet har kommit att betraktas som individualiserad och uppfattad i psykologiska sannelag, som exempelvis personlig otillräcklighet, skuld känslor, ångest, konflikter och neuroser. (ibid.)

3.3.4 Välbehag genom risk

Lupton (1999, s. 157) lyfter fram åsikter om att ökad medvetenhet om risker i sig självt kan leda till ett begär av att ta risker. Även förutsägbarhet kan ses som en risk utifrån Cohen och Taylors slogan:

We do not want a world in which the guarantee of no longer dying of hunger is exchanged for the risk of dying of boredom. (ibid.)

Vidare sägs att kraften i det kulturellt förbjudna och det nedsmittade bjuder på möjligheter som går bortom spänningen, som uppnås av deltagandet i aktiviteter som ses som farliga. Överträdelser är en potentiell källa till välbefinnande såväl som till rädsla och ångest. Traditionellt har kvinnor porträtterats som passiva offer för risk snarare än aktiva risktagare. Att engagera sig i riskaktiviteter kan skapa täta band mellan likasinnade där det sägs (a.a. s. 171):

In a world in which self-containment and self-regulation are highly valued and encouraged, participation in activities that are culturally coded as 'risky' allows the contemporary body/self to revel, at least for a time, in the pleasures of the 'grotesque' or 'uncivilized' body. In some social contexts, risk-taking is encouraged as a means of escaping from the bounds of everyday life, achieving self-actualisation, demonstrating the ability to go beyond expectations or performing gender.

4. Metod och material

I detta kapitel presenteras studiens utformning i metodhänseende, där metod och material handlar om de konkreta tekniker jag använt för att studera verkligheten, samla in material och handskas med mitt material. Först behandlas min förförståelse och därefter den kvalitativa intervjun, urvalsförfarande, datainsamling, studiens giltighet utifrån begreppen validitet och reliabilitet samt etiska överväganden.

4.1 Förförståelse

Förförståelsen innebär att vi inte enbart genom våra sinnen uppfattar verkligheten. Det kan verka som om det är rena sinnesintryck men dessa innehåller en hel del tolkning (Repstad 1999). Världen skulle vara obegriplig för oss utan förförståelse, men vi kan aldrig lämna oss

själva, våra minnen och upplevelser när vi tolkar världen (Hansson, 2004). I mitt arbete inom socialtjänsten i den verksamhet som svarar för social jour har jag under de senaste åren kommit i kontakt med flera tonårsflickor och deras familjer till följd av flickornas självska debeteende. Min upplevelse är att självska debeteende kan väcka starka reaktioner hos föräldrar, syskon, släktingar, kompisar och professionella som möter beteendet. Många gånger verkar självska debeteendet vara obegripligt och blir svårt att hantera för personer i omgivningen. Vid flera tillfällen har kontakten med dessa tonårsflickor skett av andra problem, där det då i sammanhanget och lite i förbifarten nämnts att flickorna har självska debeteende. I TV-reklamen har jag sett och hört att två i varje klass skär sig.

De flickor med självska debeteende som jag mött har uppträtt ganska olika, med olika bakgrund, levnadsomständigheter och så vidare. Många av dessa flickor har varit i 13-16 års åldern och ofta har de varit på ”rymmen” hemifrån, där konflikter i hemmet samt skolk och skolsvårigheter är mer regel än undantag. Här finns också flickor som har svår psykosocial problematik, som har berättat om att de umgås med andra flickor som också har svår psykosocial problematik. Någon har även berättat att de har kontakt på olika sajter på nätet och skär sig ibland tillsammans i grupp. Några har också varit utagerande i det ”offentliga rummet”. Många gånger är det inte flickorna som själva söker hjälp utan det är andra som uppmärksammar allvaret i flickornas situation och beteende. Och ibland har det heller inte varit så att de direkt önskat hjälp av socialtjänsten eller sjukvården för att förändra sin situation. Tvärtom. Det skall dock tilläggas att de flickor som kommer i kontakt med socialjouren inte ses som representativa för alla flickor med självska debeteende.

Min upplevelse av att komma i kontakt med dessa flickor är att det är svårt att värdera vilka risker de utsätter sig för. Och hur värderar vi självska debeteende i relation till tvångs-ingripanden? Tvångs-ingripanden från socialtjänsten är enligt min mening en allvarlig och integritetskränkande sak, som för att ha legitimitet bör ha något positivt med sig för den som blir utsatt för dessa ingripanden. Och på institutioner och avdelningar smittar beteendet. Den samhälleliga konstruktionen har gett socialtjänsten denna skyldighet och möjlighet till att ingripa med omedelbart tvång när någons livssituation värderas som tillräckligt riskfylld. Socialtjänsten har enligt den samhälleliga konstruktionen det yttersta ansvaret för de som vistas i kommunen och detta ansvar förstärks av att verksamheter som psykiatri inte ”rör sig” utanför sjukhusen. Och de flesta flickor med självska debeteende står ju inte i eller strax utanför sjukhuset då de skär eller rispar sig.

Jag har arbetat som socionom sedan januari 1994 och har även en fil kand med huvudämnet Folkhälsovetenskap. I flera år under 90-talet arbetade jag med ungdomar på

HVB-hem och som utredningsansvarig ungdomshandläggare och fältsekreterare. Min upplevelse är att de utagerande pojkarna var i fokus i 90-talets socialtjänst och tillhörande vårdapparat men att detta förhållande har förändrats så att det nu blivit flickorna som innehar denna position. Hur denna ”turn-over” i så fall gick till vet jag inte. Men jag kan ha fel.

Min förförståelse sträcker sig även över socialtjänsten och rollen som personal där. Kvale och Brinkmann (2008) säger att det är viktigt att jag som forskare tar reda på vad jag vet om materialet ur vilket texten skapades. De frågar: Vad vet jag exempelvis om människo- behandlande organisationer och om föreställningar och dominerande synsätt som lurar i bakgrunden och som ger uttalanden mening och poänger? Hur är talaren positionerad inom de sociala nätverken av maktordningen som tar för givet olika rättigheter och skyldigheter om hur man talar om, beskriver och handlar i relation till objektet? Här ger min kännedom om socialtjänstens kontext från snart 16 års arbete en stor betydelse liksom av att ha varit med om implementeringen av arbetsredskapet BBIC (Barns behov i centrum) och journalförings-systemet Procapita. BBIC beskrivs kort i analysen.

Kvale och Brinkmann (2008) lyfter fram frågeställningar utifrån Parker som: Varför är texten intressant? Vad vet vi om materialet som den skapades ur? Vilka blir effekterna av att läsa texten på olika sätt? I relation till dessa frågeställningar sägs att det inte är en slump att vi fastnar för och ”snubblar” över vissa delar som sedan väljs för vidare analys. Ofta väljs material som på olika sätt utmanar forskarens förförståelse, som verkar passa in i relation till studiens frågeställningar eller som på ett eller annat sätt sticker ut (ibid.). Min förförståelse har alltså spelat roll för sättet som jag närmat mig, intresserat mig för och tolkat innehållet i intervjutexternas sammanlagda 150 sidor. På samma sätt har min förförståelse haft inverkan på intervjuguide och intervjuer, där jag närmat mig forskningsämnet och intervjuerna utifrån min förförståelse. Likadant har det varit med mitt sätt att tolka och förstå det empiriska materialet. Min förförståelse har vid olika tillfällen belysts i handledning, där jag blivit medveten om nödvändigheten av att lämna ”tjänsterocken” kvar på kontorsstolen och av att låta den hänga kvar där. Detta har gett praktiska konsekvenser för utformandet av detta forskningsarbets syfte, frågeställningar och teoretiska tolkningsram, där jag enligt mitt tycke efterhand kunnat lämna det praktisknära för att vidga mitt perspektiv något. Detta har krävt handledning, medveten ansträngning och inläsning av en mängd litteratur inom social konstruktionism, diskursanalys, människobehandlande organisationer, genusteori med mera. Mycket av denna litteratur är inte refererad och har inte angivits i detta arbete. Kort sagt, förförståelsen ger både styrkor och begränsningar och jag har jobbat på att medvetandegöra mina försanthållanden och förgivettaganden i studiens olika delar.

4.2 Den kvalitativa intervjun

Huruvida kvantitativ eller kvalitativ metod ska användas bör avgöras utifrån syftet med studien (Trost, 2005). Repstad (1999) säger att kvalitativa metoder bör användas när man vill ha insikter om det grundläggande eller det särpräglade i en viss miljö, och då man inte bryr sig om hur ofta det förekommer eller hur vanligt någonting är. Kvalitativa mått och metoder beskriver på ett nyanserat sätt det som finns och bryr sig mindre om hur ofta det finns (ibid.). Mitt syfte var att studera hur socionomer konstruerar fenomenet självskaðebeteende; det vill säga hur socionomerna uppfattar, beskriver handlingsmönster och resonerar kring sitt agerande utifrån ett fenomen, och valde därför kvalitativ metod. Med kvalitativa metoder ställs enkla frågor som ger en respons av komplexa och innehållsrika svar (Trost, 2005). Genom att genomföra intervjuer erhålls ett omfattande material som det med hjälp av mycket arbete förhoppningsvis går att urskilja mönster och skeenden ur (ibid.). May (2001) säger att intervjuer används som medel för att förstå hur människor uppfattar sin sociala värld och hur de handlar i den. Jag valde intervju som metod och efter att ha läst in mig på olika intervjumetoder började jag att utforma en intervjuguide utifrån en semi-strukturerad intervjumodell. För att ta del av intervjuguiden var god se bilaga 2. Min förhoppning med denna modell var att den skulle möjliggöra ett större djup, då den intervjuade ges större frihet att ge svar utifrån egna termer och ord samtidigt som den ger mig som intervjuare möjlighet att jämföra de insamlade svaren (May, 2001).

Denna studie är alltså en kvalitativ intervjustudie som baserats på respondentintervjuer av fem socionomer. Den kvalitativa intervjun försöker beskriva, förstå och tolka meningen hos centrala teman. Som metod är den ämnesorienterad och analysen kan göras utifrån den livsvärld som beskrivs av personen, där (Kvale 1997, s. 13) säger:

Att använda sig av intervju som forskningsmetod är inget mystiskt: en intervju är ett samtal som har en struktur och ett syfte. Intervjun går utöver det spontana vardagliga utbytet av åsikter och blir ett sätt för intervjuaren att genom omsorgsfullt ställda frågor och lyhört lyssnande erhålla grundligt prövade kunskaper. Forskningsintervjun är inte ett samtal mellan likställda parter, eftersom det är forskaren som definierar och kontrollerar situationen. Ämnet för intervjun presenteras av forskaren, som också kritiskt följer upp den intervjuades svar på frågorna (ibid.).

Den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale, 1997) har som mål att få ut nyanserade beskrivningar av den intervjuades livsvärld. Orden blir råmaterial. Den ideala intervjupersonen existerar inte, men olika personer kanske är lämpliga för olika typer av intervjuer. Vältalighet och livliga beskrivningar kan i vissa fall skyla över motsägelsefulla relationer till ämnet för studien. Dessa svårigheter lämnar till intervjuaren att ta som sin uppgift att motivera sina intervjupersoner till att ge kunskapsrik information. Detta ställer krav på intervjuarens kvalifikationer, där den goda intervjuaren är expert såväl på ämnet för intervjun som på mänskligt samspel. Snabba beslut om vad som ska frågas, hur det ska frågas, vilka aspekter av intervjupersonens svar som ska följas upp eller inte samt om vilka svar som ska tolkas eller inte är överväganden som intervjuaren hela tiden måste göra (ibid.).

Smith och Osborn (2003) presenterar tips angående intervjuteknik som jag tagit till mig:

- Försök att inte gå in för snabbt. Ge respondenten tid att avsluta en fråga innan du fortsätter. Ofta behöver de mest intressanta frågorna extra tid att ge svar på och berikande, fullständiga svar riskerar att missas om intervjuaren går in för snabbt.
- Använd minimalt sonderande. Om respondenten ger sig in i ett intressant område försök bara hjälpa till med fraser som ”Kan du berätta mer om det?”, ”Hur upplevde du det?”.
- Fråga en fråga åt gången.
- Övervaka intervjuens effekt på respondenten. Kanske känner sig respondenten obekvämt med en speciell mening/del i frågandet, och detta ger sig uttryck i det icke-verbala eller i hur dom svarar. Som intervjuare behöver man vara redo att besvara detta genom, exempelvis, att retirera och försöka på andra, mjukare sätt eller att bestämma sig för att det kanske helt enkelt är olämpligt att fråga denna respondent ytterligare kring detta område. Även i detta avseende ligger det gentemot respondenten ett etiskt ansvar hos intervjuaren.

Då min analysmodell ligger nära diskursanalys har jag även tagit till mig aspekter av den diskursiva intervjun. Kvale och Brinkmann (2008) säger att alla intervjuer är naturligt diskursiva. De inkluderar olika diskurser, men att intervjuaren som arbetar utifrån ett diskursivt ramverk behöver vara särskilt uppmärksam på specifika aspekter av interaktionen med diskursen för intervjun. Här blir variationen avseende respons lika viktig som innehållet. Likaså blir det viktigt med en intervjuarteknik som tillåter mångfald snarare än tekniker som försöker eliminera utsagor, då detta resulterar i mer informella språkliga utbyten. I den diskursiva intervjun är det viktigt att intervjuaren ser sig som en aktiv deltagare snarare än

som ett talande frågeformulär. Här blir intervjuaren känslig för skillnader i den studerade diskursen och i de olika ämnen som tas upp under en intervju, och för deras olika starka och åtskilda makt att definiera diskursen. Den diskursiva intervjuaren kommer att vara uppmärksam på och emellanåt uppmuntra konfrontationer mellan olika aktuella diskurser. Vidare rekommenderas att se den intervjuade som forskningskollega genom att göra den personen till en tänkt följeslagare i diskursanalysen. Ett diskursivt förhållningssätt till intervjuandet lyfter fram det lokala och dynamiska meningsskapandet i själva intervjusituationen (ibid.).

4.2.1 Begränsningar och styrkor med intervjun som metod

Även om min intervjuguide tillåter de intervjuade socionomerna att ge olika och innehållsrika svar så är den ändå ett resultat av min förförståelse och teoretiska perspektiv (Aspers, 2007). I arbetet med bland annat intervjuguiden har handledning bidragit till att utmana mitt praktikinära perspektiv, mina förgivettaganden och teoretiska utgångspunkter. Men strukturen i intervjuguiden liksom intervjuerna bygger ändå på mitt synsätt. Förförståelsen blir ur detta perspektiv en begränsning samtidigt som den blir en styrka. I intervjuerna har jag försökt att vara följsam och har då modifierat frågorna för att inte hämma de intervjuades perspektiv. Frågorna i intervjuguiden har jag bitvis upplevt som alltför detaljerade, men jag valde att behålla dem som en slags utgångspunkt. Tema-strukturen i intervjuguiden har följts.

Vissa av de intervjuade socionomerna var jag bekant med sedan tidigare och detta förhållande kan vara både en möjlighet och begränsning i en intervjusituation. Som begränsning kan ses att dessa respondenter kanske inte velat berätta vissa saker för någon som de har en relation till, och att relationen därigenom verkat hämmande. Men min syn på de frågor jag utgått ifrån är att de inte varit av personlig karaktär eller skulle ha utgjort något hinder. Samtidigt kan tidigare bekantskap göra intervjuade personer mera öppna och precisa (Repstad, 1999). De visste ju att jag hade viss kunskap om dem och om exempelvis tonårsflickor med självskadebeteende, socialtjänst, arbetets organisation med mera, som då gjorde att de exempelvis visste att jag hängde med i olika resonemang och förstod vissa ord och metaforer.

Intervjun som metod har kritiserats för att den i alltför hög grad fokuserar på enskilda personers åsikter och åsidosätter ramvillkor och sociala och materiella strukturer (Repstad, 1999). Detta bör då vara en påminnelse när man tolkar och analyserar sitt material (ibid.). May (2001) tar upp liknande kritik och säger med hänvisning till etnometodologin att

intervjupersonens redogörelse berättar mycket lite för forskaren om den verklighet som ligger utanför intervjun. Att metodiskt försöka kontrollera intervjusituationen leder bara till att man försöker skapa en falsk social situation som saknar validitet bortom intervjun. Vidare tas tre kritiska punkter upp: 1) redogörelserna kan av någon anledning vara felaktiga, 2) även om redogörelsen är en äkta återspeglning av personens erfarenheter eller upplevelser kan det finnas omständigheter och sammanhang som personerna inte var medvetna om, 3) man kan bara uppnå en full förståelse genom att undersöka den kontext som handlingarna eller händelserna utspelas i, som då förutsätter att forskaren finns där när det händer (ibid.). Utifrån dessa resonemang står det klart för mig att jag inte vet hur de intervjuade socionomerna grundar sina utsagor. Min förhoppning är att deras utsagor ska vara fångade ur deras arbetsmässiga vardag, men samtidigt kan inte jag kontrollera om vissa utsagor varit grundade på inläsning av material, litteratur eller på någon annans uppfattning. Samtidigt blir det svårt att fånga de kontextuella villkorens betydelse för konstruktionen av självskadebeteende.

4.3 Urval

Halvorsen (1992) säger att strategiska urval är att föredra om det urval som ska göras är litet. Genom ett strategiskt urval är det möjligt att få kvalitativt innehåll i informationerna från intervjupersoner som man vet har erfarenhet och kunskaper inom området för studien. Samtidigt är det möjligt att få organisationsmässig spridning. För att på bästa möjliga sätt få svar på mina frågeställningar utifrån mitt syfte med denna studie valde jag att intervjua fem socionomer, som i sina arbeten kommer i kontakt med flickor med självskadebeteende och dessa flickors familjer. Jag ville ju ta del av *socionomernas språkliga konstruktioner* av självskadebeteende. Urvalet av socionomer har gjorts strategiskt, där personlig kontakt tagits med personer som utifrån författarens kännedom och kringkännedom har ansetts som lämpliga intervjupersoner. Jag kände alltså på ett eller annat sätt till att dessa personer hade erfarenheter och kunskaper inom området självskadebeteende, där dessa kunskaper då ansågs kunna bidra till praktikgrundad innehållsrikedom i denna studie. Ett e-postbrev har därefter sänts till respektive socionom med information om studien samt med en förfrågan rörande deltagande. Se Bilaga 1. Detta följdes sedan upp med telefonsamtal för ytterligare inhämtande av samtycke till att delta, ytterligare information om frivilligheten i deltagandet, studiens bakgrund med syfte och frågeställningar, klargöranden och överenskommelse om tid och plats för intervjun. Här har jag också passat på att ge utrymme för frågor och öppnat upp för ytterligare kommunikation angående klargöranden, ändringar kring samtycke med mera. Fler

socionomer har blivit kontaktade och tackat ja till medverkan än antalet faktiskt intervjuade. Antalet intervjuer begränsades till fem mot bakgrund av studiens tänkta omfattning. Urvalet har utifrån detta förhållande byggts på tidsaspekten samt på geografisk spridning, där spridning avseende kommuner föredragits för att få spridning av dominerande teoretiska perspektiv, arbetssätt och ansvarsskyldighet. Grundläggande urvalskriterier har varit socionom med pågående anställning inom kommunal socialtjänst, som kommer i kontakt med flickor med självska debeteende. I urvalskriterierna har också funnits önskemål om flera års yrkeserfarenhet och erfarenhet av myndighetsutövning.

