

# Att bevara livet

En kvalitativ studie om skolkuratorers upplevelse av psykisk ohälsa och självskadebeteende bland högstadieelever

Av Josefine Svensson

---

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)

HT13



Handledare: Anders Östnäs  
Examinator: Håkan Johansson

## Abstract

The aim of this study was to understand how school counselors experience mental-illness and self-harm behavior among pupils at junior high schools. The study was qualitative and based on semi-structured interviews with four school counselors at four different schools in a city in southern Sweden. My ambition was to find out how they experience the extent of mental illness and self-harm among adolescents. Also how they individually work to prevent mental-illness. In Sweden mental illness among adolescents and *non-suicidal self-harm* is a growing issue. The result of the study shows that the school counselors experience is telling the same. Research shows the importance of working preventative to reach out to as many adolescents as possible, however the practical reality does not always allow the time and effort. One of the most efficient ways to prevent mental-illness among adolescents according to research and the school counselors themselves, is to build up the student's self-confidence and self-esteem. This combined with teaching them alternative skills to engage in when they do not feel well mentally, is something the school-counselors promote highly.

Keywords: Self-harm, non-suicidal self-injury disorder, mental illness, adolescents, school counselors.

## Förord

Ett stort tack till respondenterna som tog sig tid för genomförandet av intervjuerna. Ett tack även till min handledare som stöttat, hjälpt samt bollat idéer med mig under vägens gång, men framför allt tack till de människor jag fått möta under det gångna året som har inspirerat mig till att genomföra denna studie.

# Innehållsförteckning

<b>1. PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
1.1 Syfte och Frågeställningar	6
<b>2. BAKGRUND &amp; DEFINITIONER</b>	<b>7</b>
2.1 Folkhälsa i Sverige bland barn och ung	7
2.2 Självskadebeteende	8
2.3 Självskadebeteende som psykisk ohälsa	9
2.4 Elevhälsan och skolans uppdrag	10
2.5 Kuratorns roll i pedagogernas värld	11
<b>3. TIDIGARE FORSKNING</b>	<b>12</b>
3.1 Självskadebeteende som självständig diagnos?	12
3.2 Vad vet vi om flickor som skär sig?	14
3.3 Den blödande själen	15
3.4 Förebyggande arbete	17
<b>4. TEORI</b>	<b>18</b>
4.1 Symbolisk interaktionism	19
4.2 Stigma	19
4.3 Stämplingsteori	21
<b>5. METOD – EN KVALITATIV ANSATS</b>	<b>22</b>
5.1 Förtjänster & begränsningar	22
5.2 Urval & avgränsningar	23
5.3 Tillvägagångssätt	23
5.3.1 <i>Forskning &amp; litteratur</i>	23
5.3.2 <i>Intervjuerna</i>	24
5.4 Bearbetning av empirin	25

5.5 Metodens tillförlitlighet	25
5.6 Etiska överväganden	26
<b>6. RESULTAT &amp; ANALYS</b>	<b>27</b>
6.1 Psykisk ohälsa & självskadebeteende	28
<i>6.1.1 En smittsam epidemi</i>	30
6.2 Stigmatisering	31
<i>6.2.1 Från mun-till-mun</i>	33
6.3 Förebyggande arbete	34
<i>6.3.1 Kan vi förebygga självskadebeteende?</i>	37
<b>7. AVSLUTANDE DISKUSSION</b>	<b>39</b>
<b>8. REFERENSLISTA</b>	<b>42</b>
<b>9. Bilagor</b>	<b>45</b>
<i>Bilaga 1</i>	45
<i>Bilaga 2</i>	46

# 1. Problemformulering

Psykisk ohälsa är ett växande problem i Sverige, inte minst bland ungdomar och unga vuxna. Enligt Socialstyrelsens årliga folkhälsorapport kan man se en stadig ökning av svenska ungdomars psykiska ohälsa. Många unga lider idag av depression och ångesttillstånd, menar Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2013 A).

Ett problem som även uppmärksammas allt mer, och som i viss mån kan kopplas till psykisk ohälsa, är självskadebeteende. Det är inte ovanligt att man förknippar självskadebeteende och självdestruktiva handlingar med exempelvis personlighetsstörningar eller schizofreniliknande tillstånd. Självskadebeteende kan dock även förekomma som symptom vid depression och ångesttillstånd (Psykologguiden, 2012). Sedan en tid tillbaka har man även diskuterat självskadebeteende som en självständig diagnos. I den senaste versionen av diagnostikmanualen DSM-5 som publicerades i maj 2013 har man avsatt ett kapitel för tillstånd som i framtiden kan bli självständiga diagnoser. I detta kapitel finner man det som benämns icke-suicidalt självskadebeteende (American Psychiatric Association, 2013).

Jonas Bjärehed som är psykolog och filosofi doktor vid psykologiska institutionen vid Lunds universitet, publicerade 2012 sin avhandling som berör självskadebeteende bland skolungdomar. Bjärehed (2012:9) menar utifrån sin empiri att en stor del svenska skolungdomar rapporterar att de någon gång avsiktligt skadat sig själva. Bjärehed (2012) lyfter även internationella studier som gjorts gällande förekomsten av självskadebeteende och skriver om en studie som sammanfattar ett flertal andra studier som gjorts över tid. Av de deltagande ungdomarna säger 15-20 % att de skadat sig själva avsiktligt minst en gång (Bjärehed, 2012:30). Detta visar på att det är ett problem som växer allt mer bland skolungdomar.