De socionomer som intervjuats är eventuellt inte typiska för socionomer inom kommunal socialtjänst som arbetar med ungdomar. Min erfarenhet säger mig att de intervjuade socionomerna har mer vidareutbildning, andra ytterligare utbildningar, yrkesrelaterade erfarenheter och är äldre än den genomsnittlige socionomen inom ungdomsområdet i socialtjänsten. Urvalet begränsar studiens generaliserbarhet, då konstruktionen av självska debeteende gäller för de intervjuade socionomerna. Alla tillfrågade har svarat ja till att delta i undersökningen, som då kan vittna om en selektivt utvald grupp individer med erfarenheter och kunskaper som skiljer sig från andra socionomer, som eventuellt skulle ha nekat till att delta (Halvorsen, 1992). Gruppen och dess språkliga konstruktion av självska debeteende bland tonårsflickor kan då inte sägas vara representativ för alla socionomer inom kommunal socialtjänst. Då urvalet är gjort utifrån min selektion har min förförståelse, med förtjänster och begränsningar, också varit med och styrt vilka personer som kommit att tillfrågas och intervjuas.

4.3.1 Intervjupersonerna

Jag har intervjuat fem socionomer varav fyra är kvinnor och en är man. De är anställda inom den kommunala socialtjänsten i fyra olika kommuner, som är differentierade till storlek och karaktär. Den kommunala spridningen har gjorts medvetet för att på så sätt minska de lokala sammanhangens betydelse för studiens resultat. Samtliga av de intervjuade har socionomexamen och är i åldern 37 – 56 år. Flera har olika typer av vidareutbildningar eller ytterligare grundutbildning på högskolenivå inom närliggande områden. I gruppen intervjuade återfinns arbetsuppgifter av såväl utredande som behandlande karaktär. Flera har tidigare erfarenheter från såväl utrednings- som behandlingsarbete inom socialtjänsten liksom av arbete inom andra människobehandlande organisationer. Andra arbetsmässiga områden består främst i arbete inom annat socialtjänst-område, arbete på behandlingshem, arbete inom Barn- och ungdomspsykiatri och arbete inom skolans värld. Jag har i samband med att respondenterna

fått ta del av analys och annat material frågat dem om möjligheterna till en fylligare presentation. De har sedan själva presenterat sig utifrån eget omdöme och här följer presentationerna som reviderats något av mig:

Hanna, 49 år, socionom och anställd inom socialtjänsten i landsortskommun. Hon arbetar med insatser/myndighetsutövning inom socialtjänst och har tidigare arbetat med utredning inom socialtjänst i nio år. Under dessa år har hon i olika sammanhang kommit i kontakt med självskadande tonårsflickor och deras familjer. Hanna är utbildad socionom sedan 2001 med vidareutbildning i familjeterapi 1 och 2, Repulse, och Active parenting.

Pia, 49 år, socionom och anställd inom socialtjänsten i storstadskommun, där hon arbetar med insatser till ungdomar och deras familjer. Hon har tidigare arbetat i 12 år på socialbyrå i storstad med olika tjänster inom både behandling och myndighetsutövning gällande barn/ungdom och har även där kommit i kontakt med flickor med självskadebeteende. Pia är gruppleddarutbildad i Cool kids/Coping with depression, utbildad i Funktionell familjeterapi och har 10 högskolepoäng i ämnet barn/ungdomar och deras familjer. Pia har varit på ett flertal ”en-dags-seminarier” om självskadebeteende.

Lars, 56 år, socionom och anställd inom socialtjänsten i landsortskommun, där han arbetar med insatser till familjer. Socionom sedan 1988 med tidigare arbetslivserfarenhet som handläggare på social jour, kurator inom gymnasieskolan, kurator inom grundskolan, arbete på ungdomsvårdsskola. Ytterligare utbildningar: steg 1 psykoterapiutbildning, handledarutbildning, vårdarutbildning.

Marie, 39 år, socionom och anställd inom socialtjänsten i en storstadskommun, där hon arbetar som socialekreterare med utredning/myndighetsutövning sedan två och ett halvt år. Hon är också utbildad socialpedagog sedan 2001 med sex års erfarenhet från arbete inom Barn- och ungdomspsykiatri och med intern vidareutbildning inom Salutogen miljöterapi (motsvarande 5 p) och KBT (motsvarande 10 p).

Jenny, 37 år, socionom och anställd inom socialtjänsten i en mellanstor stads kommun. Arbetar med insatser/myndighetsutövning riktade till ungdomar och deras familjer. Utbildad socionom sedan 1998 och har arbetat på ett behandlingshem/ungdomsboende, en fritidsgård och sedan 2002 inom socialtjänsten. I samtliga verksamheter har hon haft kontakt med tjejer

som skurit sig. Erfarenhet från frivilligt arbete där hon också kommit i kontakt med tjejer som skurit sig. Internutbildad inom anknytningsteori och har ingått i flerårig grupphandledning med inriktning systemteori i rollen som socialsekreterare.

4.4 Datainsamling

4.4.1 Litteratursökning

För att få en övergripande bild av forskningen inom området självskadebeteende bland tonårsflickor; det vill säga vilka kategorier som finns representerade, söktes aktuell forskning via databaser. Litteratursökningen gjordes med hjälp av artikelsökningsfunktionen på Lunds universitets elektroniska bibliotekstjänst, där databaserna PsychInfo och ScienceDirect användes. De sökord som användes var self-harm och self-injury. Sökningen begränsades till att enbart inkludera vetenskapliga artiklar från 2006 och senare. Urvalet gjordes utifrån variation, upplevd relevans, mångfald och senast möjliga datum.

4.4.2 Intervjuerna

Efter en första kontakt med intervjupersonerna, och efter att ett första samtycke till deltagande erhållits, informerades de fem intervjupersonerna skriftligen och sedan muntligen om studiens syfte och övergripande frågeställningar. De informerades också om att de när som helst under forskningsprocessen kunde avbryta sitt deltagande utan ytterligare motivering samt om att intervjuerna skulle komma att spelas in och om de etiska övervägandena som författaren gjort kring sin studie. Intervjuerna genomfördes i avgränsade rum, i så kallade samtalsrum, på respektive socionoms arbetsplats.

Redan vid ingången till intervjuerna var jag medveten om diktafoninspelningens eventuellt hämmande effekt på intervjupersonerna som bland andra May (2001) talar om. Dock var det endast vid ett tillfälle under en intervju som diktafonen uppmärksammades och min upplevelse var att den i övrigt glömdes bort. Genom att använda diktafon upplevde jag som intervjuare att jag kunde ha mer fokus på respondenten och på innehållet i intervjun än vad jag troligtvis kunde ha haft utan den. Även om den ordagranna transkriberingen medförde mycket arbete, så blev själva lyssnandet som att återuppleva intervjusituationerna. På några ställen har ord fallit bort på grund av ohörbarhet, men detta har inte påverkat innehållet i materialet. De transkriberade intervjuerna har sedan utgjort grunden för min analys.

Vid varje intervjutillfälle upplevde intervjuaren en varm och välkomnande atmosfär, där de intervjuade gärna delade med sig av sina kunskaper och åsikter. Respektive intervju genomfördes vid ett sammanhängande tillfälle. Varje intervju genomfördes utan avbrott och

varade i mellan 60 och 90 minuter. Samtliga intervjuer avslutades med en fråga om ytterligare synpunkter eller om oklarheter. Den transkriberade intervjun har sedan sänts till respektive socionom för synpunkter och kommentarer.

4.5 Validitet och reliabilitet

Reliabilitet; det vill säga kravet på att forskningsresultaten är möjliga att repetera, och validitet; det vill säga kravet på att forskarens beskrivning av verkligheten matchar det som finns där oberoende av våra idéer och diskussioner om den, är hörnstenar som legitimerar forskningen inom det samhällsvetenskapliga paradigmet. Koncepten reliabilitet och validitet, såsom de vanligen förstås, passar inte för kvalitetsbedömning av arbeten inom social konstruktionism (Burr, 2004). Forskning med detta vetenskapliga förhållningssätt handlar inte om att identifiera objektiva fakta eller om att göra anspråk på sanningen. Där finns ingen slutgiltig beskrivning av verkligheten, som kan vara otillgänglig eller som inte går att urskilja från vår diskurs om den. All kunskap uppfattas som preliminär och diskutabel, och redovisningar är lokalt, historiskt och kulturellt specifika. Burr (2004) säger att det utifrån behovet utvecklats kriterier och praktik kring att legitimera analyser inom social konstruktionism. Att informera på djupet om stegen i den analytiska proceduren, för att underlätta för läsarens bedömning av giltighet, och att använda deltagar-kontroll, där forskaren ber om respondenternas återkoppling, är sätt som lyfts fram. 'Användbarhet' och 'fruktbarhet' är generella kriterier inom forskning och refererar till analysens kraft att generera teoriutveckling, förklaringar och till att ytterligare belysa tidigare forskningsresultat. Användande av granskande spårning, där forskaren förser läsaren med dokumentation som hjälper till att spåra den analytiska processen från originaltext till slutlig analys, exempelvis genom specifika exempel, ökar analysens generella 'tillförlitlighet' och 'genomskinlighet' (ibid.). 'Genomskinlighet' kan även demonstreras genom att tydligt påvisa logiken i framställda argument, genom att förklara hur de växte fram ur analysens steg och omsorgsfullt inkludera omarbetningar och uteslutanden. Vidare föreslås uppmärksamhet på deltagarens språkbruk, att notera vilka kategorier, identiteter och problem i interaktionen mellan forskaren och respondenten som är framträdande, för att försäkra att deltagarens orientering är återgiven i analysen (ibid.).

4.6 Forskningsetiska överväganden

Bryman (2008) lyfter fram centrala etiska aspekter vid forskning inom det sociala- och samhällsvetenskapliga området. Dessa områden anges till 1) kan deltagare på något sätt

skadas, 2) kan det saknas informerat samtycke, 3) kan deltagande invadera den personliga integriteten och privatliv, 4) kan det finnas inslag av bedrägeri och villfarelse.

För att komma vidare utifrån Brymans (2008) resonemang har jag tagit utgångspunkt i avsnittet om etiska överväganden i den uppsatsguide författad av Jacobsson, Meeuwisse, Kristiansen och Harrysson (2007) som återfinns på Socialhögskolan vid Lunds universitets officiella hemsida. För denna studie gäller:

Öppenhetskravet - respondenterna har av intervjuaren informerats om studien samt om självbestämmande, konfidentialitet och autonomi enligt nedan.

Självbestämmandekravet – de som valt att ingå i undersökningen har informerats om att de själva har oinskränkt rätt att bestämma om hur länge och på vilka villkor de medverkar. Var och en har alltså hela tiden haft rätten att dra sig ur undersökningen. Inga beroendeförhållanden råder mellan intervjuare och respondent.

Konfidentialitetskravet – de medverkande har muntligen försäkrats om största möjliga anonymitet; det vill säga undersökaren förbinder sig vid att inte till någon yppa vem som deltagit i undersökningen. Då de intervjuade förblir obekanta för läsaren kan de heller inte ställas till svars för sina utsagor. Dokumentation och arbetsmaterial har förvarats på ett sådant sätt att andra inte kunnat få tillgång till det. Uppgifter om namn har aldrig förvarats tillsammans med det transkriberade materialet i enlighet med Bryman (2008). Materialet har förvarats i lösenordsskyddat dataminne i intervjuarens hem och vad gäller transkriberade intervjuer förvaras dessa i låst skåp i intervjuarens hem liksom ljudinspelningar. Ljudinspelningarna kommer att raderas så snart detta examensarbete är avslutat.

Autonomikravet – i denna redovisning liksom inför intervjupersonerna garanteras/har garanterats att insamlade uppgifter om enskilda personer kommer att användas endast för denna studie; det vill säga för forskningsändamålet (Jacobsson et al. 2007).

4.7 Analysen av det empiriska materialet

Intervjuerna har spelats in, transkriberats och sedan har varje intervju lästs igenom upprepade gånger vid olika tillfällen och i olika tempo. Vid analys av de transkriberade intervjuerna har jag använt mig av en socialkonstruktionistisk modell av problemperspektiv (Jönsson, 2008). Modellen har gett mig frågor att ställa till materialet och dessa frågor har sedan ställts område för område och en efter en. En begränsning med analysmetoden är att den vilar på en persons teori- och förförståelseram; det vill säga en person läser, söker och gör urval i materialet. Om två personer hade analyserat samma material med samma frågeställningar är det möjligt att andra berikande perspektiv lyfts fram, även om det då blivit aktuellt med andra typer av

jämknings och urval. I tidigare avsnitt om förståelse har jag redovisat hur författarens förståelseram utgör ett sätt att se på materialet som då också påverkar vad som lyfts fram.

Den socialkonstruktivistiska modellen av problemperspektiv gör det möjligt att synliggöra de samspelande komponenterna inom olika problemperspektiv, deras inbördes förhållande, överensstämmelse och disharmoni samt samspelet och konkurrensen med andra synsätt (ibid.). Den analysmodell jag valt att använda är en reviderad version av den som ges av Jönsson (2008), där det också uppmuntras till utarbetande av egna modeller. Min modell utgår från sex olika teman, där de första fem komponenterna kan ses som resonande. En resonande komponent utvecklar resonemang om problemet. Den sista komponenten, som löper genom analysens alla delar, kan ses som en illustrerande komponent som snabbt och effektivt kan förmedla stora delar av resonemang (Jönsson, 2008).

Självskaumbeteendets karaktär	Vad för slags problem är det? Hur anses det vara besläktat med andra problem? Har problemet någon ”kärna”, någon bärande idé? Hur ser avgränsningarna ut?
Orsaker till självskaumbeteende	Vilka orsaker anges? En eller flera sammanhängande? Ges voluntaristiska eller deterministiska förklaringar till problemet?
Konsekvenser av självskaumbeteende	Hur framställs självskaumbeteende i relation till risk?
Lösningar	Vilka förslag till lösningar ges? Vad tänker man att det går att uppnå? Vem anses vara lämplig att lösa problemet?
Drama och roller	Vilka är problemets huvudsakliga aktörer? Förekommer (dramatiserande) utpekanden av offer/stackare, räddare, förövare, publik etcetera?
Illustrationer och exempel	Förekommer det metaforer och bärande begrepp?

5. Analys och tolkning av intervjuerna

5.1 Självskadebeteendets karaktär

Detta avsnitt belyser hur de intervjuade socionomerna talar om självskadebeteendets karaktär och om hur självskadebeteende anses vara besläktat med andra problem. I de intervjuade socionomernas konstruktion av fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor är heterogeniteten påtaglig och avser bland annat orsakskedjor, beteendets funktion samt flickans historia och livssituation. I min analys har jag kommit fram till tre ingångar till att tala om självskadebeteende bland tonårsflickor. Dessa väljer jag att benämna som det psykiatri-orienterade skärandet, det familje- och relationsorienterade skärandet och det kulturellt och subkulturell orienterade skärandet. I analysen framträder ett mönster där respondenternas sätt att tala om självskadebeteende i stor utsträckning uppehåller sig vid familjesystem och relationer. De tre ingångarna till att tala om självskadebeteende, som jag kommit fram till i min analys, ska ses som typologier utan snäva och rigida gränser och jag kommer nu att presentera dem här.

5.1.1 Det psykiatriorienterade skärandet

Några av de intervjuade socionomerna ger beskrivningar om denna grupp flickor, som personal inom socialtjänsten ibland kommer i kontakt med. Respondenterna placerar orsakerna bakom självskadebeteendet i denna grupp främst i en psykiatrisk och psykopatologisk teoribildning, där orsakerna många gånger ses komma ur en uppväxt under svåra förhållanden. Som svåra förhållanden anges fysiska och/eller sexuella övergrepp, svåra brister i den tidiga anknytningen med flera. Här anas att dessa flickor egentligen inte tillhör socialtjänstens huvudsakliga kunskapsfält, då intervjupersonerna förknippar dessa tonårsflickor med psykiatrisk och psykopatologisk teoribildning. Socialtjänsten ges utifrån intervjuerna ibland ändå ett ansvar i de initiala och utredande kontakterna samt även ibland avseende behandlingsinsatser såsom placering på institution eller i familjehem. I min analys har jag kommit fram till att dessa flickor inte utgör huvudfåran i de intervjuade socionomernas praktik utan i större utsträckning anses höra hemma inom sjukvårdens barn- och ungdomspsykiatriska verksamhet (BUP). Jenny säger angående detta:

Jenny: ...För en del kommer vi aldrig att se här på socialtjänsten. Det är väl sånt som ändå hamnar på BUP. (...) Men ganska många ser vi inte, det är inte tvunget att vi ser dom utan det, dom kanske bara hamnar hos BUP eller det kanske är så att man bara har samtal med skolkuratorn

och att man från skolan till exempel gör en bedömning att nu blev det allvarligt, nu lämnar vi det vidare.

Jenny konstaterar här att det är flera verksamheter än socialtjänsten som kommer i kontakt med flickor som skär eller rispar sig. Hon visar också på olika verksamheters ansvar. I intervjuerna berättas om verksamheters gränsdragningsproblematik och om samarbete. Det psykiatri-orienterade skärandet verkar som sagt inte utgöra socialtjänstens huvudfåra och därigenom är det inte dessa flickor som främst beskrivs i intervjuerna. Gränsdragningen är inte helt enkel. Någon intervjuperson säger att flera av de tonårsflickor med självskadebeteende som varit aktuella för utredning och behandlingsinsatser inom socialtjänsten också periodvis varit inlagda på BUP. Inläggningarna har inte skett som en direkt följd av självskadebeteendet utan snarare utifrån exempelvis depression, självmordsförsök och självmordshot. Jag menar att detta ytterligare återspeglar heterogeniteten i gruppen tonårsflickor med självskadebeteende som kommer i kontakt med socialtjänsten.

5.1.2 Det kulturellt och subkulturellt orienterade skärandet

Respondenterna tar på olika ställen upp kamratinfluenser, mode, ungdomskultur och att testa på som delorsaker till att tonårsflickor skär eller rispar sig. Här finns också exempel på hur deltagande i vissa kompisgäng eller sammanhang av individer kan innebära att man skär eller rispar sig som ett sätt att inordna sig i gruppmentaliteten. Hanna säger angående detta:

Mikael: Hur tänker du där med klubb?

Hanna: Nej, jag tänker det är

Mikael: Har dom klubbar eller?

Hanna: Alltså, det har ju förekommit.

Mikael: ”Vi som skär oss?”

Hanna: Och så visar man upp det på, ja, jag vet inte vad dom kallar sig för, men alltså man är en i gänget och o ... att: ”det är synd om oss, vi mår inte bra. Vi skär oss!” Och så går man in sex stycken på toaletten och så hjälper man varandra och rispar sig lite grann: ”Oj, oj, oj vad vi mår dåligt!” Och det gör dom ju säkert också men inte på samma sätt som när man sitter själv och gör det. Alltså, jag tror det är, det är en stor skillnad där. Men får man inte grepp om dom här, domino-effekten,

dom som håller på med det, så tror jag att det kan gå för långt, att man kommer in i att, att man verkligen får det här dåliga måendet och att det blir mycket svårare att hantera. Både för den unge och för den som ska hjälpa.

”Domino-effekten” är hämtad från en alternativ version av spelet domino där de olika brickorna ställs på kant och där en brickas fall utlöser en kedja av de andra brickornas fall. Ramlar en på en annan så faller allihop. Metaforen ”domino-effekt” kan alltså ses representera en slags smitta där den ena flickan påverkar den andra med sitt självskadebeteende. Hannas resonemang rör sig här inom en kommunikationsteoretisk teoribildning där handlingens signalvärde (Lundsby et al. 1992) är del i konstruktionen av självskadebeteende. Handlingen framstår som att den övervägts av flickorna som är medvetna om att omvärlden kommer att tolka deras beteende som att de mår dåligt. Detta åskådliggörs i uttrycket ”Oj, oj, oj vad vi mår dåligt”. Att skära och rispa sig eller varandra tillhör gruppen. Mot bakgrund av uttrycket ”man blir en i gänget” kan självskadebeteendet vara ett sätt att visa tillhörighet på och därigenom inordnar sig den enskilda flickan i gruppens normer genom att skära sig. Utifrån min analys är det inte heller en grupp av tonårsflickor som endast återfinns i det kulturellt och subkulturellt orienterade skärandet som är i huvudfokus för de intervjuade socionomernas praktik.

5.1.3 Det familje- och relationsorienterade skärandet

Utifrån intervjumaterialet är det denna grupp av tonårsflickor med självskadebeteende som kommit att utgöra socialtjänstens huvudfåra. Jag vill påminna om att detta är en typindelning utan snäva och stela gränser. Det kan mycket väl vara så att det finns inslag av en eller båda de andra grupperna; det vill säga av det psykiatri-orienterade skärandet och/eller det kulturellt och subkulturellt orienterade skärandet, hos vissa av de tonårsflickor med självskadebeteende som återfinns i denna grupp. Att må psykiskt dåligt och ha ångest ses av respondenterna som centrala och nödvändiga faktorer bakom att någon i denna grupp skär eller rispar sig. Men hur blir det så att en flicka mår dåligt och sedan skär eller rispar sig ur ett familje- och relationsperspektiv? Marie beskriver hur bristande relationer mellan barn och föräldrar inverkar på dåligt mående och uppkomst av självskadebeteende, där hon relaterar detta förhållande till barnets behov. Med början i en summering av mig sägs här följande:

Mikael: så har dom bättre, generellt bättre anknytning till sina föräldrar i småbarnsåldern och där det är andra saker som stökar till det som

Marie: Ja.

Mikael: Som att man har en diagnos ADHD eller att där är något så som stör. Och det blir negativ uppmärksamhet i kring dom.

Marie: Mm.

Mikael: och att det blir någon spiral i

Marie: Ja

Mikael: identitetsutvecklingen eller vad man ska säga.

Marie: Och och inte så lite heller, som man glömmer bort ibland.

Jag har pratat med dom här ungdomarna om att det är väldigt många vuxna som har problem i vuxenrelationen.

Mikael: Ja.

Marie: Alltså det har varit en skilsmässa några år bak i tiden eller dom är mitt uppe i en skilsmässa eller har gått igenom en skilsmässa för fem år sen men dom föräldrarna reder inte ut det. Vi har jättemycket skilsmässoföräldrar här, där dom vuxna på något sätt är så himla upptagna av sig själva i för många år, om man säger så. Ja, alltså det är jättejobbigt för vuxna och det kan man tänka att det är en normalfas och det kan man hantera. Men om det inte tar slut där. Utan att där är ett ständigt krigande mellan föräldrarna då och så vidare kan man förlora och tappa rätt så mycket fokus på barnen. Så det så det är inte heller så ovanligt och det kan göra att ungdomarna far iväg.

Här gör jag en summering av vad Marie tidigare tagit upp där ”ADHD eller något så som stör” pekar på barn med kanske större behov av vuxenstöd än andra. Marie visar på hur en skilsmässa kan anta onormala proportioner i uttrycket ”för många år” och då går ut över relationen till barnen. Föräldrarna kommer här i fokus i konstruktionen av självskadebeteende. Krigandet vuxna emellan åsidosätter och försummar barnens behov. Återigen gör sig heterogeniteten påmind i vaga och sammanfattande uttryck som ”något så som stör”, ”spiral”, ”vuxenrelationen” och ”tappa rätt så mycket fokus på barnen”. Det som pekas ut är en relation mellan förälder och barn som har brister, där föräldern tappar fokus på barnet på grund av andra och tärande relationer.

Vad gäller relationer utanför familjen återkommer flera av de intervjuade socionomerna till att tonårsflickor som skär eller rispar sig ofta uppfattas som ensamma med upplevelser av att inte passa in. Jenny beskriver detta här:

Jenny: Och även i dom här kompisrelationerna upplever jag inte alltid att eh att dom upplevs som att dom har något starkt stöd i det. Utan att det kan också vara lite ensamt där alltså. Kanske någon bästa vän men där det inte alltid är säkert att den bästa vännen håller så att säga, den vänskapen. Alltså jag upplever dom som, ja, som ganska ensamma.

Förutom få kompisrelationer pekar Jenny också på brister i innehållet och uppbyggnaden i de relationer som finns och pekar på en slags existentiell ensamhet. Är det inte så att familje- och relationsaspekter utgör socialtjänstens dominerande perspektiv och att de intervjuade socionomerna per automatik ser exempelvis självska debeteende genom dessa glasögon? Familje- och relationsorienterade faktorer som delorsak till självska debeteende får starkt stöd av bland andra Hawton et al. (2006), där det sägs att problem inom familjen utan tvivel är extremt betydelsefullt i uppkomsten av självska debeteende. Detta är en återkommande faktor i olika studier. Sexuella och fysiska övergrepp ses som starkt sammankopplade med självska debeteende, men även ständiga bråk i familjen, föräldrars separation, psykiska problem och/eller alkohol- och drogproblem i familjen anses öka risken för självska debeteende. Även kompisrelationer uppmärksammas som extremt betydelsefulla, där problem med att få och behålla kompisar liksom bråk med kompisar associeras med ökad risk för självska debeteende hos individen. Samtliga dessa faktorer tas upp på olika ställen i intervjumaterialet; det vill säga utöver de redan nämnda ser respondenterna även föräldrars psykiska problem och alkohol- och drogmissbruk som faktorer bakom tonårsflickans självska debeteende.

I följande del av texten belyser jag hur de intervjuade socionomerna anser att självska debeteende genom att skära eller rispa sig är besläktat med andra problem. Att söka efter och beskriva orsaker till självska debeteende bland tonårsflickor blir delvis att söka efter och beskriva orsaker till varför de mår dåligt och har ångest. Det blir också att söka efter och beskriva skälen till negativ självbild, låg självkänsla och dåligt självförtroende hos dessa flickor. Det är detta sammanhang som de intervjuade socionomerna gett, där man också säger att självska debeteende genom att skära eller rispa sig är sätt bland många andra att försöka dämpa och kontrollera psykisk smärta. Lars beskriver här detta förhållande:

Mikael: Om vi tänker på självskadebeteende allt ifrån att skära sig eller att överdosera medicin. Är det fenomen som hänger ihop med det samhälle som vi lever i idag eller är det fenomen som alltid har funnits med i människors liv?

Lars: Alltså, ja, spontant tänker jag, det har ju funnits ganska länge det här med självskadebeteende men i form av att man drog sig, tänker jag. (...) Även alkoholen, drickandet, va. Alkoholen har ju varit jättelänge.

Mikael: Mm

Lars: eh ... så det är inga nya fenomen ... eh ... det här att man om man nu letar efter någonting att må bättre av så har, det har ju funnits länge.

Här belyser Lars att självskadebeteende genom att skära eller rispa sig har likheter med andra handlingar som kan inrymmas under självskadebeteende. Att må dåligt ses som kraften bakom handlingarna, där avsikten med handlingen ses som ett försök att må bättre. Alla respondenter ger olika exempel på handlingarnas och beteendenas variationsrikedom såsom: ätstörningar, drog- och alkoholmissbruk, att bli en ”madrass”, att pierca eller tatuera sig, internetvanor som innebär risker, att söka slagsmål, att inte ta hand om sig med mera. Självskadebeteende klassificeras här tillsammans med missbruk och antyder att det finns likheter mellan att skära eller rispa sig och att droga.

5.1.4 Sammanfattning av avsnittet Självskadebeteendets karaktär

Heterogenitet anges av de intervjuade socionomerna som en kärna i konstruktionen av fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor. Heterogeniteten återfinns i flickornas livssituation, i orsakerna bakom att skära eller rispa sig, i plats och sammanhang där man skär eller rispar sig, i skärandets funktion, i skadornas direkta allvarlighetsgrad med mera. Tidigare forskning har visat på samma heterogenitet. I analysen har jag kommit fram till tre typgrupper som ingång till att tala om självskadebeteende: det psykiatri-orienterade skärandet, det familje- och relationsorienterade skärandet och det kulturellt och subkulturellt orienterade skärandet. Centralt i respondenternas tal om självskadebeteende är att dessa tonårsflickor mår dåligt och har ångest samt att flickorna har negativ självbild, låg självkänsla och dåligt självförtroende. Typ-gruppen ”det familje- och relationsorienterade skärandet” verkar utgöra de intervjuade socionomernas huvudfära. Otillräcklig relation mellan barn och förälder samt

dessa tonårsflickors ensamhet och upplevelse av att inte passa in är några delar som anges bakom dåligt mående och ångest. Självskadebeteende bland tonårsflickor uppges ha likheter med annan destruktivitet som hänger samman med ångest och dåligt mående.

5.2 Orsaker till självskadebeteende

I detta avsnitt kommer jag att beskriva hur de intervjuade socionomerna talar om orsaker till att en flicka skär eller rispar sig. I min analys har framträtt ett mönster, där socionomerna använder en psykologisk teoribildning i sättet att tala om orsaker till självskadebeteende. Jag kommer i texten nedan att visa hur denna allmänpsykologiska teoribildning, med begrepp som ”ångest” och ”må dåligt”, tillsammans med heterogena orsaker blir centrala delar i respondenternas konstruktion av självskadebeteende. I texten tar jag sedan upp olika orsaker och orsakssammanhang som också utgör delar av konstruktionen. Dessa beskrivs utifrån fyra teman: 1) självskadebeteendets funktion för flickan, 2) ungdomskulturen sprider självskadebeteende, 3) självskadebeteende ur genus och klass, 4) familjesystem som ångestskapare och trigger.

Att studera orsaker till att flickor skär eller rispar sig blir, som sagt, utifrån de intervjuade socionomernas konstruktion av fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor delvis att studera orsaker till att flickorna mår dåligt, har ångest, negativ självbild, låg självkänsla och dåligt självförtroende. Dessa termer ingår i en psykologisk teoribildning och med deras centrala ställning i socionomernas konstruktion kan den psykologiska teoribildningen här ses som dominerande. Här finns varians och gradskillnad, men dessa tillstånd upplevs som närvarande hos dessa tonårsflickor. Marie berättar nedan utifrån sin professionella roll om gemensamma drag hos dessa flickor men också om skillnader:

Marie: Något, en gemensam nämnare tycker jag med dom som har självskadebeteende är att dom har en väldigt dålig självbild. En negativ självbild. Ser sig själva eh ... som inte värda så mycket eller att dom är väldigt dåliga på olika sätt.

Mikael: Mm.

Marie: sen...och självkänsla alltså så både självbild och självkänsla liksom eh sen vad skälen till det är kan vara väldigt olika. Och hur djupt det är. Det kan vara väldigt olika, tycker jag. Eh, och det är det jag försöker på något sätt när jag möter ungdomarna då lite granna se på vilken skala befinner dom sig lite grann. Försöker man liksom, eh, det

finns ju dom som som har precis börjat med detta därför att på något sätt också dom tillhör en EMO-grupp eller dom har kontakt på nätet och ser att så här kan man göra om man har lite ångest och så så att det blir lite häftigt...Ja, jag stöter ju på en del som inte har kommit så långt i det men som det liksom är lite granna eh i brist på tillhörighet med någonting annat.

Mikael: Mm.

Marie: I kombination med sin dåliga självkänsla så söker man sig till dom som gör dom här destruktiva handlingarna. Man har liksom inte riktigt etablerat det. Medans dom som har den djupare problematiken, som har hållit på med det ett tag, har har någon form av ångestlindring i detta. Alltså dom får en ångestattack kanske skär sig för att, så att säga eh...komma tillbaka till verk, alltså få någon verklighetsförankring och få en fysisk smärta istället så att man får dämpa sin ångest.

Marie visar här på hur negativ självbild, låg självkänsla och ångest hänger samman med självskadebeteende. Genom uttrycket ”väldigt dåliga på olika sätt” ringar hon också in det dåliga självförtroendets betydelse. Uttrycken ”tillhör en EMO-grupp” och ”få någon verklighetsförankring” beskriver båda funktioner med att skära eller rispa sig och visar på heterogeniteten. Det ena för tankarna till innehåll i subkulturer medan det sistnämnda uttrycket beskriver ångesttillstånd eller eventuellt ett dissociativt tillstånd som återfinns inom den psykiatriska teoribildningen (Cullberg, 2000). Marie liksom övriga respondenter beskriver en heterogenitet avseende sammanhang, orsaker och risk bland de flickor som skär eller rispar sig själva. En av intervjupersonerna menar, likt en passage i Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004), att heterogeniteten är så påtaglig att det nästan inte är meningsfullt att tala om flickor som skär eller rispar sig som en grupp. Här ifrågasätts huruvida självskadande beteende är en kategorisering som verkligen ringar in ett specifikt fenomen eller om begreppet egentligen rymmer många olika slags problembilder (ibid.). Beskrivningen liknar i mångt och mycket delar som återgivits i avsnittet tidigare forskning, där Klonsky och Muehlenkamp (2007) med flera menar att självskadebeteende är ett beteende med många olika orsaker och bottnar. De menar att självskadebeteende är heterogent i sin presentation, i dess kännetecken och funktion.

I uttrycket ”en del som inte har kommit så långt i det” ger Marie en bild av att självskadebeteendet kan ändra karaktär för individen och få ökad betydelse. I detta finns

något som vittnar om en övergång från idé till testande, och från testande till att hitta en funktion samt från en funktion till att dras djupare in i självskadebeteendet.

Olika faktorer och problem anses av de intervjuade socionomerna skapa ångest och dåligt mående hos tonårsflickor med självskadebeteende. Familjefaktorer och problem med och i kamratrelationer återkommer frekvent i alla intervjuerna. Upplevelse av ensamhet, skolsvårigheter, svårigheter i identitetsutvecklingen kopplat till familjens socioekonomiska ställning och till normer och ideal, psykiatriska och neuropsykiatriska faktorer är andra exempel på orsaker som nämns. Men här nämns också en förändrad och föränderlig tonårstid och ett förändrat vuxenliv som orsak till tonårsflickors ångest. Med det menas att tonårstiden idag har färre fasta hållpunkter till förmån för egna valmöjligheter kring att forma sin framtid, som då anses orsaka stress och ångest. Här finns även en påtaglig oro för vuxenlivet där Pia säger:

Pia: Dom här tjejerna har ju en känsla av att dom inte kommer att bli något. Det kommer inte att gå bra. Hur ska det gå? (...) Dom här tjejerna är fjorton år liksom och sitter och funderar på vuxenlivet.

Här visar Pia på hur oro och ångest skapas ur ovisshet inför framtiden. Uttrycket ”en känsla av att dom inte kommer att bli något” ger en association till negativ självbild och dåligt självförtroende. Detta perspektiv lyfts fram i tidigare forskning om självskadebeteende där Kokaliari och Berzoff (2008) menar att självskadebeteende inte bara är en respons på trauma, övergrepp, anknytningsbrister och psykiska störningar. Det bör även ses som respons på ett mer osynligt trauma som växt fram ur det västerländska samhället, där hög prestationsnivå, produktivitet och individualitet värderas högt på bekostnad av individers känsloliv.

Ingen av de intervjuade socionomerna talar om någon slags naturlig skär-reflex. Om man talar om destruktivitet så menar de istället att det finns många olika sätt för ångestreduktion liksom sätt att ”ropa” på hjälp. I följande avsnitt beskriver jag sätt som de intervjuade socionomerna menar att flickor kommer i kontakt med självskadebeteende på.

5.2.1 Ungdomskulturen sprider självskadebeteende

Även om den psykiska smärtan är stor, familjerektionerna är körda i botten, flickan är traumatiserad av svåra händelser och hon är helt ensam så kommer väl idén till att skära sig själv någonstans ifrån? Socialstyrelsen och vårdpersonal rapporterar, som tidigare nämnts, om

en kraftig ökning av självskadebeteende bland tonårsflickor. Nedan belyses ett perspektiv på detta tema:

Mikael: Så hur kommer hon på idén och tanken på att det är det här jag ska göra?

Jenny: mm

Mikael: Har du någon tanke om det?

Jenny: eh ... alltså det låter lite platt så där, men jag tror egentligen att det är ganska mycket mode i det här. Eh, att det är sånt som man har hört av andra. Eh sen tror jag att det är så om man håller fast vid det, alltså, det kanske är så att man testade det vid något tillfälle och kanske vid flera, man ser det på någon hemsida eller någonting sånt. Jag tänker det är mycket i ropet också. Det sprider sig ganska mycket bland ungdomar att det är eh sånt som görs. Eh och det kanske är så att man på något sätt någon gång testat det här. Eh även om jag tror det är en ganska hög tröskel för att skada sig själv. Alltså, jag tror att man måste ändå, det måste finnas något mer för att man väljer att skada sig själv.

I detta stycke har jag fastnat för de tre orden ”mode”, ”kamrater” och ”hemsida” samt uttrycket ”det sprider sig” som alla på sitt sätt hör hemma i ungdomskulturen. ”Det sprider sig” för även tankarna till teoribildningen om kommunikation som också inbegriper signalvärde eller symbolvärde (Lundsbye et al. 1992). Jenny lyfter här fram kulturell inverkan som en del i en orsakskedja i konstruktionen av objektet självskadebeteende. Att skära och rispa sig betraktas i sekvensen som normbrytande handlingar. De verkar också ha ett symbolvärde av lidande för respondenten, där hon säger ”det måste finnas något mer”. Här visar Jenny på resonemang som kan liknas vid en slags smitta som ges stöd i tidigare forskning. I tidigare forskning talar Hawton et al. (2006) om en smittoeffekt; det vill säga att ha kamrater som skär eller rispar sig ökar risken för att en tonårsflicka börjar med samma sak. Adler och Adler (2008) talar om Internets påverkan på ungdomar och om cyber-vänner och om global cyber-subkultur som antar typografin av avvikande beteende. Adler och Adler (2007) ser spridande av information om självskadebeteende på Internet, i tidningar, i skolans hälsoundervisning med flera ställen som viktiga faktorer till att ungdomar hör talas om

självskadebeteende, till att vissa börjar skära eller rispa sig och till att självskadebeteende sprider sig.