I Kap 2 § 25 i skollagen som reviderades 2011 kräver man att det på varje skola ska finnas tillgång till en elevhälsa med medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Dessa insatser kan tillhandahållas av skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator vilkas främsta uppgifter är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för elevernas utveckling och för att de ska nå sina mål (Skolverket, 2013).

Skolan är den plats där barn och unga i olika åldrar möts och interagerar. Det är bland annat i skolan som barnens personlighet och självkänsla formas då de samspelar med andra. På skolans arena är det lärare, specialpedagoger, rektorer, sjuksköterskor, psykologer och skolkuratorer som upplever barnen i sin vardagsmiljö. Ett tungt ansvar ligger hos dessa yrkesverksamma som ska borga för att sätta till rätt stöd och hjälp i tid (Hjörne & Säljö, 2008:57).

En stor del förebyggande arbete sker idag ute i samhället. Att upplysa människor om vad psykisk ohälsa är och att alla kan drabbas, samt att det finns hjälp att få, är en stor del i detta arbete. Att avstigmatisera psykisk ohälsa genom att arbeta förebyggande och hälsofrämjande visar sig ge effekt, framför allt hos ungdomar (Philblad & Åberg, 2011:9).

Skolan är den arena där ungdomar befinner sig som mest, det är också där möjligheterna för förebyggande arbete finns. Framför allt är det där ungdomarnas psykiska mående har en möjlighet att uppdragas. Elevhälsans uppdrag är förändrat. Hälsofrämjande och förebyggande arbete ligger nu mer i fokus än tidigare. Skolkuratorerna är de yrkesverksamma till vilka elever slussas vid psykosocial problematik som uppdragas i skolan. Mycket av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ligger inom deras ansvarsområde. Deras kunskap och erfarenhet av målgruppen gör kuratorerna till relevanta studieobjekt för att förstå komplexiteten kring arbetet med unga som lider av psykisk ohälsa. Kuratorerna är en del i det arbetet som ute i samhället sker och ska leda till att avstigmatisera och förebygga psykisk ohälsa. Av detta skäl är det också av stort intresse att undersöka hur de beskriver och ser på sin roll i detta arbete.

## 1.1 Syfte och Frågeställningar

Syftet med min uppsats är att analysera hur fyra skolkuratorer upplever arbetet med psykisk ohälsa och självskadebeteende bland högstadieelever.

Således är mina frågeställningar följande:

- Hur upplever skolkuratorerna omfattningen av psykisk ohälsa och självskadebeteende bland högstadieelever?
- Hur beskriver de sitt arbete med de elever som tillfogar sig själva skada?

- Hur uppfattar skolkuratorerna elevernas kunskap om psykisk ohälsa och möjligheterna att få hjälp?
- På vilket sätt beskriver skolkuratorerna att de arbetar förebyggande och hälsofrämjande?

## 2. Bakgrund & definitioner

### 2.1 Folkhälsa i Sverige bland barn och unga

Socialstyrelsen publicerar årligen en folkhälsorapport vilken är en sammanställning av svenska folkets fysiska och psykiska hälsa. Den senaste rapporten som publicerades 2013 blev en sammanställning från år 1991 till år 2011 (Socialstyrelsen, 2013 A).

Socialstyrelsens rapport återspeglar ökad psykisk ohälsa i ålderskategorin 15 till 24 år. När man talar om psykisk ohälsa i mätningarna syftar man främst till oro, ångslan och ångest. Genom antalet inläggningar i slutenvården, antal vårdsökande för självska debeteende och antal faktiskt begångna självmord illustrerar man tendenser som visar på detta. Även om långt ifrån alla som hade behövt vård söker vård, och mörkertalet är ovisst, menar socialstyrelsen dock att ökningen är markant under de senaste tio åren (Ibid.).

Under perioden 1991-2011 sker en kraftig minskning av antalet vårdplatser inom den psykiatriska slutenvården. Även en minskning av inläggningar i alla ålderskategorier lyfts fram. Förutom bland ungdomar och unga vuxna, här ser man istället en ökning. Den största orsaken för sjukhusinläggning menar socialstyrelsen är depression och ångeststillstånd, men det påtalas även en ökning av personer med självska debeteende. Dubbelt så många flickor och unga kvinnor än män blir inlagda på grund av självska debeteende. Socialstyrelsen menar att ökningen skett stadigt fram till 2007 för att där nå en topp, som sedan går ner. Även antalet begångna självmord har undersökts under samma årsspann. Här syns en minskning i alla ålderskategorier, men precis som vid antalet sjukhusinläggningar, visar det sig bli allt vanligare bland 15-24 åringar (Socialstyrelsen, 2013 A).