Med uttryck som ”det är mycket i ropet”, ”sprider sig” och ”testat” förstås i undertexten att det finns en dragningskraft för en del individer till lidandet, skärandet och rispanDET. I tidigare forskning som exempelvis Adler och Adler (2008), Whitlock, Lader och Conterio (2007) och Hawton et al. (2006) konstateras att kamrater, Internet och media är viktiga områden som orsakar och ger ”näring” åt självskadebeteende. Exempel på detta i intervjuerna är uttrycken ”sånt som man hört av andra” ihop med ”man testade”. Men vad är det skärande och rispanDE symboliserar i betraktarens öga? Skårderud (1998, s. 246) har tagit fasta på olika aspekter av lidande i vårt samhälle. Han säger:

Varje form av smärta och lidande är alltid och oundvikligen en del av ett symboliskt universum av tolkningar. Lidandena – av vilka sjukdomarna är en stor grupp – kan tolkas längs tre delvis parallella, delvis sammantvinnade linjer. Det är ”de äkta” lidandena, där biologin kan väga tungt. Och så är det lidandena som svar på existentiella tillstånd. Och till sist är det lidanden som sociala konstruktioner.

Pia har i sin praktik uppmärksammat en sida av media som tillhör ungdomskulturen. Media ska förstås som ett medium för att meddela sig med många personer. Hon säger:

Pia: Det många beskriver är ju, eller många säger är ju att man känner någon, man vet någon som gör det. Det finns på Internet-sajter som tar upp det här.

Mikael: Mm.

Pia: Man eh dom har börjat liksom att sitta med smågrejor och märker att det avleder, att det lindrar ångest och sen så blir det så så ett tvång.

Mikael: Mm.

Pia: Och ett sätt att lösa känslor men många säger alltså: frågar man flickorna om dom känner någon annan som gör det så gör dom ofta det. Dom vet ofta någon annan som också, och dom känner till dom här böckerna ofta om, vad heter hon? Sofia Åkerman, Zebra flickan,

och den här andra...jag tappade det nu...

Mikael: Berny Pålsson?

Pia: Ja!

Mikael: Vingklippt ängel?

Pia: Ja, den! Vingklippt ängel. Alltså dom böckerna känner dom ofta till.

Mikael: Mm. Så att dom har hört talas om det någonstans; kamrater eller Internet eller så eller läst böcker och så börjar dom att testa lite själva med smågrejor. Dom här smågrejorna, vad kan det vara för något?

Pia: Ja, alltså nålar, sitter och river i ruvor, så så börjar på olika.

I uttrycken ”böcker”, ”man känner någon” och ”Internet-sajter” som Pia använder visar hon på olika sätt som flickor hör talas om och får kännedom om självskadebeteende. Uttrycken kan alla sägas höra hemma i ungdomskulturen. Uttrycket ”sitta med smågrejor” kan ses som att testa sig fram, där sedan den upplevda effekten sägs avgöra om flickan går vidare till att rispa eller skära sig. Pia tar även upp ”böckerna” men väljer att också benämna och leta efter författarnas namn. Detta vittnar om att såväl böckerna som författarna som personer tillmäts någon slags betydelse.

Även tidigare forskning genom bland andra Hawton et al. (2006) tar upp självskadebeteende i relation till media, kända personer och internet. Här pekas på influenser från media som orsak till att en del tonårsflickor börjar skära eller rispa sig. Utöver själva informationsspridandet via media tas också identifikation med kändisar och personer med hög status upp samt identifikationen med personer som har samma problem som individen själv. Med de nämnda böckerna och författarna visar Pia på möjligheterna till identifikation dels med kändisen men också med en person som har eller har haft liknande problem som individen själv. Hawton et al. (2006) pekar också på modellinläringens betydelse, där en tonårsflicka genom andra lär sig uppnåbara effekter och konsekvenser av beteendet. Utifrån tidigare forskning kan uttrycken ”vet någon som gör det”, ”internet-sajter”, ”kamrater” och ”böckerna”, som Pia anger, ses som källor för modell-inläring.

Jag vill återkomma till symbolvärdet med att skära eller rispa sig själv. Uttrycket ”Vingklippt ängel”, som är titeln på en av de böcker som nämns, ger associationer till lidande. Att vara vingklippt vittnar om en karaktär som ofrivilligt blivit av med något som är viktigt för individens existens, då vingarna på en ängel ju är ett utmärkande drag. Pia säger att de flickor hon kommer i kontakt med ofta känner till den boken. Efter att själv ha läst dessa böcker vet jag att innehållet beskriver sekvenser ur författarnas liv, självskadebeteende och

lidande. För att bättre förstå och beskriva den del i konstruktionen av självskadebeteende som Pia beskriver genom böckerna och författarna vill jag uppehålla mig kring lidandet och dess roll i samhället. Skårderud (1998) tar upp rollen som den lidande och menar att även om lidandet är verkligt så är det också skapat av samhället. När samhället ger namn åt det namnlösa lidandet, exempelvis med en diagnos, kan det existentiella obehaget få en översättning och vinna legitimitet. Härigenom kan rollen som den lidande i vissa fall bli attraktiv och även utgöra ett skydd eller ett slags värn som ger upplevda positiva effekter. Skårderud (1998, s. 247) tar vidare upp ett resonemang kring vissa individers rädsla för att mista något när de riskerar att bli friska:

För att göra det alldeles klart: I det terapeutiska samtalet arbetar vi med att få tag på smärtan – som medium för att lägga den bakom oss. I det offentliga samtalet riskerar vi att göra smärtan till en hjälte, till något som är självtilräckligt. Det är välfärdsstatens etiska paradox att den visar en omsorg om den svaga som kan bidra till att han eller hon är dömd till att förbli i den rollen. Både på det individuella och det samhällsplaner har det över-spända intresset för lidandet ett uppenbart pris: ansvarsbefrielse.

Vidare sägs att det under ett par tusen år varit andligt fashionabelt i kristenheten att vara plågad. I avsaknad av plågade martyrer och helgon får vi nu själva stå för de plågade och vi värnar om lidandet i samhället som om det vore vår käraste ägodel. Det är alldeles uppenbart att det fyller en samhälls- och individuell funktion. Kulturen är en ström av tecken, där lidandet, i den meningsbärande strömmen av information som utgör vår kultur, är ett av de allra rikaste tecknen. Dess symboliska betydelser är oändliga. Skårderud (1998, s. 239) säger:

Lidandet är ofta inte bärare av någon stor sak. Att lida är i sig själv stort nog. Det är självbekräftande. Jag lider, alltså är jag till.

(---)

Det finns många former för självskada, från cigarettökning till självmord. Självskada är ett beteende och kan således vara uttryck för en rad psykiska förhållanden. Självdestruktivt beteende kan vara näst intill ett normalbeteende hos ungdom. Att rispa sig blodig kan vara en handling, en förbjuden lek för att uppleva spänning, för

att testa sitt eget mod, för att chockera sin omgivning eller för att straffa sina föräldrar. Utagerandet är unga människors språk.

För att summera: Ångest, må dåligt, låg självkänsla, negativ självbild och dåligt självförtroende är en del i de intervjuade socionomernas konstruktion av fenomenet självskadebeteende. Dessa är inte unika för självskadebeteende utan anses också ligga bakom andra former av destruktivitet. De intervjuade socionomerna pekar på kamraters skärande, internet-sajter, kända personer, böcker, att veta någon som gör det som delorsaker till uppkomst och spridning av att skära eller rispa sig. Detta får stöd i tidigare forskning. Respondenterna menar i sammanhanget att självskadebeteende ibland föregås av testande som tyder på en inlärningsprocess. Även detta får stöd i tidigare forskning som talar om influenser från media, identifikation och modellinläring.

5.2.2 Självskadebeteende ur genus och klass

I de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende bland tonårsflickor finns även orsaker som går att härleda till genusteori. Här sägs:

Mikael: Tror du det finns skillnader mellan könen vad det gäller självskadebeteende som att skära eller rispa sig?

Jenny: Mm. Jag tror acceptansen för olika sätt att uttrycka eller att få ut ångest eh eh kan vara olika mellan könen. Utifrån olika syn på hur man ska bete sig som kille och som tjej.

Mikael: Mm.

Jenny: Och det i förlängningen leder till att man hittar andra uttrycksformer som tjej eller som kille. Och jag tänker ganska mycket på det här att man tycker det är bra av tjejer att vara tysta.

Jenny menar att det finns specifika samhälleliga normer och ideal för tonårsflickan som styr vad som är accepterat och vad som uppmuntras. I undertexten utläses att självskadebeteende genom att skära eller rispa sig är tysta sätt att handskas med ångest på, där flickan under uppväxten fått lära sig att det är bra av tjejer att vara tysta. Skärandet blir ett tyst sätt att kommunicera och hantera ångest på och som då går inom ramen för vad man fått lära sig. Tonårstjejen styrs utifrån detta resonemang in i och formas till en person som ska tåga stilla. Hon kan till och med uppmuntras och ges belöningar, ”man tycker det är bra av tjejer att vara

tysta”, för att hon ska ikläda sig rollen som tjej. Men är det verkligen så här för tonårstjejer i allmänhet? Är det inte så att det är en fråga om klasstillhörighet; det vill säga att det tysta är förbundet med tonårsflickor i familjer med låg socioekonomisk tillhörighet? Eller är det så att detta ”tysta” är signifikativt för flickor i familjer som kommer i kontakt med socialtjänsten? Är det inte i själva verket så att flertalet av dessa familjer har låg socioekonomisk ställning med en utbildningsnivå under genomsnittssvensken?

Ambjörnsson (2008) säger att den normativa femininiteten förkroppsligad innefattar egenskaper som måttfullhet, kontroll, inlevelseförmåga och tolerans. Utifrån sin studie av gymnasietjejer pekar hon på hur genus på ett eller annat sätt är klassbundet. Hon menar utifrån studien att det är enklare att uppfattas som en normal tjej om man går S-programmet (samhällsvetenskapliga programmet) och har medelklassföräldrar än om man går BF-programmet (barn- och fritidsprogrammet) med lägre socioekonomisk tillhörighet. Hon pekar samtidigt på vanskligheten av att avvika från normen där hon säger (a.a. s. 303):

Samtidigt har jag upprepade gånger visat hur denna självständighet är tydligt villkorad. – hur det är lättare att uppfattas som oberoende och unik om man håller sig i närheten av normen, och betydligt mer vanskligt om man avviker. Och hur känslan av att bestämmas som ofri tycks vara en av de svåraste att hantera.

Ambjörnsson (2008) pekar här på hur den pedagogiska processen ger sig till känna i den fostrande ungdomskulturen. Här finns riktmärken, normer och ideal som kanske sätter referenspunkter för ”självförtroendet” och att vara ”tyst”. I det följande utvecklas detta resonemang om rollinlärning, om samhällets syn på rollen som tonårstjej och om det tysta skärandet:

Jenny: ... utan det är en sån grej som har följt med sen egentligen sen barn föds att hur ska man vara, hur ska man uttrycka sina känslor.

Mikael: Mm

Jenny: Eh och det är sånt som man blir in, alltså uppfostrad i. Det är ett visst sätt att se. Och sen är det ett ganska självklart steg att då får jag hitta nånting mer tyst.

Mikael: Mm

Jenny: För att det är nog så som jag som tjej är som person alltså.

Det är ju egentligen identifikation med den rollen som man blivit ålagd från samhället.

Här visar Jenny en deterministisk syn på rollen som tjej, där hon förutsätter att samhället förväntar sig tysta tjejer och därigenom också skapar tysta tjejer. Den tysta blir den underordnade så som Hirdman (2001) tidigare beskrivit i bland annat genuskontraktet. Tjejen ges inga val eller alternativ. Återigen, är det så här för alla tonårstjejer? Jag tycker mig se flera exempel i min omedelbara närhet där detta inte stämmer. Är det inte så att här också ligger en fråga om klasstillhörighet ungefär som Ambjörnsson (2008) säger och/eller en fråga om vilka flickor som kommer i kontakt med socialtjänsten? Ambjörnsson (2008) menar som tidigare nämnts att genus på ett eller annat sätt också är klassbundet. Marie delger en av sina reflektioner angående klasstillhörighet i relation till att inte passa in och till självskadebeteende:

Marie: ...men det är rätt mycket på högstadieskolorna, märkesfixering, många ser likadana ut utav killarna och tjejerna, och dom som inte passar in i det dom blir EMO:s eller då vad. För då hör dom till. Och så kan dom också få mer kanaler till andra ungdomar. (...)

Marie: Så man kan se att det hänger ihop. Förmodligen. Dom mår dåligt på något sätt och så får eh och har dom också där svårt och är väldigt starka ibland. Alltså dom vill skilja ut sig från dom som ser likadana ut med sina märkeskläder. Eller dom tvingas skilja ut sig för att dom är inte dom rikemansungarna, så dom klarar inte ut det. Dom kanske har annan bakgrund.

Marie pekar här på betydelsen av socioekonomisk tillhörighet för uppkomst av självskadebeteende. Ett tydligt exempel ges i ”eller dom tvingas skilja ut sig för att dom inte är dom rikemansungarna, så dom klarar inte ut det”. Också detta är ett deterministiskt synsätt där betydelsen av socioekonomisk tillhörighet ses som en styrande kraft som man tvingas inordna sig under. Istället menar Marie att positionerna flyttas till en annan tillhörighet. Ambjörnsson (2008) har tidigare pekat på att rollen som ofri verkar vara den svåraste att hantera och Marie visar här hur vissa ungdomar handskas med de ofria klassbundna idealen. Marie är inne på något som också berör risker med individualiseringen i vårt samhälle, där Lupton (1999) menar att social ojämlikhet har kommit att betraktas som individualiserad och

uppfattad som psykologiska tillstånd som exempelvis personlig otillräcklighet och ångest. Även tidigare forskning genom Adler och Adler (2007) tar upp klasstillhörighetens betydelse bakom uppkomst av självska debeteende. De skapade utifrån sin forskning en kategorisering av ungdomar med självska debeteende som skilde sig väsentligt från den psykiatriska modellen. De konstaterade att personer med självska debeteende ofta återfanns i strukturellt missgynnade grupper och i ungdomars alternativa subkulturer. De andra båda grupperna man fann var typiska tonåringar och långsiktiga kroniska användare. Vet vi något om hur det ser ut i vårt land angående relationen mellan klasstillhörighet och skärande?

För att summera: Vissa av de intervjuade socionomerna ser faktorer skapade genom genus och klass som delorsaker till att tonårsflickor skär eller rispar sig. Här menas att självska debeteende är en tyst uttrycksform som stämmer med den samhälleliga förväntan på tjejer om att vara tysta. Här pekas också på familjens socioekonomiska ställning som en möjlig faktor bakom uppkomst av självska debeteende, där den unga skapar tillhörighet till grupper där självska debeteende förekommer.

5.2.3 Familjesystem som ångestskapare och trigger

Familjefaktorer som delorsak till självska debeteende är en del i de intervjuade socionomernas konstruktion av självska debeteende som får starkt stöd av bland andra Hawton et al. (2006). Problem inom familjen ses som en viktig faktor bakom uppkomsten av självska debeteende. Detta är ett återkommande konstaterande i olika studier. Sexuella och fysiska övergrepp ses som starkt sammankopplade med självska debeteende, men även ständiga bråk i familjen, föräldrars separation, psykiska problem och/eller alkohol- och drogproblem i familjen ökar risken för självska debeteende. Jenny belyser här familjen utifrån sin praktik:

Jenny: Ehm...alltså dom fall som jag har sett tycker jag att det handlar om ofta om just det här, obalans i familjesystemet och ganska ofta att jag upplever att föräldraförmågan behöver utvecklas på olika sätt. Sen kan det ju vara ganska stora gradskillnader kring hur, vad som behöver göras och hur resurserna för föräldrarna ser ut. Men jag ser att det ganska ofta hänger ihop med det. Ehm... ja, att man inte hängt med, ja, alltså, att man inte hängt med i det här att ens barn har blivit tonåring och kanske fortfarande behandlar ungdomen som ett litet barn. Så kan det vara, alltså. Det kan också vara ganska

stora saker som att man ser att anknytningen inte riktigt har fungerat mellan föräldrarna och ungdomen eller att man upptäcker att föräldrarna själv har någon psykisk sjukdom.

Centrala termer i detta avsnitt är: ”obalans i familjesystemet”, ”föräldraförmågan”, ”resurserna för föräldrarna”, ”anknytning” och ”föräldrarna själv har någon psykisk sjukdom”. Språket tillhör den professionella socialarbetaren. Vidare belyser intervjureferatet ovan maktförhållandet mellan förälder och barn genom uttalandet om anknytningen. Meningsbyggnaden kring anknytning i sekvensen talar om för oss att en icke-fungerande anknytning; det vill säga en bristande anknytning, mellan barn och föräldrar ger stora och allvarliga konsekvenser för barnet. En bristande anknytning kan ses som en möjlig del i att en tonårsflicka börjar skära eller rispa sig och behöver enligt respondenten uppmärksammas och värderas av socialsekreteraren. Här finns en anknytningsteoretisk genre som hör hemma i en psykologisk teoribildning och kanske då till största delen inom objektrelationsteorin (Broberg et al. 2006).

Den avslutande delen i sekvensen för oss åter in i en psykiatrisk teoribildning men mot bakgrund av utvecklingspsykologi, systemteori och den anknytningsteoretiska genren. Här finns flera aspekter att fundera över och det sägs att ”eller att man upptäcker att föräldrarna själv har någon psykisk sjukdom”. Här sägs att då en förälder alternativt båda föräldrarna, som är familjens maktcentra och referenspunkt, lider av psykisk sjukdom kan detta förhållande vara en del av orsaken till att flickan skär eller rispar sig. Psykisk sjukdom hos de som har den nära och viktiga föräldramakten över flickan kan enligt Jenny orsaka allvarliga svårigheter för flickan, inte minst i tonårstiden. Att skära eller rispa sig hör till dessa svårigheter, men kan enligt respondenterna också vara flickans direkta eller indirekta sätt att förmedla förälders/föräldrars hjälpbehov

Den utvecklingspsykologiska teoribildningen griper in genom ”fortfarande behandlar ungdomen som ett litet barn”. Tonårsflickan benämns här som ungdomen; det vill säga hon har genomgått en förändring till att ingå i ungdomen och ungdomstiden. En ungdom i vår kultur är en person som är under utveckling och som håller på att formas och är ofärdig. Hon har lämnat barnstadiet och fått den nya samhällliga rollen av att vara en ungdom med allt vad det innebär. Hennes behov i förhållande till sina föräldrar, det vill säga till hennes närmsta makthavare, har ändrats. Respondenten menar att föräldrarna utav olika orsaker inte kan leva upp till det som förväntas av dem i vår samtida kultur såsom tonårsföräldrar. Det bristande förhållandet till föräldrarna eller det uteblivna stödet från dem i den nya rollen som ungdom

ses av respondenten som möjlig komponent i orsakskedjan bakom att flickan skär eller rispar sig.

Familjesystemets processer blir som sagt en viktig del i de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende. Här är det Jenny som ytterligare belyser familjesystemet, som här bara benämns med ”systemet”:

Jenny: Jag tror inte att allting är bra bara för att hon slutar skära sig. Jag tror att det kräver ganska stora förändringar av dels den enskilde men också av systemet. För det fyller ju en funktion, alltså det här skärandet. Och funktionen tas ju inte bort bara för att man slutar skära sig. Det måste ju komma ut någon annanstans.

Flickans roll i familjesystemet belyses i denna intervjusekvens och här ges innehållet i maktförhållandet mellan förälder och barn betydelse för uppkomsten av självskadebeteende hos flickan. I undertexten utläses att skärande eller risparande ses som ett symptom på ett otillräckligt system och flickan, i rollen som tonårsdotter, ses som symptombärare. Systemet är i obalans och här finns en haltande interaktion mellan systemet och dess roller. Detta är ett centralt resonemang inom det systemteoretiska perspektivet som också återfinns inom en familjeterapeutisk genre. Familjeterapi är i grunden ett interaktionistiskt perspektiv baserat på system-, process- och kommunikationsteori (Lundsby et al.1992). Tidigare forskning med bland andra Hawton et al. (2006) pekar som tidigare nämnts på familjens betydelse för uppkomsten av självskadebeteende. De går ytterligare ett steg och belyser betydelsen av att reducera familjens dysfunktionalitet och behovet av familjeterapi för att komma till rätta med vissa individers självskadebeteende. Familjens och föräldrars betydelse för barnets mående och därigenom till uppkomst av självskadebeteende har tagits upp tidigare i analysen i avsnittet om ”det familje- och relationsorienterade skärandet”. Denna relation mellan förälder och barn är ständigt återkommande och närvarande i intervjuerna och blir då en viktig del i de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende. Utifrån detta konstaterande upplevs det inte meningsfullt att ge ytterligare exempel eller ytterligare analysera ångest, dåligt mående, låg självkänsla, negativ självbild och dåligt självförtroende ur ett familjeperspektiv. Analysen skulle då snarare komma att handla om familjerationers betydelse för barn än om konstruktionen av självskadebeteende bland tonårsflickor.

Familjesystemet ses också av de intervjuade socionomerna som en möjlig trigger till självskadebeteende; det vill säga relationer och förhållanden i familjen utlöser skärande och

rispande. Självskadebeteendet ges här olika betydelse för huruvida det görs synligt för föräldrarna eller ej, där skärandet och rispanget som sker i det fördolda mer får innebörden av ångestreduktion. Marie beskriver här det synliga självskadebeteendet som ett sätt för tonårsflickan att kommunicera i exempelvis familjen eller i ett familjehem:

Mikael: En funktion kan också vara med att skära sig att man vill styra sin omgivning lite grann?

Marie: Ja, det tycker jag.

Mikael: Mm.

Marie: Alltså om man har svårt med sina egna känslor och sätta ord på dom och kanske förstå sig själv, där man har man är i affekt, man mår dåligt på något sätt. Man vill någonting eller man vill inte någonting, så att säga, så så kan man då inte sätta ord på det på bästa sätt eh och förmedla det. Man har det inte med sig någonstans under uppväxten. (...) Så kan det vara att man blir destruktiv för man tycker inte det är någon mening och det är inte lönt och det är ingen som förstår en. Men samtidigt får man ju uppmärksamhet för att man gjort sig illa.

Med uttrycken ”styra sin omgivning”, ”affekt”, ”vill”, ”vill inte” visar Marie på att konflikter i nära relationer kan få tonårsflickan att ta till självskadebeteendet som ett kommunikations-sätt och som ett sätt att hantera känslor av ilska och frustration. ”Man har det inte med sig någonstans under uppväxten” säger något om uppväxten och relationen mellan föräldrar och barn, som inte gett barnet nödvändiga kommunikativa färdigheter. ”Uppmärksamhet” ses utifrån Maries formulering som något eftersträvansvärt för flickan även i en sådan situation som beskrivits. Marie säger senare utifrån konflikter:

Marie: Dom kanske mer har ett aggressivt beteende när dom blir frustrerade och arga och så. Och så har dom skurit sig någon gång.

Mikael: Okej.

Marie: Det är väldigt vanligt idag och det tror jag också beror på att dom känner till det begreppet.

Här visar Marie ett samband mellan att vara arg och frustrerad, självskadebeteende och att skära eller rispa sig som känt begrepp. Här länkas den psykologiska teoribildningen samman med kommunikation, med kulturens inverkan och med inlärningsprocesser. Marie ger uttalandet ovan som en fortsättning på ett resonemang om samtal med föräldrar, där jag här förutsätter att förhållandet avser situationer ur familjen.

För att summera: I de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende sägs att familjens situation och relationen mellan föräldrar och barn ses som viktiga aspekter på uppkomst av självskadebeteende bland tonårsflickor. Detta ges stöd i tidigare forskning. Familjens situation och relationen mellan föräldrar och barn anses kunna vara en källa till ångest, att må dåligt, negativ självbild, låg självkänsla och dåligt självförtroende hos tonårsflickan. Konfliktsituationer i familjen anses kunna utgöra en trigger till att flickan skär eller rispar sig. Att skära eller rispa sig anses här fungera som ångestreduktion, sätt att skapa kontroll och som kommunikationssätt. Utifrån detta utgör familjen och relationen mellan förälder och barn en viktig del i de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende.

5.2.4 Självskadebeteendets funktion

Det faktum att en tonårsflicka mår dåligt tar oss inte hela vägen till varför hon börjar skära sig. Jenny belyser här funktioner som skärandet och rispanget kan ha:

Mikael: Varför gör flickor så här?

Jenny: Eh jag tänker att det finns ganska många saker. Eh jag tänker att flickor gör så här för att dom vill ha uppmärksamhet, dom känner att dom inte blir synliga. Jag tänker att tjejer gör så här för att dom har en annan smärta som är mycket större som dom på något sätt vill få bort. Alltså en psykisk smärta som blir, som försvinner när den fysiska smärtan kommer. För den fysiska smärtan är också någonting som hon känner hon själv kontrollerar. Dom vet när dom skadar sig när smärtan kommer. Dom vet att den går över. Dom vet varför det gör ont. Det vet dom ofta inte med den här själs-smärtan. Eh jag tänker också att tjejer kan skära sig för att det är fel i familjesystemet.

Jenny visar här på fem olika funktioner med självskadebeteende: Att få uppmärksamhet, att göra sig synlig, att få bort psykisk smärta, att försöka ta kontroll över oönskade ångesttillstånd samt som kommunikationssätt vid fel i familjesystemet. ”Vill ha uppmärksamhet” och ”att dom inte blir synliga” kan översättas till att bli sedd och synas som är grundläggande behov för varje människa. Det handlar också om ett sätt att kommunicera och om signalvärde som bland annat ingår i teoribildningen om kommunikation som återfinns i den familjeterapeutiska genren (Lundsbye et al. 1992). I denna genre ingår även den systemteoretiska teoribildningen dit uttrycket ”fel i familjesystemet” kan hänföras. Här talas också om en ”psykisk smärta” eller ”själs-smärta”, som är överväldigande och som bemästras och kontrolleras genom att skära eller rispa sig. Dessa uttryck hör hemma inom den psykologiska teoribildningen precis som uttrycket ”som hon känner hon själv kontrollerar”. Termerna ångest och kontroll bildar ett slags förhållande i det professionella språket. Med skärandet som antas ge kontroll försöker flickan bekämpa sin ångest alternativt försöker hon genom skärandet fly sin ångest. Men är att skära sig att betrakta som kamp eller flykt?

Hawton et al. (2006) menar att då skärandet eller rispanDET är etablerat som en del i individens beteende är det svårt att få stopp på. Det blir en slags coping-strategi med funktioner som i delar är de samma som återgivits ovan av Jenny. De funktioner som återges i det totala intervjumaterialet är nära nog de samma som återfinns och sammanfattas i Hawton et al. (2006). Här nämns ångest- och spänningsreduktion (en slags säkerhetsventil), distraktion från problem, flykt, sätt att få utlopp för vrede och ilska, en möjlighet att känna, sätt att ta kontroll, sätt att straffa sig, sätt att locka fram omvårdnad, sätt att få identitet i en kamratgrupp, ett icke-verbalt kommunikationssätt och som självmordsförsök eller sätt att uttrycka en suicidönskan (ibid.) I sammanfattningen nedan summeras funktioner givna av respondenterna.

5.2.5 Sammanfattning av Orsaker till självskadebeteende

Heterogeniteten är utmärkande i de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende bland tonårsflickor. Att må dåligt, ha ångest, negativ självbild, låg självkänsla och dåligt självförtroende är en grundläggande del i konstruktionen. Som exempel på orsaker till ångest och att må dåligt ges familjefaktorer och problem med och i kamratrelationer. Upplevelse av ensamhet, skolsvårigheter, svårigheter i identitetsutvecklingen kopplat till familjens socioekonomiska ställning och till normer och ideal, psykiatriska och neuropsykiatriska faktorer är andra exempel på orsaker som nämns. Men här nämns också en förändrad och föränderlig tonårstid och ett förändrat vuxenliv som orsak till

tonårsflickors ångest. Med det menas att tonårstiden idag har färre fasta hållpunkter till förmån för egna valmöjligheter kring att forma sin framtid, som då anses orsaka stress och ångest. Här finns även en påtaglig oro för vuxenlivet. Här återges också att genusbundna faktorer och klasstillhörighet inverkar på ångest, förhållande till självet och på uppkomsten av självskadebeteende.

En annan del i konstruktionen handlar om hur flickor intresserar sig för och börjar med att skära eller rispa sig. Här anges uttryck som ”mode”, ”kamrater”, ”det sprids”, ”Internet”, ”böcker” och ”sånt man hört talas om”. Flickans interaktion med ungdomskulturen blir en del i de intervjuade socionomernas konstruktion, men här nämns också ”testande”. Tillsammans med flickans kännedom om självskadebeteende visar detta på en slags inlärningsprocess hos flickan. Testande och inläring blir också de faktorer i de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende.

I konstruktionen återfinns även självskadebeteendets funktioner för flickan som också de präglas av heterogenitet. De funktioner som ringats in av de intervjuade socionomerna är ångestreduktion, att få uppmärksamhet, att göra sig synlig, att försöka ta kontroll, att få bort psykisk smärta, ett kommunikationssätt, att få/behålla verklighetsförankring vid ångesttillstånd, att visa tillhörighet, att hantera och uttrycka känslor. Dessa återfinns inom tidigare forskning. Men här finns även andra familje- och relationsorienterade funktioner som sätt att styra omgivningen vid exempelvis konflikt eller gränssättning samt ett sätt att skapa balans i ett dysfunktionellt familjesystem genom att exempelvis locka fram omvårdnadsbeteende.

Ur de presenterade avsnitten reses en fråga kring hur de intervjuade socionomerna beskriver karaktären på problemet i relation till de individualpsykologiska orsaker som anges: Om familje- och relationsmässiga förhållanden används för att beskriva självskadebeteendets karaktär varför blir individualpsykologiska aspekter så centrala i sättet att tala om orsaker till självskadebeteende?

5.3 Konsekvenser av självskadebeteende

Detta avsnitt handlar om hur de intervjuade socionomerna talar om självskadebeteende i förhållande till risk. Samtliga respondenter menar att enbart åsynen och vetskapen om själva handlingen av att skära eller rispa sig inte säger mycket om riskerna med beteendet eller riskerna för flickans totala situation. Men här finns antaganden om risker. I min analys har jag kommit fram till tre teman som behandlar risker i relation till självskadebeteende. Dessa

kommer nu att presenteras här och utgörs av fysiska risker av självskadebeteende, risk för självmord samt risker för flickans psykosociala utveckling.

5.3.1 Fysiska risker

De intervjuade socionomerna menar att det finns risk för allvarliga fysiska skador med självskadebeteende. Jenny säger:

Jenny: Alltså den stora risken är ju på något sätt om om det inte får den effekten som tjejerna egentligen vill; det vill säga om dom inte får den uppmärksamheten eller om den där andra smärtan är mycket större. Så kan dom ju vara tvungna att ta till mer och mer och mer. Det vill säga att skada sig mer att skada sig djupare. Och jag tror att det kan leda till att det blir allvarliga skador.

Här pekar Jenny på en vidareutveckling och ett etablerande av självskadebeteende som leder till allvarligare fysiska skador. ”Skada sig djupare” syftar på kroppsliga skador, som här ses komma ur de psykologiska och sociala processer som anses omgärda självskadebeteendet. Varken Jenny eller någon av de andra respondenterna nämner något mer om de fysiska skadornas art. Med armens beståndsdelar som exempel kan det antas att skadorna utöver blodvite syftar på ådror, sensor, muskler och nerver som alla är viktiga för handens och fingrarnas funktion. Marie och Pia säger även att skärande och rispande under drog- eller alkoholrus medför ökade risker, då såväl sinnestillstånd som flickans kontroll över motoriken och därigenom över det valda redskapet försämras. Med uttrycket ”tvungna att ta till mer” visar Jenny på de deterministiska krafter som hon ser ligga i självskadebeteendet, där ansvaret för skadorna förläggs till omgivningen. I uttrycket visas på en okontrollerad process och utveckling av självskadebeteendet som på nytt ger associationer till beroendeproblematik.

5.3.2 Självskadebeteende i relation till självmordsrisk

Respondenterna anser att det för den flicka som skär eller rispar sig finns en risk att hon ska begå suicid, att hon kommer att göra suicidförsök och att hon har en suicidönskan. Suicidrisken finn inrymd i heterogeniteten bakom självskadebeteendet och Pia säger här angående detta:

Pia: Alltså riskerna tycker jag, riskerna kan jag väl säga, om man tänker självmord, kan jag ju ändå tänka alltså det finns i båda grupperna. Alltså även om dom sitter på kammaren eller dom som visar upp det. (---)

Mikael: Och djupare kan man skära sig både alltså om man gör det på skolan eller om man gör det hemma på sin kammare?

Pia: Ja, för dom gör ju både ock. Det är ju inte så att dom bara gör det på skolan utan det kan ju även vara hemma. Så det är ju inte, för att man gör det i skolan eller där det är öppet ut, alltså dom tjejerna har ju också, gör ju det också hemma. Och dom har ju fler ställen på kroppen kanske än vad dom visar i skolan.

Mikael: Mm.

Pia: Så att det är ju också ... alltså där är inga, jag är inte tryggare med, alltså jag känner ingen trygghet för att dom visar det.

Pia menar här att det inte går att dra några generella slutsatser om allvarlighetsgrad och risker utifrån bara åsynen av eller vetskapen om en individs självskadebeteende. Och den överhängande risken med att skära eller rispa sig anses vara att flickan har självmordstankar och eventuellt kommer att ta livet av sig. Den tidigare beskrivna heterogeniteten gör sig här påmind även i Pias syn på riskerna och i svårigheterna med att värdera riskerna med självskadebeteende. Pia beskriver ytterligare en dimension av heterogeniteten när hon pekar på ”fler ställen på kroppen än kanske vad dom visar”. Hon antyder att kamratinfluerat skärande på skolan kan kamouflera dolt skärande och allvarliga risker. Här förs även in komplicerande faktorer som depression och impuls kontrollstörning i resonemanget om självmordsrisk.

Hawton et al. (2006) belyser utifrån studier av unga människor som begått självmord kopplingen mellan suicid och självskadebeteende. En utredning visade på att 44,8 procent av 174 personer mellan 15 och 24 år som begått självmord hade en känd historik av självskadebeteende (ibid.). Sett utifrån självskadebeteende säger Hawton och Harris (2008) att självskadebeteende generellt har låg grad av suicidförsök samt är sammanbundet med en relativt låg långtidsrisk för självmord.

5.3.3 Risker för flickans psykosociala utveckling

Flera av respondenterna menar att det med självskadebeteendet hela tiden finns en risk för att problemen ska öka och att flickans problematik ska fördjupas. Man uppfattar alltså att det

finns en problem-genererande kraft i att skära eller rispa sig som flickan tappar kontrollen över. Utifrån ett resonemang om risker med självskadebeteende tar Marie upp just detta förhållande:

Mikael: ...så vilka risker förknippar du med deras skärande eller rispande?

Marie: Ja, alltså riskerna för dom som gjort det bara någon gång är ju givetvis att dom fortsätter med det, att dom hittar något, att dom får någon vinning på ett eller annat sätt i detta som gör att dom fortsätter med det. Eller att dom upptäcker att det blir faktiskt nån ångestdämpning eller att dom får jättemycket uppmärksamhet som dom inte får annars eller vad det kan vara för nånting. Så att det blir någon slags psykisk eller social vinning med det som gör att dom fortsätter då.(---)

Marie: Rent fysiskt är där ju stora risker med det och psykiskt att man hjälper inte sig själv att bygga upp sig själv och inte att tycka bättre om sig själv. Det blir en ond cirkel på något sätt.

Mikael: Mm.

Marie: Man får inte bättre kommunikation med omvärlden, med sina föräldrar, andra vuxna och kompisar. Det blir inte bättre av att man skär sig.

Mikael: Nej.

Marie: Så risken är att man liksom fördjupar det och hamnar där så att man inte har någonting annat.

Uttrycken ”ångestdämpning”, ”vinning” och ”uppmärksamhet” anses av Marie bidra till att en flicka dras djupare in i ett självskadebeteende. Uttrycket ”det blir inte bättre av att man skär sig” syftar tillbaka på psykosociala faktorer som ”bygga upp sig själv” och ”bättre kommunikation” och visar på hur självskadebeteendet hindrar flickans psykosociala utveckling. ”Så att man inte har någonting annat” visar på att självskadebeteendet kan komma att överskugga allt annat i livet och då kan komma att utgöra navet som flickans liv kretsar kring. Marie visar på hur en tonårsflicka kan etablera ett beroendeförhållande till självskadebeteende. Hon visar samtidigt på krafter och mekanismer i eller omkring självskadebeteende som gör det till psykosocialt beroendeframkallande och nedbrytande

beteende. Mot bakgrund av Lupton (1999) visar Marie här genom språket hur objektet självskadabeteende är konstrueras som ett riskobjekt.