Utöver undersökningarna av psykisk ohälsa bland ungdomar och unga vuxna och befolkningen i stort, har socialstyrelsen även undersökt barn och ungas hälsa på



liknande sätt. Rapporten *Psykisk ohälsa bland unga* är en underlagsrapport till denna rapport och där man inte enbart jämför åldrarna 15-24(29) jämt mot befolkningen i stort, utan även ålderskategorin 1-24 år (Socialstyrelsen, 2013 B)

Rapportens resultat tyder på att allt fler unga i ålderskategorin 1-14 år söker psykiatrisk öppenvård. Man rapporterar att den långvariga kontakten med psykiatri främst förekommer vid ätstörningsproblematik, självskadebeteende samt trauman efter övergrepp. Mycket tyder på, enligt Socialstyrelsen, att barn- och ungdomspsykiatri inte är tillräckligt organiserad och effektiv samt att samverkan ofta är bristfällig. Föräldrar vittnar om att de inte vet vart de ska vända sig när deras barn eller ungdom mår psykiskt dåligt eller visar tendenser till allvarigare psykiatrisk problematik. Även ungdomarna själva uppger samma åsikt (Socialstyrelsen, 2013 B).

Överlag redovisar man i rapporten dock att ökningen som varit stadig de senaste 25 åren, nu har stagnerat och i vissa avseende visat tendenser till en viss minskning. Även om socialstyrelsen menar att mätningmetoderna har förändrats likt så definitionerna, kan man dock inte tala om mer än tendenser och andelen barn och unga som lider av psykisk ohälsa är fortfarande oroväckande (Ibid.).

## 2.2 Självskadebeteende

Det finns otaliga definitioner kring vad självskadebeteende är, varför det uppkommer och vad det har för syfte för den som utför det. En tämligen vedertagen definition av självskadebeteende, är den amerikanska psykiatrikern Armando Favazzas definition. Sofia Åkerman har översatt hans definition, och det är denna jag kommer att använda mig av. Sofia Åkerman är författare, sjuksköterska och har tidigare själv haft ett aktivt självskadebeteende i sina ungdomsår. Hon har under flera år ägnat mycket tid till att sprida kunskap om självskadebeteende genom böcker, bloggar och föreläsningar. Hon Åkerman (2009:16–18) använder sig av Favazzas definition i en av sina böcker och översätter den på följande vis:

Självskadebeteende delas i första hand upp i två huvudkategorier; *Socialt och kulturellt accepterade självskadebeteende* samt *patologiskt självskadebeteende*. I den första kategorin är det precis som det klingar, accepterade självskadebeteende. Det vill säga

ritualer, tatueringar, kroppsmodifikationer och andra kulturellt och socialt betingade handlingar som är kopplade till religion, tradition eller dylikt (Åkerman, 2009:16).

Det patologiska självskadebeteendet delas upp i tre undergrupper, *Självmondsbeteende*, *ohälsosamt beteende* och *självskadebeteende*. Vidare skriver Åkerman (2011:17) att det vi menar när vi talar om självskadebeteende i dagligt språk, som yrkesverksamma eller övriga aktörer som möter denna typ av psykisk ohälsa är den sistnämnda kategorin, *självskadebeteende*. *Självskadebeteende* är även detta uppdelat i ytterligare tre grupper. *Allvarligt självskadebeteende*, *Stereotypt självskadebeteende* samt *ytligt/medelsvårt självskadebeteende*.

Ytligt/medelsvårt självskadebeteende är alltså definitionen av det begrepp som används i vårt dagliga tal. Detta självskadebeteende är till sin karaktär icke-suicidalt, utförs inte i utsmycknings- eller underhållningssyfte samt riktas medvetet mot den egna kroppen (Åkerman, 2011:18). I sin faktiska form innebär detta att man med avsikt skär, bränner, slår eller på annat vis tillfogar sig själv och den egna kroppen skada (Bjärehed, 2012:15).

## 2.3 Självskadebeteende som psykisk ohälsa

Jag har redan, och kommer vidare under uppsatsens gång att tala om psykisk ohälsa i sig, men framför allt kopplat till självskadebeteende och vill därför urskilja och tydliggöra syftet med detta.

Studierna i Bjäreheds (2012:9) avhandling visade att en stor andel svenska elever säger att de någon gång avsiktligt skadat sig själva. Det som är intressant att lyfta i detta är, hur denna typ av självskadehandling enligt Bjärehed inte kan kopplas till allvarigare psykiatriska diagnoser. Han menar visserligen att det kan kopplas till underliggande problematik, men dock sällan i undersökningsgrupperna är diagnoser anledningen till självskadebeteendet (Ibid.).

Det som i samband med Bjäreheds (2012) resultat blir relevant att lyfta är begreppet psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett begrepp som täcker in väldigt mycket. Allt från neuropsykiatriska störningar till personlighetsstörningar men även depression och ångesttillstånd. I vardagligt tal uppenbarar det sig även som ”icke-kliniskt” dåligt

mående. Det vill säga oro, ångslan och ångest så som socialstyrelsen refererar till det (Socialstyrelsen, 2013 A). Utifrån vad socialstyrelsen uppger och publicerat på sin hemsida är begreppet ett samlingsord för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, men används uppenbart även i vidare mening (Ibid.).

Hur kan vi förstå det Bjärehed (2012) skriver? Han uttrycker att självskadebeteende inte alltid behöver sammankopplas med allvarigare problem det vill säga diagnoser. Kan det då tänkas att detta är beroende av dels definitionen av psykisk ohälsa men även av om självskadebeteende skulle vara en klinisk diagnos eller inte? Viktigt att understryka är att självskadebeteende efter revideringen av DSM inte ansågs vara tillräckligt utforskat för att kunna tillämpas som klinisk diagnos, men trots detta inkluderas i manualen med utförliga beskrivningar kring det man hitintills forskat fram (American Psychiatric Association, 2013).