För att summera: I de intervjuade socionomernas konstruktion av fenomenet självskadabeteende bland tonårsflickor belyses risker. Här återfinns fysiska risker, där skärandet kan leda till kroppsliga skador. Här anges också en möjlig risk för självmord som ses ligga dold i flickans situation, livsföring och självskadabeteende. Här pekas även på självskadabeteendets risker för flickans psykosociala utveckling. Upplevda vinningar med att skära eller rispa sig anses, tillsammans med riskerna för den psykosociala utvecklingen, även utgöra risk för att flickan fördjupar och fastnar i självskadabeteende. De intervjuade socionomernas konstruktion antar genom detta formen av en process, där att må dåligt, ångest, låg självkänsla, negativ självbild och dåligt självförtroende utgör en grogrund för självskadabeteende. En möjlig ingång till att skära och rispa sig anses gå via individens testande som föregåtts av kännedom om självskadabeteende. Om utkomsten på något sätt upplevs positivt av flickan ger upplevelsen näring till fortsatt självskadabeteende som riskerar att övergå i en ond spiral med risker för flickans psykosociala utveckling. Likt Hawton et al. (2006) menar de intervjuade socionomerna att det är lättare att ge hjälp och få flickan att bryta med sina självskadande handlingar innan det blivit ett etablerat beteende hos henne.

5.4 Lösningar

De intervjuade socionomerna lyfter fram professionella inom socialtjänst, BUP och skola som viktiga aktörer i att uppmärksamma och skapa lösningar för tonårsflickor som skär eller rispar sig. Föräldrarna ses som de mest centrala och viktiga aktörerna. Respondenterna menar att socialtjänsten utifrån sitt uppdrag och den sociokulturella förståelseramen inte kan låta självskadabeteende passera utan uppmärksamhet. Det är så självskadabeteende som riskobjekt uppfattas och här presenteras då några exempel på hur socionomen, socialtjänsten och därigenom samhället handskas med dessa risker. I min analys har jag kommit fram till att de intervjuade socionomerna talar om åtgärder och lösningar utifrån tre huvudområden som beskrivs i texten nedan. Dessa utgörs av att värdera risker med självskadabeteendet, att värdera tonårsflickans livssituation samt åtgärder i form av insatser.

5.4.1 Att värdera risker med självskadabeteende

Då de intervjuade socionomerna, som alla är anställda inom den kommunala socialtjänsten, kommer i kontakt med flickor som skär eller rispar sig blir det nödvändigt för dem som

myndighetsrepresentanter att på något sätt värdera och förhålla sig till flickans handlingar. Likaså blir det nödvändigt att värdera risker. Att värdera risker belyses i det följande:

Mikael: Hur kan det se ut när det blir akut? Du nämnde att då måste tjejen till barn- och ungdomspsykiatri för att bli bedömd i det akuta så

Jenny: Mm

Mikael: Vad handlar det om då? Är det extra mycket skärande eller är det på ett visst sätt eller?

Jenny: Ja, det handlar väl ganska ofta om, tänker jag alltså, om det blir så att vi eh vill ha någon akut suicidbedömning på BUP så handlar det ju också om det här att dom uttalar ganska tydligt att: -Jag vill inte leva! Alltså då får det vara kopplat till det här eh att inte vilja leva längre.

När Jenny beskriver sitt arbete använder hon en vokabulär som innehåller termer som akut suicidbedömning och BUP. Hon visar här på att självska debeteende bland tonårsflickor anses kunna ha samband med och ökad risk för självmord. Självmordsrisk blir en del i konstruktionen av självska debeteende bland tonårsflickor. Barnkliniken och BUP anges som viktiga angränsande aktörer. Språket och termerna tillhör det professionella sociala arbetet med koppling mot en psykiatrisk teoribildning. Hon beskriver att socialsekreteraren i det första skedet ser nödvändigheten av att värdera huruvida flickan också tänker ta livet av sig eller inte samt kring användandet av sjukvårdens resurser. Ordet bedömning används inte om den egna praktiken utan istället används uppbyggnaden ”om det blir så att vi vill ha”. Det blir en slags förhandsbedömning av socionomen inför en eventuell bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri. Utifrån uttrycket ”dom uttalar ganska tydligt” funderar jag över huruvida suicidbenägna personer alltid påannonserar sin avsikt. Här pekar tidigare forskning på att andra förhållanden som exempelvis depression och impuls kontrollstörning i samband med självska debeteende ökar självmordsrisken.

Då det inte är aktuellt med suicidbedömning eller bedömning av de fysiska skadorna träder andra aspekter in i det sociala arbetets praktik, där även uppfattningen och förståelsen av självska debeteendet och flickan vävs in. Här sägs:

Jenny: Men det är väl dom fall där jag känner att då måste man verkligen agera snabbt snabbt. Annars är jag mycket för att inte agera för snabbt. För jag tänker att man förhastar sig ofta. Och det leder ofta till att socialtjänsten eller andra hjälpaktörer tar över uppgifter som egentligen ska ligga i familjesystemet och där det sen blir ganska svårt att ge tillbaka det till familjen. Plus att det också blir så tydligt eh att det är tjejen det är fel på. Alltså att det blir sån fokus på det här att hon, att hon skär sig, att det är det som är felet.

Här belyses socialsekreterarens första bedömning ytterligare. Respondenten placerar självskadebeteendet i en systemteoretisk teoribildning inom den familjeterapeutiska genren. I undertexten i sista delen av citatet genom uttrycket ”sån fokus på” visas på ytterligare en risk med självskadebeteende. Risken blir att självskadebeteendet och flickans roll kamouflerar andra och viktiga missförhållanden i familjen. Här visas på en svårighet genom ”man förhastar sig ofta”, där Jenny upplever sig inbjuden av familjen till att se självskadebeteendet och flickan som problemet samtidigt som hon inbjuds till att ta över ett upplevt familjeansvar. I denna sekvens visas alltså på ytterligare en risk med självskadebeteende som då blir ytterligare en del i konstruktionen: Att självskadebeteende kan vara ett symptom på fel i familjesystemet, där för mycket fokus på skärandet och rispanget kan göra att dessa fel överskuggas.

De intervjuade socionomerna behöver ibland värdera riskerna med självskadebeteende i den eller de första kontakterna och ibland även under längre kontakter. I det följande har det ställts en fråga om ”Vad gör du då när det uppdragas?” som sen fortsätter:

Mikael: Vad blir din uppgift där i det läget?

Jenny: mm, ja. Det första är ju att höra lite granna, okej, mm, när gjorde hon det? Var det första gången som ni såg det här och hur tänker ni? Vet hon om att ni vet detta nu? Ehm... kan ni se något samband med nånting som har hänt alltså såna frågor. Ehm...och sedan det här praktiska, okej, är det väldigt djupt? Behöver ni uppsöka läkarvård och så? Och sen med tjejen handlar det ganska mycket att berätta att nu har jag hört detta här och jag blir ganska orolig för dig för att det, jag blir orolig när någon skadar

sig själv så, då blir det ganska mycket tal om att alltså prat om att: Okej, hur skedde det? Kan du berätta varför det skedde? Fanns det någon eh fanns det nånting i dig som utlöste det? Har du gjort detta tidigare och ehm vad känner du nu när andra vet om det, när du pratar om det?

Många av frågorna som ställs i citatet fokuserar på omfattning av skärande, orsakerna till skärandet samt huruvida föräldrar och andra känner till skärandet eller ej. Genom uttrycket ”jag blir orolig när någon skadar sig själv” förmedlar respondenten socialtjänstens syn på att någon skär eller rispar sig. I undertexten utläses också att det flickan gjort föranleder och legitimerar åtgärder från socialtjänsten.

I tidigare forskning om initiala bedömningar belyses genom Kapur et al (2007) särskilda självskadeteam där man gör initiala bedömningar av personer som skadar sig själva. Deras syn på god bedömning är att den förutom skadeprevention även ska upptäcka psykiska störningar och självmordstankar, bedöma risker och behov samt i förlängningen ge ökad tillgång till rådgivning och behandling. Hawton et al. (2006) säger utifrån tidigare forskning om självskadebeteende att man vid en god psykosocial bedömning av en flicka som skadat sig själv bör fokusera på nyckelområdena: a) Händelser i livet och problem i samband med händelse, b) Avsikt att begå självmord, c) Andra motiv för självskadande handling, d) Psykiatrisk och personlighets karakteristika, e) Familjehistoria, f) Alkohol- och drogmissbruk, g) Coping-resurser och stöd, h) Upplevelse av självmord och självskadande handlingar bland andra, i) Risk för upprepning och självmord.

Utifrån respondenternas bild av praktiken och förståelsen av självskadebeteende hos tonårsflickor ses de psykiatriska och psykologiska teoribildningarna väga tyngst i värderandet.

5.4.2 Att värdera tonårsflickans livssituation

De intervjuade socionomernas upplevda kunskapsbehov återspeglar konstruktionen av självskadebeteende. Främst upplevs behov av kunskaper inom de psykiatriska och psykologiska teoribildningarna. Marie tar upp detta nedan utifrån att värdera tonårsflickors livssituation:

Marie: det finns många eh såna typer av ärenden här där man har mycket BUP-kontakter eller mellanzonen, där vi inte kommer till BUP för att det inte är tillräckligt allvarligt. Men

att det ändå är väldigt mycket problem. Så. Och jag kan ju tänka mig att ... rent när det gäller grundutbildningen så tycker jag att man nog skulle ha ännu mer psykologi och psykiatri där för att man skulle känna sig mer rustad när man möter alla möjliga typer av människor, både föräldrar såväl som ungdomar ju, än vad man har idag.

Marie pekar här ut "grundutbildning", som tillsammans med erfarenhet ses som viktiga för professionell kunskap i det sociala arbetet. Marie visar i undertexten att hon i vissa sammanhang ser en dålig matchning mellan socialtjänstens kunskapsprofil och de människor, livssituationer och synsätt som kommit att utgöra socialtjänstens verksamhetsfält. Socialtjänstens praktik dras här mot psykologi och psykiatri. Uttrycket "både föräldrar såväl som ungdomar" pekar mot att de psykiatriska och psykologiska aspekterna behövs för att värdera även familjesystem och relationer. BUP anses vara en annan resurs för att värdera tonårsflickors livssituation. Uttrycket "där vi inte kommer till BUP för det är inte tillräckligt allvarligt" reser en fråga kring de olika rollerna. Vem är det som bestämmer när det är tillräckligt allvarligt? Marie belyser en arbetsmodell i relation till upplevt behov av kunskaper för att värdera flickans livssituation. Hon säger:

Mikael: Och då menar du att bara mallarna och BBIC som instrument till exempel är inte tillräckligt för att göra bedömningar och utreda flickor som skadar sig själva?

Marie: Alltså BBIC är ju jättebra, tror jag, men man måste ha (---) men jag tycker också att man behöver ha bättre utbildning på när det gäller anknytning. Alltså det har vi ju inte med i någon grundutbildning, eh, inte jättemycket av i alla fall.

Mikael: Nej.

Marie: och utvecklingspsykologi, eh, mycket utav dom bitarna som man behöver för att kunna använda det på bästa sätt. (---) Så på något sätt är väldigt mycket psykologi i det som vi gör.

Här sägs att det manualbaserade och informationssamlade arbetsredskapet BBIC (barns behov i centrum) nog gjort saker tydligare, men att det inte täcker nödvändigheten av kunskap och erfarenhet. Återigen är det psykologi och då speciellt utvecklingspsykologi som är i

fokus. Betydelsen av anknytningsteoretiska kunskaper tas också upp som en bristvara i grundutbildningen. Inte heller BBIC fyller behovet utav psykologi, utvecklingspsykologi och anknytningsteoretiska kunskaper. Genom uttrycket ”man behöver för att kunna använda det på bästa sätt” verkar införandet av BBIC ha ökat och/eller synliggjort behovet av kunskaper inom psykologi, utvecklingspsykologi och anknytningsteori. Upplevt behov av kunskaper inom psykologi, utvecklingspsykologi och anknytningsteori återkommer hos nära nog alla de intervjuade socionomerna. Detta poängterar då ytterligare psykologins betydelsefulla roll i den konstruktion av självskadebeteende som socionomerna gör.

Då BBIC blir en del i socionomernas konstruktion av självskadebeteende beskriver jag här kort vad BBIC är och vilka teoretiska utgångspunkter modellen har. Enligt de intervjuade socionomerna som arbetar enligt BBIC måste BBIC-mallen fyllas med innehåll och detta görs av den enskilde socionomen och hans/hennes professionella kunskaper, med hjälp av kollegor, arbetsledning och genom handledning. BBIC införs inom socialtjänsten runt om i landet. Det är det statliga verket Socialstyrelsen som arbetat fram modellen efter inspiration från det engelska välfärdssystemet och som sedan satt igång implementeringsprocessen. I Socialstyrelsens beskrivningar av modellen sägs att de olika delarna bygger på evidens kring barns utveckling. Då socionomen inom kommunal socialtjänst värderar flickans livssituation används moment som kallas förhandsbedömning och utredning, som är delmoment i arbetsredskapet BBIC (barns behov i centrum). BBIC är uppbyggt på tre delar: barnets behov, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Den teoretiska grunden består av dels en utvecklingsekologisk genre som menar att barns utveckling sker i ett sammanhang, i ett samspel och i interaktion med olika faktorer, system och nivåer i omgivningen. Modellen har sin grund i utvecklingspsykologin, anknytningsteorin, psykoanalys och objektrelationsteori. I grunderna för modellen finns även diskursen om risk och om hälsofrämjande samt om utvecklingspatologi och om föräldraskapet. I Socialstyrelsen (2006, s. 20) sägs:

I modellens centrum finns barnet i sin omedelbara närmiljö, mikronivån. Det försiggår en interaktion mellan barnet och dess olika närmiljöer, t. ex. familje, förskola och kamratgrupp. Allteftersom barnet växer upp kommer det att ingå i allt fler närmiljöer, t. ex. skola, grannskap och kamratgrupper. Mellan dessa närmiljöer pågår ett samspel och relationerna mellan dem bildar i sig ett system, mesonivån. Det är viktigt för barnets utveckling att föräldrarna, förskolan, skolan m. fl. kan samverka

på ett positivt sätt. På nästa nivå, exonivån, finns de förhållanden som barnet inte har kontakt med men som indirekt påverkar barnets utvecklingsmöjligheter. (...) I utvecklingsekologin betraktas barnet som ett aktivt subjekt och i interaktion med sin omgivning, något som kan se olika ut beroende på samhällsklass, kön, ålder och etnicitet.

5.4.3 Åtgärder i form av insatser

Hanna menar angående den grupp hon beskriver med Domino-effekten, att riskerna med beteendet kan elimineras genom myndighetens ingripande och med mobilisering av nätverket. Att hitta matchande behandlingsalternativ till flickor som skär eller rispar sig upplevs som en svår sak. Några av respondenterna menar att adekvata och tillgängliga behandlingsinsatser är mycket svåra att hitta, men att de som socionomer i kommunal socialtjänst många gånger får bära ett lagstadgat ansvar för detta. Det är så som vårdapparaten av socialtjänst, BUP och andra instanser är konstruerad och det är så den ibland tolkas mot bakgrund av socialtjänstlagen, som är en rymlig ramlag. Sådana behandlingslösningar kan ha ingripande karaktär av placering utanför det egna hemmet.

Flera av de intervjuade socionomerna arbetar med samtals- och stödkontakter, där socionomen själv utgör en insats. Genom samtalen försöker man hjälpa tjejen i sökandet efter identitet och självförtroende, men det kan också vara att försöka motivera till något annat. En del i samtalen kan vara att hjälpa flickan att komma till insikt om varför hon gör som hon gör. Lösningen blir för dessa flickor enskilda stödjande samtal med flickan, samtal med föräldrar samt eventuellt nätverksmöten bestående av exempelvis skolpersonal, socionom, föräldrar och flickan. Pia säger angående behandlingsrelationer i hennes arbete:

Pia: Alltså dom har färre relationer. Och då blir det ju också, då är man ju också viktig, alltså man blir viktigare. Och speciellt om det börjar hända nånting så att dom, alltså, positivt, att där blir förändringar, alltså positiva förändringar.

Mikael: Mm.

Pia: Så blir man ju ännu viktigare för dom. Och hela familjen, att, man träffar hela familjen så det är inte bara tjejerna utan det är ju, man är ofta länken till familjen också...

I uttrycket ”så blir man ju ännu viktigare för dom” ser Pia relationen mellan behandlare och flicka som en viktig del i insatsen. Också relationen mellan behandlaren och flickans familj blir viktig. Pia menar att hon som behandlare blir speciellt viktig vid ”positiva förändringar” och mot bakgrund av det som sägs senare i intervjun är dessa förändringar kopplade till självbild, självkänsla och självförtroende. Men det här verkar vara fråga om relationer över lång tid som behandlar mer än skärandet och rispanDET.

Hawton et al. (2006) säger med stöd i forskning att övergrepp i familjen, mobbning och funderingar kring sexuell läggning ökar utsattheten och risken för att en ungdom ska välja eller hamna i självskadebeteende. Vidare sägs att dessa förhållanden ofta är förknippade med skam, ångest och dåligt självförtroende.

I Pias resonemang finns likheter med tankarna som beskrivs i Warner och Ferry (2007), som tagits upp tidigare i teori-avsnittet i detta arbete. Där menas att självskadebeteende kan ses som en coping-strategi; det vill säga som ett sätt att handskas med stress, och att detta kräver en värdegrund i insatserna som sätter ungdomen i fokus snarare än behandlingstekniker och behandlingsstrategier. Detta avspeglas också i liknande syn på förväntningarna med det sociala arbetet. Pia ser det som positivt om tonårsflickan hittar andra strategier för ångest- och stresshantering och som primärt att hon får en känsla av sammanhang och kontroll, högre självkänsla, positivare självbild och bättre självförtroende. Självskadebeteendet antas därigenom få mindre betydelse för flickan som då kommer att klinga av med tiden även om det inte upphör den första tiden.

Även Hanna återger ett liknande sätt att resonera kring tillgänglighet, relation, system och så vidare. Hon poängterar kring det sociala arbetets praktik att det är viktigt att socionomen förmedlar till flickan att ”Jag finns här och jag ser dig, ja”. Hon poängterar också nödvändigheten av att inte hamna i en mentalitet av ”slit och släng, in med nästa” med dom här tjejerna, som behöver så mycket mer.

I den följande texten beskriver jag vad de intervjuade socionomerna säger att det går att uppnå med de insatser de själva utgör. Jag vill lyfta fram den skillnad som handlar om de resultat som socionomerna förväntar sig av sitt arbete med tonårsflickor med självskadebeteende. Här handlar det om socionomer som arbetar med att ge insatser där de själva är insatsen. Några menar att tonårsflickans skärande och rispanDE måste få ett snabbt slut och att man redan i det/de första samtalen ska göra en överenskommelse om detta avslut.

Pia ser skärandet och rispanDET som en coping-strategi; det vill säga som ett sätt att handskas med ångest och stress och säger:

Pia: Men jag menar gör man det då bara var sjunde gång istället för att man fallit för det varenda gång det har pockat på tidigare så är det ju en enorm framgång. Likadant om det blir mindre destruktivt, så är det också en framgång för dom. Och sen att man faller dit någon gång, för ofta blir det ju så att sen blir det långa uppehåll och sen kan det hända något. Och så är man där igen.

Mikael: mm.

Pia: (...) Och då tänker jag att det blir press på dom, om man säger att det inte får hända igen. ... Nej, alltså det ebbar ut.

Mikael: Så att ett visst mått av beroendeförhållande har dom här tjejerna till sitt skärande eller till att rispa sig?

Pia: Dom har hittat en strategi som fungerar. Och för att ta bort den strategin så måste den ju ersättas med nånting annat, tänker jag.

Pia förväntar sig att självskadebeteendet successivt ”ebbar ut med tiden” allteftersom flickan börjar må bättre och hittar andra sätt att handskas med livet på. Men denna process kan ta lång tid även om man har förväntningar om att självskadebeteendet ganska tidigt i behandlingsrelationen ska minska. Uttrycket ”pockat på” för tankarna till ett begär eller ett beroende av att skära eller rispa sig som sedan återkommer i ”en strategi som fungerar”. Att få stopp på skärandet eller rispanDET är inte Pias första mål med behandlingen utan snarare att flickan ska må bättre, hitta andra sätt att handskas med livet på och tappa intresset för att skära sig.

Skillnaden mellan de båda sätten att se på förväntat resultat bland socionomerna kan återspegla skillnader avseende bland annat teori- och värdegrund, kunskapstillämpning och av den verksamhetsbundna ansvarsskyldigheten. Men rimligt är även att det visar på skillnader i de intervjuade socionomernas sätt att konstruera fenomenet självskadebeteende.

Utifrån vad man anser sig kunna uppnå med insatserna finns alltså en skillnad mellan de intervjuade socionomerna, där några ser det som viktigt att ganska direkt nå en överenskommelse med flickan om att skärandet ska upphöra. Andra menar att en minskning i skärande-frekvensen är rimligt över tid i takt med att flickan börjar må bättre. Olikheten har likheter med vad som tidigare presenterats utifrån Warner och Ferry (2007) och Hawton et al. (2006) i fråga om hur man ser på skärande och rispande.

5.4.4 Sammanfattning av Lösningar

Utifrån intervjuerna har de motåtgärder och lösningar som presenterats delats in i tre teman:

- Att värdera risker; det vill säga att värdera risker mot bakgrund av den sociokulturella förståelseramen och verksamhetens syn på problematiken,
- Att värdera flickans livssituation; det vill säga att utifrån en given struktur värdera tonårsflickans livssituation,
- Åtgärder i form av insatser; det vill säga att planera för och ge åtgärder som verksamhetens svar på flickans beteende och livssituation. Dessa åtgärder är konstruerade insatser som av olika anledningar anses kunna bidra till förändring alternativt anses vara verksamhetens sätt att handskas med ansvarsskyldigheten. I begreppet insatser ingår allt från stödkontakt till mer ingripande insatser som placeringar utanför det egna hemmet.

Den heterogenitet som tidigare nämnts avseende dessa flickors livssituation, orsaker till självska debeteende, skärandets och rispa ndets funktion och så vidare avspeglar sig i de intervjuade socionomernas sätt att resonera kring motåtgärder och lösningar. De menar att individualiteten bakom beteendet måste kartläggas för att de ska kunna hitta adekvata insatser för flickan och hennes familj. Och just kartläggningen blir en del av motåtgärder na. Flickans livssituation värderas av socionomerna med hjälp av arbetsredskapet BBIC (barns behov i centrum). De möjliga insatserna är utifrån intervjuerna många, odefinierade och olika i sina grundantaganden. Här beskrivs även insatser där socionomen är själva insatsen. Utifrån vad man anser sig kunna uppnå med dessa insatser finns en skillnad mellan de intervjuade socionomerna, där några ser det som viktigt att ganska direkt nå en överenskommelse med flickan om att skärandet ska upphöra. Andra menar att en minskning i skärande-frekvensen är rimligt över tid i takt med att flickan börjar må bättre.

5.5 Drama och roller

I detta avsnitt vill jag beskriva olika aktörer, karaktärer och roller kring självska debeteende utifrån de intervjuade socionomernas konstruktion. Avsnittet uppehåller sig i stort kring positionerna tonårsflickan, föräldrarna och socionomen inom kommunal socialtjänst.

Grunden för myndighetens inblandning vilar på ansvarsskyldigheten som också säger något om vilka roller som finns i sammanhanget. Jenny åskådliggör förhållandet mellan makten och ansvarsskyldigheten i relation till tonårsflickan och säger:

Jenny: ...där kommer ju den här plikten som socialsekreterare, för att det är min plikt att se till så att du mår bra. Och jag kan inte tillåta att du skadar dig på det sättet.

Mikael: Varifrån kommer den plikten?

Jenny: från att jag är anställd hos en myndighet (skrattar).

Här beskrivs ett maktförhållande mellan socialsekreteraren och tonårsflickan; det vill säga ur relationen mellan ”myndigheten”, ”plikten” av att vara anställd och tonårsflickan. ”Plikten” symboliserar ansvarsskyldighet (Lipsky, 1980, eng. *accountability*), som är så självklar för Jenny att hon understryker den med ett skratt. Maktrelationen pekar ut vägen i relationen genom uttrycken ”se till så att du mår bra” och ”kan inte tillåta” och här uttrycks också förväntningar på flickan om att hon måste börja må bättre. Men vad innebär att må bättre och hur långt sträcker sig plikten? Är att må bra det samma som att sluta skära sig? Socialtjänsten tar här genom plikten över ett otydligt ansvar som är tänkt ska leda till att flickan mår bättre.

Lipsky (1980, s. 160-161) menar att ansvarsskyldighet (eng.: *accountability*) är länken mellan byråkrati och demokrati. Modern demokrati är beroende av gräsrotsbyråkraters ansvarstagande för att genomföra politiska beslut och för administration av den bestämda strukturen, fastställda regler, delegationsordning med mera. En nyckelfråga kring ansvarsskyldigheten blir huruvida det föreligger en pålitlig relation mellan vad chefer söker och vad den anställda tjänstemannen gör. Ansvarsskyldighet kan definieras som (ibid.), för det första, ett förhållande mellan personer och grupper, där en person alltid är ansvarig inför någon. Ansvarsskyldighet är inte abstrakt men kräver specificering från båda parter i ansvarsrelationen för att bli förståeligt. För det andra är ansvar mönster av beteenden. Graden av gräsrotsbyråkraters ansvarsskyldighet ändras inte utan att den allmänna relationen till medborgarna förändras.

Lipsky's (1980) resonemang om ansvarsskyldighet ger ett perspektiv på människo-behandlande organisationer som innebär återverkningar på kunskapsutvecklingen inom dessa. Ansvarsskyldigheten i den byråkratiska organisationen upprätthålls via dess möjligheter till förmåner och sanktioner som visat sig starkare än exempelvis professionsstärkande och kunskapshöjande aktiviteter. Här nämns de förutsättningar som är nödvändiga för byråkratins ansvarsskyldighet (ibid.) som då även reglerar innehållet i ”plikten”:

1. Verksamheten/byrån måste veta vad den vill att dess anställda ska göra. Där målen är mångsidiga och i konflikt med varandra måste verksamheten/byrån kunna visa på vad som ska ges företräde.

2. Verksamheten/byrån måste veta hur den kan mäta de anställdas prestationer.
3. Verksamheten/byrån måste kunna jämföra anställda med varandra för att upprätthålla en standard för bedömning.
4. Verksamheten/byrån måste ha förmåner/belöningar och sanktioner som är kapabla att disciplinera de anställda. Dessa måste vara starkare än och kunna få övertaget över andra system av uppmuntran och sanktioner som är i gång i verksamheten. (ibid.)

Här framgår av Jennys uttalande ovan att självskadebeteende i form av att skära eller rispa sig legitimeras och föranleder ingripande från socialtjänsten. Det innebär att socionomen och socialtjänsten måste göra något utifrån sin makt-position som kommer sig av plikten. Makt-positionen belyses av Payne (1996) som beskriver maktanvändning i socialt arbete, där A är gräsrotsbyråkraten:

- *Tvång*; där A får B att göra vad A vill genom att ta bort eller reducera tillgängliga alternativ.
- *Manipulation*; är tvång där B inte är medveten om dess användning.
- *Övertalning*; där A får B att göra vad A vill genom hot om sanktioner på något sätt i en situation där det råder konflikt mellan dem båda.
- *Inflytande*; där A får B att ändra sig på något sätt utan något aktuellt eller uttalat hot.
- *Auktoritet*; där A får B att göra vad A vill eftersom B känner igen att det A vill är legitimt och vettigt.

De roller som kan ses utifrån detta resonemang är att flickan blir den svaga. Socionomen blir hjälparen som värnar om flickan med stöd av plikten som ska få flickan att må bättre. Flickans roll i förhållande till föräldrar och skola belyses i det följande där Hanna säger:

Hanna: Och så har vi kanske skola och mamma och pappa som lägger i en massa minus. (ritar) Du är värdelös, du är aldrig på skolan, du gör inte dina läxor, du är ful, du är tjock, du är smal, du umgås med fel människor, du är trög i huvudet, du kan ingenting. Vad kommer där ut här då? En stackars tjej med noll självkänsla och ingen samhörighet och känner sig inte delaktig, ju. Man mår ju inte speciellt bra om man matas med en massa sånt.

I uttrycken som ”lägger i en massa minus” och ”man matas” får föräldrarna och delvis skolan roller som skurkar, ansvariga och maktutövare. Flickan får rollen som ”stackars tjej” som är

den som får utstå en massa minus och som blir matad. Hon ses här som ett offer, där socionomen värnar om och skyddar henne. ”Vad kommer där ut här då?” vittnar om en process där flickan ses som ofärdig och under utveckling. Uttrycken ”noll självkänsla”, ”ingen samhörighet” och ”känner sig inte delaktig” är tillstånd som tidigare tagits upp i analysen utifrån ångest och må dåligt, som Hanna menar kommer ur föräldrarnas sätt att vara föräldrar. Även föräldrarna ges en i sammanhanget betydelsefull roll. Hanna beskriver här sin och föräldrars roller utifrån sitt arbete:

Hanna: Och där kanske jag kan ha en roll, det är det här smekmånad. Att man går försiktigt fram och, eh, inte fjäskar men hela tiden försöker berömma dom i det lilla de gör. Det kanske är helt fel och göra det i vissa fall. Där kanske du får ha blädderblock och triangeln och: ”Här och här brister ni. Och det i sin tur leder till att hon gör så och så på skolan och det ger ringar på vattnet i det och det och det.” Alltså gå väldigt hårt fram.

Uttrycken ”berömma dom i det lilla de gör” och ”blädderblock och triangeln” och ”gå väldigt hårt fram” visar på maktrelationen mellan socionomen och familjen. Maktrelationen som nämnts ovan. Här blir socionomen domare och den som bär fram sitt perspektiv av sanningar för att skapa insikt hos föräldrarna i syfte att värna om flickan. Föräldrarna får härigenom rollen som oförmögna maktutövare över flickan och hennes utveckling. Uttrycket ”triangeln” syftar på BBIC-modellen vars tre delar ofta åskådliggörs i en triangel. Här visas hur BBIC som införts av Socialstyrelsen blir rättesnöret för föräldraskapet. Och detta sker väldigt påtagligt genom att BBIC-modellen visas upp för föräldrarna, som sedan tillsammans med flickan placeras in i detta sammanhang. Så socionomen blir här den som har makten och som har tolkningsföreträde. Socionomen har i detta understöd av den statliga verksamheten Socialstyrelsen genom BBIC-modellen, som fungerar som ett slags rättesnöre.

För att summera: Dramaturgin kring självskadebeteende bland tonårsflickor, såsom beskrivningen byggs upp av de intervjuade socionomerna, gestaltar ett drama som i mångt och mycket handlar om flickan som ensam, svag och utan skuld och som symptombärande. Dramat handlar också om föräldrar som ses som starka eller svaga maktutövare med ansvar för familjesystemet och för flickans utveckling. Bitvis ses de av socionomerna som omoraliska och/eller oförmögna i sitt agerande. Denna rollbeskrivning knyter starkt an till de

tidigare avsnitten om problemets karaktär och orsaker där just faktorer bundna till familjerelationer och familjesystem lyfts fram som bidragande orsaker till att flickan skär sig. I dramat som beskrivs blir socionomen inom kommunal socialtjänst hjälpare, domare och insiktsskapare som värnar om och skyddar flickan med stöd i plikten av att vara anställd av en myndighet. I förhållande till andra verksamheter har socionomen något av rollen som dirigent.

5.6 Sammanfattning av socionomernas konstruktion av självskadebeteende

De intervjuade socionomernas konstruktion av fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor präglas av en heterogenitet. Denna återfinns i talet om flickornas livssituation, i orsakerna bakom att skära eller rispa sig, i plats och sammanhang där man skär eller rispar sig, i skärandets funktion, i skadornas direkta allvarlighetsgrad med mera. Tidigare forskning har visat på samma heterogenitet. Jag har i min analys kommit fram till tre typ-grupper som ingång till att tala om självskadebeteende: det psykiatri-orienterade skärandet, det familje- och relationsorienterade skärandet och det kulturellt och subkulturellt orienterade skärandet. Självskadebeteende bland tonårsflickor anses ha likheter med annan destruktivitet som hänger samman med ångest och dåligt mående.

Centralt i respondenternas tal om självskadebeteende är en individualpsykologisk teoribildning, där dessa tonårsflickor anses må dåligt och ha ångest samt att flickorna har negativ självbild, låg självkänsla och dåligt självförtroende. Det familje- och relationsorienterade skärandet verkar utgöra de intervjuade socionomernas huvudfåra. Otillräcklig och dålig relation med föräldrar och ett familjesystem med brister samt dessa tonårsflickors ensamhet och upplevelse av att inte passa in är några delar som anges bakom dåligt mående och ångest. De intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende tar alltså vägen över individualpsykologiska begrepp, men flickans utsatthet för att hamna i eller välja självskadebeteende ses i grunden handla om framförallt faktorer som är familje- och relationsbundna. Problem i familjen samt problem med och i kamratrelationer väger tungt i konstruktionen.

Upplevelse av ensamhet, skolsvårigheter, svårigheter i identitetsutvecklingen kopplat till familjens socioekonomiska ställning och till normer och ideal, psykiatriska och neuro-psykiatriska faktorer är andra exempel på orsaker till dåligt mående som nämns. Men här nämns också en förändrad och föränderlig tonårstid och ett förändrat vuxenliv som orsak till tonårsflickors ångest. Med det menas att tonårstiden idag har färre fasta hållpunkter till förmån för egna valmöjligheter kring att forma sin framtid, som då anses orsaka stress och ångest. Här finns även en påtaglig oro för vuxenlivet. Här sägs också att genusbundna faktorer

och klasstillhörighet inverkar på ångest, förhållande till självet och på uppkomsten av självskadebeteende.

En annan del i konstruktionen handlar om hur flickor intresserar sig för och börjar med att skära eller rispa sig. Här visas på en inlärningsprocess genom uttryck som ”mode”, ”kamrater”, ”det sprids”, ”Internet”, ”böcker” och ”sånt man hört talas om”. Flickans interaktion med ungdomskulturen blir en del i de intervjuade socionomernas konstruktion, men här nämns också ”testande”. I konstruktionen visar de intervjuade socionomerna att de självskadande handlingarna som utgör ett självskadebeteende är inlärd.

I konstruktionen återfinns även självskadebeteendets funktioner för flickan som också de präglas av heterogenitet. De funktioner som ringats in av de intervjuade socionomerna är ångestreduktion, att få uppmärksamhet, att göra sig synlig, att försöka ta kontroll, att få bort psykisk smärta, ett kommunikationssätt, att få/behålla verklighetsförankring vid ångesttillstånd, att visa tillhörighet, att hantera och uttrycka känslor. Dessa återfinns inom tidigare forskning. Men här finns även andra familje- och relationsorienterade funktioner som sätt att styra omgivningen vid exempelvis konflikt eller gränssättning samt ett sätt att skapa balans i ett dysfunktionellt familjesystem genom att exempelvis locka fram omvårdningsbeteende. Centralt i konstruktionen blir att ett inlärt och etablerat självskadebeteende fyller olika funktioner för den tonårsflicka som håller på med detta.

Ur talet om risker ses självskadebeteende utgöra risker för flickans psykosociala utveckling. I ett etablerat självskadebeteende skär eller rispar sig flickan på bekostnad av sin egen psykosociala utveckling, där självskadebeteendet ses kunna växa till en slags beroendeproblematik. Detta blir ytterligare en del i konstruktionen av självskadebeteende. Här återfinns fysiska risker. Skärandet anses kunna leda till kroppsliga skador och en möjlig risk för självmord ses ligga dold bakom självskadebeteendet i flickans situation, livsföring och psykiska tillstånd.

Den heterogenitet som tidigare nämnts avseende dessa flickors livssituation, orsaker till självskadebeteende, skärandets och rispannets funktion, risker och så vidare avspeglar sig i de intervjuade socionomernas sätt att resonera kring motåtgärder och lösningar. De menar att individualiteten bakom beteendet måste kartläggas för att de ska kunna värdera risker och hitta adekvata insatser för flickan och hennes familj. De menar även att psykiatriska tillstånd och självmordsrisk behöver uppmärksammas i kartläggningen för en kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri. Och just kartläggningen blir en del av motåtgärderna. Flickans livssituation värderas av socionomerna med hjälp av arbetsredskapet BBIC (barns behov i centrum). De möjliga insatserna är utifrån intervjuerna många, odefinierade och olika i sina

grundantaganden. Här beskrivs även insatser där socionomen är själva insatsen. Utifrån vad man anser sig kunna uppnå med dessa insatser finns en skillnad mellan de intervjuade socionomerna, där några ser det som viktigt att ganska direkt nå en överenskommelse med flickan om att skärandet ska upphöra. Andra menar att en minskning i skärandefrekvensen är rimligt över tid i takt med att flickan börjar må bättre.

Dramaturgin kring självskadebeteende bland tonårsflickor, såsom beskrivningen byggs upp av de intervjuade socionomerna, gestaltar ett drama som i mångt och mycket handlar om flickan som svag och utan skuld och som symptombärare. Dramat handlar också om föräldrar som ses som starka eller svaga maktutövare med ansvar för familjesystemet och för flickans utveckling. Bitvis ses de som omoraliska och/eller oförmögna i sitt agerande. I dramat som beskrivs blir socionomen inom kommunal socialtjänst hjälpare, domare och insiktsskapare understödd av Socialstyrelsen genom arbetsredskapet BBIC. Socionomen värnar om och skyddar flickan. I förhållande till andra verksamheter har socionomen något av rollen som dirigent. Men i samarbetet med BUP framträder ur de intervjuade socionomernas beskrivning en roll som underordnad samarbetspartner.