Socialstyrelsen skriver att psykisk ohälsa är ett växande problem bland unga och unga vuxna. Man beskriver depression och ångesttillstånd som kliniska diagnoser. Samtidigt har man även mätt ungdomarnas egna upplevelser av sitt mående och hur de påverkar deras vardag, och satt etiketten psykisk ohälsa på detta. Vad är då psykisk ohälsa per definition? Det vi kan konstatera är att det är svårt att definiera, då begreppet används både strikt för att beskriva något som faktiskt kan mätas, och samtidigt används det väldigt svävande och kan relateras till individers egna upplevelser oberoende av kliniska tillstånd (Socialstyrelsen, 2013 A; Socialstyrelsen, 2013 B).

## 2.4 Elevhälsans och skolans uppdrag

Sedan januari 2011 har begreppet *elevhälsa* tillförts i skollagen. Elevhälsan bör enligt skollagen utöver skolläkare och skolsköterska bestå av psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. En av de stora förändringarna som gjordes i skollagen var att elevhälsan nu i större utsträckning skulle arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsans främsta uppdrag är att främja en god miljö för kunskapsutveckling, sträva mot att eleverna når sina kunskapsmål samt undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling (Skolverket, 2012).

I skollagen (SFS 2013:823) menar man att elevhälsan ska arbeta på tre olika nivåer. På individnivå, gruppnivå och organisationsnivå. Detta innebär i praktiken att det bör

läggas ungefär en tredjedel på varje område. Det individuella arbetet å ena sidan, gruppverksamheter och arbetet ute i klasserna i form av förebyggande och hälsofrämjande arbete å andra sidan. Samt arbetet i organisationen, genom att agera stöd till pedagogerna i det vardagliga arbetet med eleverna. Vidare skriver man att även enklare sjukvårdsinsatser vad gäller fysisk och psykisk ohälsa ska ingå och omfatta till exempel psykologiska och psykosociala insatser (SFS 2013:823).

I regeringens proposition från 2009, som ledde till en stor del förändringar i skollagen 2011, rörde det sig om precis det som ovan nämnts. Behovet av förändring berodde främst på att elevhälsans konstellationer och uppdrag tidigare uppfattades som vagt och behövde förtydligas samt förankras (Prop.2009/10:165). Även skolverket har bland annat genom forskningsartiklar försökt belysa detta. Gunilla Guvå, legitimerad psykolog med specialistkompetens i pedagogisk psykologi är en av de som lyft fram det samma problem som regeringen. I hennes artikel styrker hon bland annat uppfattningen kring elevhälsans uppdrag som vagt och otydligt, bland yrkesverksamma i skolan. Konflikten består enligt Guvå i att de olika yrkesgrupperna som elevhälsan består av, har olika uppfattningar kring på vilken nivå elevhälsans insatser bör bedrivas. Hon kan se tendenser som tyder på att det praktiska arbetet av elevhälsan främst utgår ifrån specifika insatser till enskilda elever. Dock menar hon att de yrkesverksamma verkar vara överens om att man bör arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett salutogent perspektiv för att nå ut till fler elever. Trots detta uppfattas det som att de flesta faller tillbaka i ett mer patogent tankesätt i sitt arbete och inte problematiserar sambandet som eleven befinner sig i utan snarare problematiseraer eleven själv (Skolverket, 2013).

## 2.5 Kurators roll i pedagogernas värld

Genom samverkan och samarbete med skolans övriga personal medverkar skolkuratoren till att skolan erbjuder en god lärandemiljö, förebygger psykisk ohälsa, mobbing, kränkande behandling, diskriminering och trakasserier. För att garantera eleven tillgång till såväl skolkurators kompetens som allsidiga och tvärprofessionella bedömningar och insatser, ska det finnas rutiner för samarbete mellan elevhälsans yrkesgrupper samt mellan elevhälsan och skolledning och lärare. Dessutom ska det finnas arbetsformer för tidig upptäckt och rutiner för

extern samverkan med t.ex. socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering (Akademikerförbundet SSR, 2011:6).

Ovanstående citat är hämtat från Akademikerförbundets Policy för skolkuratorer. Syftet med policyn är att kvalitetssäkra skolkuratorns elevhälsoarbete, och citatet är relevant då det visar på den komplexitet uppdraget bär med sig. Som skolkurator befinner man sig oftast på en arena där ens kollegor i största utsträckning är pedagoger. Pedagogerna är anställda av skolan och skolkuratoren är ofta anställd av elevhälsan och utstationerad på skolan. Att arbeta som skolkurator är ett flerledat uppdrag, det förväntas av en att man har goda kunskaper i många områden. Man förväntas arbeta självständigt, hålla sig till sitt uppdrag och samtidigt samverka för elevernas bästa. Som skolkurator bör man ha kunskap inom beteendevetenskap och samhällskunskap, man bör vara bekant med lagstiftning, psykologi, statsvetenskap och socialt förändringsarbete och psykosocialt behandlingsarbete (Akademikerförbundet SSR, 2011:5). I relation till den nya skollagen från 2011 har inte bara elevhälsans uppdrag förändrats i det stora hela utan även skolkuratorns specifika uppdrag.

## 3. Tidigare forskning

### 3.1 Självskadebeteende som självständig diagnos?

Bjärehed (2012) lyfter i sin avhandling även dialogen kring revideringen av DSM och hur en eventuell diagnos av självskadebeteende skulle kunna se ut. Han diskuterar och skriver bland annat om hur dialogen såg ut innan DSM-5 publicerades och om vilka kriterier man avsåg att tillämpa om det skulle visa sig att denna diagnostisering skulle bli aktuell. Som tidigare nämnt är DSM-5, åtminstone den engelska versionen publicerad, och vi vet att en fristående och primär diagnos aldrig fastställdes på grund av att området inte ansågs tillräckligt utforskat. Det vi däremot vet och kan ta del av är de dialogerna som fört till att begreppet NSSI, *Non-suicidal Self-injury disorder* har uppstått samt hur resonemanget i den engelska upplagan av DSM-5 ser ut (American Psychiatric Association, 2013).

I DSM5 föreslår man kriterier som skulle kunna bli aktuella i de fall man kommer så pass långt vad gäller forskningen kring denna något kontroversiella diagnos att den skulle anses som en fristående diagnos.

Man är precis som med de faktiska diagnoserna väldigt specifik både vad som gäller kriterier, diagnostiska framtidsutsikter och forskningsutvecklingen. Man anger kriterier som berör hur bland annat hur ofta man bör ha skadat sig, på vilket sätt och i vilken omfattning. Vidare betonas vikten av att det ska ligga utom all rimlig tvivel att det inte rör sig om ett suicidalt beteende. Man beskriver även orsaker och mål som bör ligga till grund för beteendet (APA, 2013:803–806). Man avskiljer även andra orsaker till beteendet, exempelvis sådana självskadebeteende som Favazza (Åkerman, 2009:16 ff) definierar som socialt- och kulturellt accepterade självskadebeteende.

Även här måste det stå utom allt rimligt tvivel att inget annat psykiatriskt tillstånd ligger till grund för beteendet. Det man menar är diagnoser som exempelvis borderline personlighetsstörning eller schizofreni. Dessutom är man tydlig med att självskadorna som utöver att de behöver uppfylla de kriterier som föreligger i först hand, inte ska vara av sådan karaktär att de enbart sker vid psykotiska skov, berusning eller liknande tillstånd (APA, 2013:803–806).

Vidare följer här nedan ett citat ur DSM-5 för att återge den definition man i framtiden tänker sig kunna utgå ifrån:

The essential feature of non-suicidal self-injury is that the individual repeatedly inflicts shallow, yet painful injuries to the surface of his or her body. Most commonly, the purpose is to reduce negative emotions, such as tension, anxiety, and self-reproach, and/or to resolve an interpersonal difficulty. In some cases, the injury is conceived of as a deserved self-punishment.[...]Non-suicidal self-injury most often starts in the early teen years and can continue for many years.(American Psychiatric Association, 2013:804)

Bjärehed (2012) beskriver självskadebeteende som ett fenomen som allt som ofta sammankopplas med andra typer av diagnoser. Självskadebeteende inkluderades för första gången i DSM-3 men som ett symptom vid Borderline personlighetsstörning, eller emotionell instabil personlighetsstörning som är den beteckning som används i

ICD 10. Att diskussionen uppstått kring att avskilja självskadebeteende från andra diagnoser beror enligt Bjärehed (2012:23) på att man funnit många fall där självskadebeteendet varit ett faktum men personen i fråga inte uppfyllt kriterierna för övriga symptom vid diagnoserna. På så vis menar han att tankarna uppkom om att man bör särskilja suicidalt- och icke-suicidalt självskadebeteende (ibid). Det man kan se, är att det är ett växande problem och inte bara i Sverige utan även i Amerikanska skolor vilket uppenbart är oroande (Kupfer, 2013, oktober).

### 3.2 Vad vet vi om flickor som skär sig?

När vi nu har fått ta del av den internationella forskning som är aktuell i samband med revideringen av diagnosmanualen DSM gällande självskadebeteende, vill jag lyfta något av den kunskap som Socialstyrelsen publicerat. *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Är en av de rapporter som publicerats av socialstyrelsen där man undersökt just området självskadebeteende. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att utforska området, och hämta in information från bland annat personal från utrednings- och vårdverksamheter, SiS-institutioner, Barnombudsmannens ungdomsråd samt Socialstyrelsen Epidemiologiska Centrum. Det jag vill plocka fram ur rapporten är de tänkbara orsakerna som professionella uppger att de kan knyta till problembeteendet.

Något som kommer upp och som man i vardagliga termer kallar ”smittoeffekten” är en sådan faktor. Smittoeffekten har sina rätta begrepp i identifikation och imitation och lyfts upp som en bidragande faktor till att självskadebeteende har ökat menar man här (Socialstyrelsen, 2004). Det Socialstyrelsen kom fram till i undersökningarna var att professionella trodde att de rörde sig om bland annat sociala- och eller psykiatriska problem i familjen, mobbning, skolsvårigheter, kamratpåverkan, skolstress, sexuella övergrepp, missbruk och internpåverkan. Internpåverkan inbegriper de flickor som vårdas som patienter i både sluten- och öppenvård. Det man kunde se var att 24 procent av flickorna uppgavs ha misshandlats fysiskt, 33 procent ha blivit utsatta för psykisk misshandel, 27 procent ha varit utsatta för sexuella övergrepp och 37 procent ha blivit mobbade. Sammanslaget uppgavs 54 procent av flickorna ha varit utsatta för någon form av kränkning i vidare mening (Ibid.).