6. Diskussion

Ordet självskadebeteende är i sin språkliga form ett substantiv; det vill säga ett objekt eller en sak. I talspråk sägs "Hon har ett självskadebeteende" eller "visar upp ett självskadebeteende". Som substantiv ges självskadebeteende en slags representerande status, som innehåller en mängd förgivettaganden, dominerande antaganden, associationer, en dominerande och styrande teoribildning med mera. Härigenom finns risk för att dessa tonårsflickor som skär eller rispar sig låses till detta representerande objekt. De intervjuade socionomerna visar upp en påfallande heterogen bild i sitt sätt att tala om och konstruera självskadebeteende. Samtidigt menar de att självskadebeteende där någon skär eller rispar sig är sätt bland andra destruktiva handlingar. Jag menar att denna heterogena bild visar på att självskadebeteende är ett dåligt passande ordval och illa valt begrepp, som istället ökar på riskerna för de tonårsflickor som skär eller rispar sig. Stigmatisering är ju också en risk. Som substantiv blir det onödigt stigmatiserande samtidigt som ordet förutsätter en dominerad och styrd sociokulturell förståelseram. Som verb-form i exempelvis "hon har rispat sig" görs flickan till en agerande person, där individualiteten framträder. Den enskilda flickans situation blir väl inte mindre allvarlig av detta? Kanske skulle en verb-form öka på dessa flickors chanser att bli sedda som agerande individer.

De tidigare nämnda böckerna som Vingsklippt ängel och Zebraflickan och författarna till dessa kan genom sin popularitet ses som representanter för självskadebeteende där dessa då skapar en representativ bild av verkligheten kring detta fenomen. Efter att ha läst böckerna och följt författarna i media menar jag att deras liv av olika anledningar inte representerar de intervjuade socionomernas konstruktion av självskadebeteende. Möjligen representerar de det psykiatri-orienterade skärandet. Socionomernas konstruktion är betydligt mer nyanserad än så och de tar upp böckerna utifrån självskadebeteendets inlärningsprocess. Utan att förminska självskadande flickors lidande, som jag hyser den största respekt för och som jag tar på största allvar, är min tolkning av detta: Ju mer språkliga, symboliska konstruktioner kring att skära och rispa sig, desto mer förvirring och förgivettaganden med fördomar och fastlåsta positioner.

I de intervjuade socionomernas konstruktion sägs att suicidrisk, depression och neuropsykiatriska faktorer kan finnas i bakgrunden. De menar att detta som regel inte går att utläsa ur självskadan, men att de utifrån kompetensen som socionom gör en slags bedömning *före* en psykiatrisk bedömning. Flera belyser behovet av ökade kunskaper inom utvecklingspsykologi och psykiatri, medan BUP såsom psykiatriska experter rör sig inom sina institutionaliserade väggar. Ska en familj komma i kontakt med BUP så får man åka till dem. Och så kan ju den samhälleliga konstruktionen av vårdapparaten se ut, men borde det inte finnas tillgång till psykiatrisk kompetens på "fältet", då den psykologiska och psykiatriska teoribildningen är så dominerande? Skulle det inte därigenom bli mindre stigmatiserande för flickan och hennes familj att få ta del av dessa resurser? I likhet med Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004) ställer jag frågan: Vem har egentligen ansvaret för unga som skär sig? Och vilket ansvar handlar det om?

Jag tycker det är intressant att betrakta hur familje- och relationsbundna faktorer och orsaker görs om till allmän- och individualpsykologiska begrepp och tillstånd i socionomernas konstruktion av självskadebeteende. Socionomerna visar vid upprepade tillfällen hur de i arbetet väljer att fokusera på familjesystemets och föräldrarnas betydelse för den tonårsflicka som skär sig. Men de tar ändå den språkliga vägen över de väldigt allmänna begreppen ångest och må dåligt som blir centrala och nödvändiga i deras konstruktion. De familje- och relationsbundna förklaringarna verkar liksom inte räcka ända fram som förklaring till att någon skär eller rispar sig. Kanske är det så att den sociokulturella förståelseramen, som då kan antas utgå och domineras av psykiatri och psykologi, bestämmer vad som bör ingå i konstruktionen. Flickan som skär sig ses mer som offer för sitt dåliga mående än som social aktör i exempelvis familjen. Och hur det än framställs så belyser socionomerna

familjesystemets enorma krafter. En fråga jag ställer mig är varför de inte säger att familjesystemet där flickan ingår kan vara så destruktivt att skärande och rispa ibland faktiskt kan ses som hälsofrämjande för flickan?

På liknande sätt blir det med flickorna som går på skolans toalett för att skära och rispa varandra, där allmänna individual- och populärpsykologiska begrepp också blir centrala och nödvändiga i talet om självskadebeteende. De intervjuade socionomerna återkommer ständigt till ångest och må dåligt. I detta sammanhang funderar jag över begreppen genus och risk, där Lupton (1999) menar att kvinnor traditionellt porträtterats som passiva offer för risk snarare än aktiva risktagare och att engagemang i riskaktiviteter kan skapa täta band mellan likasinnade. Här verkar socionomernas användande av den allmänpsykologiska teoribildningen hålla kvar flickorna i offerpositionen och i den normativa femininiteten snarare än att se dem som aktiva risktagare och sociala aktörer. Det jag vill komma till är att dominerande synsätt verkar ge konsekvenser för verksamhetens förståelseramar, tolkningar och sätt att utforma insatser och vård. Kanske är det här lätt att glömma bort exempelvis aspekter av genus och istället enbart tolka handlingar och beteende utifrån en normativ femininitet?

Med betonandet av ”plikten” som görs, då ”plikten” ingår i en större kunskapsmassa som styrs genom ansvarsskyldigheten, kanske jag skulle ha valt att intervjua personer i arbetsledande ställning. Utifrån ”plikten” tänker jag mig att den konstruktion av självskadebeteende som ligger till grund för socialtjänstens val av agerande, för dominerande teoretiska perspektiv och så vidare kanske finns på arbetsledningens nivå. Kanske är detta ett ämne för ytterligare undersökning? Hur som helst, mot bakgrund av Lipsky’s (1980) beskrivning av ansvarsskyldighet borde arbetsledares synsätt ändå avspelas i socionomernas (street-level bureaucrats) konstruktion. Ur min analys har det framträtt frågor om socialtjänstens samhällsliga funktion. På vilka sätt agerar socialtjänsten av idag som en reformerande institution i förhållande till självskadebeteende och psykisk ohälsa bland tonårsflickor? Familjesystem och föräldraskap är återkommande i konstruktionen av självskadebeteende och en berättigad fråga blir: Vilka är socialtjänstens hälsopromotiva insatser på samhällsnivå för ett klassjämligt, reformerat och bättre föräldraskap?

Ur ett samhällsperspektiv finns det samtidigt fler frågor att ställa om självskadebeteende bland tonårsflickor: Är självskadebeteende bland tonårsflickor ett hot mot samhällskroppen eller är självskadebeteende bland vissa tonårsflickor, där flickorna bokstavligen skär sönder den normativa femininiteten, en förutsättning för att den samhällsliga kroppen ska hållas intakt? Kokaliari och Berzoff (2008) menar som tidigare nämnts att självskadebeteende utöver

respons på trauman, övergrepp och borderlinestörning även kan ses som en respons på det individualiserade västerländska samhället. Så här i avslutningen av detta arbete funderar jag över huruvida även pojkar rispar och skär sig och hur socionomers språkliga konstruktion av fenomenet självskadebeteende i så fall skulle skilja sig ur ett könsperspektiv. Men detta överläts till framtida examensarbeten och forskning.

Referenslista

- Adler, P.A och Adler, P (2008) "The Cyber Worlds of Self-Injurers: Deviant Communities, Relationships, and Selves". *Symbolic Interaction*, 31, 1, 33-56
- Adler, P.A och Adler, P. (2007) "The Demedicalisation of Self-Injury: From Psychopathology to Sociological Deviance". *Journal of Contemporary Ethnography*, 36, 5, 537-570.
- Allen, S. (2007) "Self-harm and the words that bind: a critique of common perspectives". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2007, 14, 172-178.
- Aspers, P. (2007) *Etnografiska metoder. Att förstå och förklara samtidigt*. Malmö: Liber AB.
- Ambjörnsson, F. (2008) *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront förlag
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., Risholm Mothander, P. (2006) *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & kultur.
- Bryman, A. (2008) *Social research methods*. Oxford: Oxford university press.
- Burr, V. (2004) *Social constructionism*. London: Routledge.
- Börjesson, M. och Palmblad, E. (2008) "Konstruktionism och diskursanalys". I Monica Granskär och Birgitta Höglund-Nielsen, (red.): *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Börjesson, M. och Palmblad, E. (2007) "Introduktion. 'Motsatsen till relativism, detta bör vi aldrig glömma, stavas absolutism' ". I Mats Börjesson och Eva Palmblad (red.): *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber.
- Crawford, M.J., Thomas, O., Khan, N. och Kulinskaya, E. (2007) "Psychosocial interventions following self-harm. Systematic review of their efficacy in preventing suicide." *British Journal of Psychiatry*, 2007, 190, 11-17.
- Cromby, J., och Nightingale, D. J. (2001) "Vad är det för fel med den sociala konstruktionismen?". I David J. Nightingale och John Cromby (red.): *Socialkonstruktionistisk psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Cullberg, J. (2000) *Psykosor. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dimmock, M., Grieves, S. och Place, M. (2008) "Young people who cut themselves – a growing challenge for educational settings". *British Journal of Special Education*, 35, 1, 42-48.
- Farber, S.K. (2007) "Dissociation, Traumatic Attachments, and Self-Harm: Eating Disorders and Self-Mutilation". *Clinical Social Work Journal*, 2008, 36, 63-72.

- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation and body-modification in culture and psychiatry*. 2nd edition. Baltimore: John Hopkins university press.
- Fortune, S., Sinclair, J. och Hawton, K. (2007) "Adolescents' view on preventing self-harm. A large community study". *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, 2008, 43, 96-104.
- Glassman, L. H., Weierich, M.R., Hooley, J.M., Deliberto, T.L., Nock, M.K. (2007) "Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism". *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45, 2483-2490.
- Halvorsen, K. (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, B. (2004) "Perspektiv på kvalitativ metod". I Carl Martin Allwood (red.): *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. (2006) *By their own young hand. Deliberate Self-harm and suicidal Ideas in Adolescents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hawton, K. och Harriss, L. (2008) "Deliberate self-harm by under 15-year-olds: characteristics, trends and outcome". *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 4, 441-448.
- Hirdman, Y. (2001) *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber AB
- Hirdman, Y. (2004) "Genussystemet – reflektioner kring kvinnors sociala underordning." I Christina Carlsson Wetterberg och Anna Jansdotter (red.): *Genushistoria. En historiografisk exposé*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmqvist, R., Carlberg, M. och Hellgren, L. (2007) "Deliberate Self-harm behaviour in Swedish Adolescent Girls Reports from Public Assessment and Treatment Agencies". *Child Youth Care forum*, 2008, 37, 1-13.
- Howe, D. (1996) "Surface and depth in social-work practice". I Nigel Parton (red.): *Social theory, social change and social work*. London: Routledge.
- Jacobsson, K., Meeuwisse, A., Kristiansen, A., Harrysson, L. (2007) "Uppsatsguide". (elektronisk) *Socialhögskolan vid Lunds universitets officiella hemsida*. <<http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/ uppsatsguide.pdf>> (2008-06-10).
- Jönsson, H. (2008) "Att studera sociala problem som perspektiv". (elektronisk) *Socialhögskolan vid Lunds universitets officiella hemsida. Working paper serien 2008:6*. <http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/WPs008_6.pdf> (2009-03-15)
- Kapur, N., Murphy, E., Cooper, J., Bergen, H., Hawton, K., Simkin, S., Casey, D., Horrocks, J., Lilley, R., Noble, R. och Owens, D. (2008) "Psychosocial assessment following self-harm: Results from the Multi-Centre Monitoring of Self-Harm Project". *Journal of Affective Disorders*, 2008, 106, 285-293.

- Klonsky, E.D. och Moyer, A. (2008) "Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis". *The British Journal of Psychiatry*, 2008, 192, 166-170.
- Klonsky, E.D. (2007) "The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence". *Clinical Psychology review*, 2007, 27, 226-239.
- Klonsky, E. D. och Muehlenkamp, J. J. (2007) Self-Injury: A Research Review for the practitioner. *Journal of clinical psychology: In session*. 63, 11, 1045-1056.
- Kokaliari, E. och Berzoff, J. (2008) "Nonsuicidal Self-Injury Among Nonclinical College Women: Lessons From Foucault". *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 2008, 23, 259-269.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. och Brinkmann, S. (2008) *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. London: Sage Publications Ltd.
- Lipsky, M. (1980) *Street level bureaucracy – dilemmas of the individual in public services*. US: Russell Sage Foundation.
- Lundsbye, M., Sandell, G., Ferm, R., Währborg, P., Petitt, B., Fälth, T. (1992) *Familjeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lupton, D. (1999) *Risk*. London: Routledge.
- May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Najmi, S., Wegner, D.M., Nock, M.K. (2007) "Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors". *Behaviour research and Therapy*, 2007, 45, 1957-1965.
- Parton, N. (1996) "Social work, risk and 'the blaming system'". I Nigel Parton (red.): *Social theory, social change and social work*. London: Routledge.
- Payne, M. (1996) *What is professional social work?* London: Venture Press.
- Payne, M. (2002) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Repstad, P. (1999) *Närhet och distans – kvalitativa metoder i samhällsforskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Rissanen, M-L., Kylmä, J. P. O., Laukkanen, E.R. (2008) "Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents". *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*, 2008, 15, 212-218.
- Sahlin, I. (2002) "Sociala problem som verklighetskonstruktioner". I Anna Meeuwisse och Hans Swärd (red.): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Skårderud, F. (2002) *Oro. En resa i det moderna självet*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Smith, J.A., och Osborn, M. (2003) I Jonathan A. Smith (red.): *Qualitative Psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Socialstyrelsen (2004a) *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004b) *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2008) ”Statistik över skador och förgiftningar”. (elektronisk) *Socialstyrelsens officiella hemsida*. <www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2008/Q1/nyhet080128.htm> (2008-05-26)
- Stainton Rogers, W. och Stainton Rogers, R. (2001) “Det är väl bra, men vad tjänar det till?”. I David J. Nightingale och John Cromby (red.): *Socialkonstruktivistisk psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004) *Unga som skadar sig själva. En belysning av forskningsläget*. Rapport 2004:1. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2005) *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Rapport 2005:4. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Ståhl, C. (2007) ”Det mytologiska självskadebeteendet. Könade stereotyper och idealtypiska berättelser.” *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14, 4, 280-294.
- Thompson, A.R., Powis, J. och Carradice, A. (2008) “Community psychiatric nurses’ experience of working with people who engage in deliberate self-harm”. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2008, 17, 153-161.
- Thurén, B.-M. (2002) ”Inledning: Genusforskning som en rymd genomkorsad av förståelsevägar”. I Britt-Marie Thurén (red.): *Genusvägar – en antologi om genusforskning*. Malmö: Liber.
- Trost, J. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2005) ”Genusforskning i korta drag”. (elektronisk) *Vetenskapsrådets officiella hemsida*. <www.vr.se/download/18.320a86de108dcd98cdc8000516/Genusforskning%20i%20korta%20drag.pdf> (2009-05-10)
- Walsh, B. (2007) “Clinical Assessment of Self-Injury: A Practical Guide”. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 11, 1057-1068.
- Warner, S. och Ferry, D. (2007) ”Self-harm and the law: What choices do we really have?”. I Helen Spandler och Sam Warner (red.): *Beyond fear and control – working with people who self-harm*. Herefordshire, Storbritannien: PCCS Books Ltd.
- Whitlock, J., Lader, W. och Conterio, K. (2007) “The Internet and Self-Injury: What Psychotherapists Should Know”. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 11, 1135-1143.

Wilstrand, C., Lindgren, B. –M., Gilje, F., Olofsson, B. (2007) “Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses’ experiences caring for patients who self-harm”. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*, 2007, 14, 72-78.

Winther Jörgensen, M. och Phillips, L. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Hej X,

Jag håller som sagt på med min magisteruppsats i socialt arbete vid Socialhögskolan i Lund och nu undrar jag om det skulle vara möjligt att få intervjua dig? Jag skriver om socialsekreterare i förhållande till självskadebeteende bland tonårsflickor enl syfte och frågeställningar nedan:

Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att studera hur några utvalda socionomer konstruerar fenomenet självskadebeteende bland tonårsflickor. Följande frågeställningar används för att besvara mitt syfte:

- Hur uppfattar och förstår socialsekreterare självskadande handlingar?
- Hur uppfattar och förstår socialsekreterare de tonårsflickor som ägnar sig åt detta?
- Hur anser socialsekreterare att dessa tonårsflickor skiljer sig från andra flickor?
- Hur ser de på sin egen roll och uppgift i arbetet med dessa flickor?
- Vad gör socialsekreterare när de gör det de tänker att de ska göra i olika skeden vi arbetet med tonårsflickor som skadar sig själva?
- Vilka resultat förväntar de sig av sitt arbete?

Det är alltså fråga om en diskursanalytisk studie, där jag kommer att göra totalt fem intervjuer i olika kommuner. Jag har hört och förstått att du möter/har mött flera av dessa tjejer i olika sammanhang och av olika anledningar och att du säkert samlat massor av kunskap. Så vad tror du? Har du tid och lust att ställa upp på en 1½ timmes intervju någon gång inom de närmsta veckorna? I så fall kan vi kanske höras per telefon så att jag kan informera mer ingående om studien och deltagandet.

Bästa hälsningar
Mikael Bengtsson

Forskningsfrågor

Intervjufrågor

Hur uppfattar och förstår soc sekr självskaðebeteende?

Vad innebär självskaðebeteende bland tonårsflickor?

Varför gör flickan såhär?

Hur ser du på självskaðande handlingars funktion?

Hur kommer det sig att någon börjar skära eller rispa sig?

Finns det skillnader mellan könen ifråga om att skada sig själv?

Vilka risker förknippar du med att skära eller rispa sig?

Hur uppfattar och förstår soc sekr de tonårsflickor som ägnar sig åt detta?

Hur uppfattar du tonårsflickan som ägnar sig åt att skära eller rispa sig själv?

Hur anser soc sekr att dessa tonårsflickor skiljer sig från andra flickor?

Vad skiljer dessa flickor från andra flickor?

Hur ser din uppgift som soc sekr ut i förhållande till självskaðande flickor?

Vilka roller kan du ha i ditt arbete i förhållande till andra professionella?

Hur ser de på sin egen roll och uppgift i arbetet med dessa flickor?

Vad gör soc sekr när de gör det de tänker att de ska göra i olika skeden med tonårsflickor som skadar sig själv?

Vilka resultat förväntar sig soc sekr av sitt arbete?

Vilken kompetens krävs för att arbeta med flickor som skär eller rispar sig själva?

Vilka typer av kunskap tycker du är mest användbara i detta arbete?

Hur tillämpar du dessa kunskaper?

Hur kommer du i kontakt med självskadebeteende hos tonårsflickor?

Vad gör du när skärande eller rispande uppmärksammas hos en tonårsflicka?

Hur skulle du beskriva det du gör sedan under arbetets gång?

Vad är framgång i arbetet med en flicka som skär eller rispar sig?

Hur kan du se att ditt arbete med en självskadande tonårsflicka når framgång?

Vad kan man generellt förvänta sig för resultat genom soc sekr arbete med självskadande flickor?

Hur märker flickan av resultaten?