När man skulle uppge den troliga avsikten med beteendet i rangordning svarade de flesta i första hand ångestlindring, sedan ”rop på hjälp”, vidare att komma ifrån en hopplös situation, önskan om uppmärksamhet och slutligen suicidönskan.

Som tidigare nämnt talade man om ”smittoeffekten” något som man dock inte anger sig ha några säkra vetenskapliga belägg för vid rapportens publicering. Socialstyrelsen uppger även att detta främst berör de flickor som vårdas på institution eller befinner sig under likande förhållanden. Samtidigt menar man att det med sannolikhet förekommer på likande vis i vardagligare förhållanden dock i form av kamratpåverkan. Man uppger även att man tror att detta kan vara en möjlig faktor, där man tänker sig att det är just identifikation och imitation som kan ligga bakom fenomenet (Socialstyrelsen, 2004).

### 3.3 Den blödande själen

Vad säger ungdomarna själva? Att de skadar sig, i vilken omfattning det förekommer, att det är ett problem, och att diskussioner kring hur man ska diagnostisera aktualiserats har vi så långt kunnat konstatera. Men vilka orsaker uppger ungdomar själva? Och vilka förklaringsmodeller använder man sig av för att förstå beteendet?

Det visar sig vara svårt att veta exakt varför ungdomar skadar sig. Men det finns tankar och teorier om vilka orsaker som ligger bakom beteendet. Som tidigare nämnt finns det teorier om självskadebeteende som är relaterade till diverse diagnoser som redan existerar. Borderline, eller emotionell instabil personlighetsstörning är en av de diagnoser där självskadebeteende kan vara ett symptom. Dessa är teorier som jag inte avser att vidare beröra. Detta då det inte är av relevans för min studie, dels då de elever som respondenterna som jag har intervjuat möter inte är i en ålder där denna typ av diagnos normalt ställs. Men även på grund av att forskning visar, och det tillägg man i DSM-5 gjort, att självskadebeteende eventuellt kan stå på egna ben.

Åkerman (2009) talar om stress- och sårbarhetsmodellen, och denna förklaringsmodell kan liknas vid den biosociala teorin. Den biosociala teorin är den teori man byggt Dialektisk beteende terapi (DBT) på, som används vid behandling av personer med borderline personlighetsstörningen, men även för andra som lider av självskadebeteende och emotionell problematik, och har visat sig vara effektiv (Socialstyrelsen, 2012 A). Stress- och sårbarhetsmodellen bygger på tankarna att; en människa med hög



emotionell- och känslomässig sårbarhet som utsätts för ogynnsamma miljöer och stressande upplevelser i livet har en ökad risk att utveckla psykisk ohälsa. Dock kan även de som inte har dessa emotionella sårbarheter men som utsätts för extremt ogynnsamma miljöer uppvisa samma tendenser. Detta betyder visserligen inte att alla som har en känslomässig sårbarhet eller växer upp och befinner sig i en utsatt miljö kommer att utveckla varken psykisk ohälsa eller ett självskadebeteende, men det är ett sätt att förstå en av de bakomliggande orsakerna (Åkerman 2009:33).

Åkerman (2009) försöker beskriva hur självskadebeteende inte bara är självdestruktivt utan även självbevarande vilket kan vara ett sätt att närmare förstå varför självskadebeteende exploderat som det gjort de senaste åren, men framförallt varför det är ett beteende som vidmakthålls och är så beroendeframkallande. Det finns de som likställer självskadebeteende med narkotika- och alkoholmissbruk i intensiteten vad gäller beroendet, det vill säga när man väl en gång har provat och uppfattat det som effektivt (Psykologiguiden, 2010).

Åkerman (2009) som under lång tid utforskat området självskadebeteende, publicerat artiklar, böcker och föreläst om ämnet har genom intervjuer och egna erfarenheter sammanställt några av de orsaker som kan ligga till grund för att ungdomar skadar sig. Åkerman (2009:41) lyfter svårigheten i att undersöka orsaken och menar att alla självskadare upplever ”varför” som en fråga som är svår att svara på, och att det är en fråga som är komplex till sin karaktär. Trots detta gör hon ett försök att beskriva olika orsaker och tar upp åtta vanliga svar på frågan.

En av de första orsakerna hon anger är *för att blir lugn*. När kroppen tillfogas skada ökar utsöndrandet av endorfiner för att kunna hantera smärtan, detta menar hon kan beskrivas som en form av euforiskt tillstånd, vilket även förklarar den befrielsekänsla vilken många som skadar sig uppger att de upplever. Vidare menar hon att det är *för att straffa sig*. Personer som skadar sig tampas ofta med låg självkänsla och är extremt hårda mot sig själva. Att skada sig kan i detta avseende likställas med att få utlopp för sina känslor och för sin frustration. *För att känna att man har kontroll*. Vilket i den kaotiska tillvaro som en känslomässigt sårbar person kan befinna sig i, en tillvaro där man inte kan veta eller kontrollera allt, ger en känsla av att man åtminstone kan kontrollera sin egen kropp och sin egen smärta. Vidare menar Åkerman (2009) att det

kan vara *för att förflytta smärta*. Att förflytta psykisk smärta, som kan vara svårt att ta på, och en smärta som ibland inte är hanterlig, till en fysisk smärta som går att förstå och att hantera (Åkerman, 2009:42 ff).

Åkerman (2009:47 f) skriver även att en funktion som självskadandet kan ha är *för att man vill känna sig levande*. För människor som lever under hög fysisk- och eller psykisk press kan hjärnan ibland ”stänga” av som en överlevnadsmekanism. Detta beteende kallas att dissociera. Alla människor gör detta mer eller mindre, men för någon som ständigt lever i detta tillstånd kan det kännas som att man är en åskådare av sitt eget liv, och att skada sig kan i detta avseende vara den funktion som drar en ur ”dimman”. *Att det är det enda man är bra*. När självkänslan och ”sjukdomsinsikten” är bortom synhåll och man befinner sig i en så pass negativ och destruktiv spiral att det enda man upplever vidmakthåller ens identitet är att skada sig, kan det upplevas som något man behöver hålla i hårt. *För att kommunicera*. Att kommunicera sina känslor när känslorna är överväldigande och man saknar förmåga att uttrycka sig med ord, kan självskadandet bli ett sätt att uttrycka sig på som man upplever är funktionellt just då och där. Och slutligen menar hon att det även kan handla om *att andra ska se och förstå*. Inte som orsak och heller inte som sätt att få uppmärksamhet, utan som uttryck i avsaknad av ord som kan beskriva längtan efter kärlek, stöd och tröst och en förståelse för den själsliga smärtan som inte går att beskrivas (Åkerman 2009:47 ff).

### 3.4 Förebyggande arbete

Det krävs *både* förebyggande och behandlade insatser för att *bryta* trenden mot ökad psykisk ohälsa. Det förebyggande arbetet bör inriktas mot barns och ungas livsmiljöer.[...][min kursivering] (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Det finns många fristående projekt och föreningar som arbetar just förebyggande, detta genom att bland annat informera befolkningen om psykisk ohälsa. Vad psykisk ohälsa är, vad orsakerna kan vara samt var och hur man kan få hjälp. Inte bara privata intressenter satsar på att sprida kunskap om psykisk ohälsa utan även myndigheter och tillsynsorgan. En stor nationell satsning från statens folkhälsoinstitut, socialstyrelsen och SKL (Sveriges kommuner och landsting) ska bidra till att barn i familjer där det finns missbruk, psykisk ohälsa och våld, ska få en större kunskap och förståelse genom

det projekt som pågått sedan 2011 (Statens folkhälsoinstitut, 2013). World Health Organization, WHO, är ännu en intressent som arbetar för att man i skolan ska nå ut till elever, arbeta hälsofrämjande och förebyggande. WHO har sammanställt en rad publikationer som vänder sig till de yrkesverksamma som är särskilt viktiga vad gäller förebyggande arbete och självmordsprevention. WHO har satt ihop ett stödmaterial till lärare och annan skolpersonal som NSAP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) har översatt till svenska förhållanden. I detta stödmaterial får man ta del av information kring risk- och skyddsfaktorer, hur man identifierar en elev som befinner sig i riskzonen för en självmordshandling, hur man hanterar självmordsnära elever i skolan och hur man kan arbeta förebyggande. Mycket tyder på att ett bra självförtroende är en av de viktigaste skyddsfaktorerna mot psykisk ohälsa (NSAP, 2003).

Detta är bara några av de förebyggande- och hälsofrämjande åtgärder som är aktuella i Sverige idag, men de visar oss dock hur man i dagsläget arbetar för att nå ut till barn och unga för att förebygga psykisk ohälsa.

## 4. Teoretiska utgångspunkter

Jag har som teoretisk utgångspunkt valt att använda mig av den symboliska interaktionismen. Den symboliska interaktionismen har flera olika teoribildningar och därför har jag valt ut tre olika företrädare vars tolkningar och begrepp visade sig adekvata i förhållande till den analys jag avsåg att genomföra. Den symboliska interaktionismen är det övergripande perspektivet som jag använde mig av, och stigma och stämplingsteori kommer att förbli underliggande teman, som dock kommer att få ta ett lika stort utrymme. Mellanmänskliga interaktioner, våra tolkningar av dessa och hur vi formas i detta händelseförlopp är infallsvinklar som ämnar sig bra för att analysera skolkuratorernas uppfattningar. Den symboliska interaktionismen gör just detta möjligt. Teorins socialpsykologiska ansats är i relation till de frågor jag avsåg att besvara relevant i det avseendet att det kan ge en förklaring till det skolkuratorerna beskriver sig uppleva. Jag kommer att använda teoribildningarna för att analysera kuratorernas uppfattning om problemets omfattning, hur de bemöter eleverna, hur vi kan förstå

elevernas kunskap om psykisk ohälsa och varför kuratorerna behöver arbeta förebyggande. Kuratorerna är en del i den samhällsprocess som arbetar för att avstigmatisera och förebygga psykisk ohälsa, alltså även självskadebeteende. Detta gör kuratorerna till en del i stämpnings- och stigmatiseringsprocesserna oberoende av vilken roll de i detta visar sig ha. Teorivalet lämpar sig alltså inte enbart för att analysera interaktionsprocesser elever emellan som kuratorerna kommer att beskriva, utan även för att belysa den samhällsprocess som kuratorerna är en del i. Genom de teorier och begrepp jag nedan kommer redogör för blir kuratorerna alltså relevant genom att de är en länk till eleverna, men även då de är en del i ett pågående arbete i samhället för att förebygga psykisk ohälsa och självskadebeteende bland unga.

## 4.1 Den symbolisk interaktionism

Ritzer (2013:301) definierar den symboliska interaktionismen genom ett antal grundprinciper. Dessa grundprinciper belyser den symboliska interaktionismens grundtanke som bygger på att människan har en tankeförmåga. Denna tankeförmåga formas, enligt den symboliska interaktionismen, genom social interaktion. Genom mellanmännisklig interaktion lär sig och förstår människan omgivningen. Mening och symboler möjliggör för människan ett handlande och en interaktion med andra. Utifrån hur människan tolkar situationer kan hon forma och förändra mening och symbolik och den handling som dess innebörd medför. Att detta är möjligt beror på människans förmåga att interagera med sig själv samt att granska och bedöma handlingsalternativs för- och nackdelar för att välja ett alternativ.

George Herbert Mead är en av de tänkarna som tog den symboliska interaktionismen ett steg bort från behaviorismen och vill få oss att förstå individen utifrån de sammanhang den befinner sig i ur ett mer socialpsykologisk perspektiv (Ritzer, 2013:292). Mead menar till skillnad från andra att vi bör betrakta individens beteende utifrån den sociala gruppens beteende som individen befinner sig i som en interaktionsprocess. Det som skiljer Meads tankesätt från den grundläggande behaviorismen är att han menar att stimuli inte givet ger en respons, utan att responsen är ett beslut om handling och att responsen inte är ett påbud utan snarare ett tillfälle eller en möjlighet att handla Ritzer (2013:292). Vidare menar Mead att människan i dessa sociala interaktionsprocesser skapar mening med hjälp av symboler som sedan tolkas av omgivningen som anpassar

sin responshandling utifrån det som för dem uppkommit i denna tolkning. Denna tankeförmåga som vi människor besitter utgör vårt medvetande menar Mead, dock skiljer den symboliska interaktionismen detta medvetandet från den fysiska hjärnan. Detta medvetande skapas alltså enligt denna teoretiska utgångspunkt som en direkt respons av de sociala processer som vi människor utsätts för där dess främsta fokus ligger på problemlösning för att människan ska kunna fungera på ett så effektivt sätt som möjligt i samhället (Ritzer, 2013:296; Ritzer, 2013:301 f).

## 4.2 Stigma

För att analysera och förstå hur skolkuratorerna uppfattar elever som skadar sig själva, och varför man *bör* arbeta förebyggande vad gäller psykisk ohälsa har jag utöver Meads teori om interaktionsprocesser valt att använda mig av Ervin Goffmans teori om stigma, där han teoretiserar stigmatisering utifrån den som avvikares roll och identitet.

Stigma beskrivs som bestående av en relation mellan ett attribut och ett mönster (Goffman, 2011:11). Goffman menar att det finns tre olika typer av stigma vilka kan urskiljas beroende av situation, dock med en viktig distinktion mellan det han kallar *misskrediterade* och *misskreditabla*. En misskrediterad stigmatiserad individ tar för givet att hennes stigma är synligt för andra, det vill säga att hon utgår från att hennes utmärkande drag som skiljer henne från omgivningen redan är bekanta. En stigmatiserad individ som är misskreditabel utgår även från att hon skiljer sig från omgivningen, dock antar hon att omgivningen varken lagt märke till hennes stigma eller känner till det (Goffman, 2011:12). Detta är högst relevant att förstå för att vidare kunna följa Goffmans resonemang kring de tre typerna av stigma som nedan följer.

Den första typen kan urskiljas genom kroppsligt utmärkande drag det vill säga *kroppsliga stigman*. Den andra typen av stigma innefattar karaktäristiska drag det vill säga, egenskaper, personlighetsdrag, psykisk kapacitet och så vidare, med andra ord *karaktäristiska stigman*. Och den tredje typen av stigma är *tribala stigman* som exempelvis etnisk härkomst, religiös tillhörighet och nationalitet. Dessa stigman kan vidare ses som medfödda eller inte och som permanenta eller inte (Goffman, 2011:12).

Vidare menar Goffman (2011:51) att samhället som vi befinner oss i är fullt med *sociala symboler* vilka blir högst relevanta i fråga om stigma. De sociala symbolernas

funktion är att förmedla social information mellan *de normala* och *de stigmatiserade*. I första hand är utgångspunkten det han kallar *statussymboler*, vilka är de attribut som de normala kännetecknas av. Motsatsen till statussymboler menar Goffman är *stigmasympboler*, vilka är de attribut som skiljer den stigmatiserade från de normala. Utöver dessa två attribut menar han att det han kallar *desidentifikatorer* är en viktig symbol på den sociala arenan mellan de stigmatiserade och de normala. Desidentifikatorer är de attribut som de stigmatiserade använder för att dölja, eller försöka platsa bland de normala (Goffman, 2011:51 ff).

Vidare menar Goffman att det en individ ”är” eller skulle kunna vara kan härledas till den grupp individen ingår i som vidare är beroende av gruppens placering i den sociala strukturen. Detta menar Goffman är den stigmatiserades ”verkliga” grupp alltså en grupp med individer som på grund av att de har ett och samma stigma ingår i en grupp och där övriga grupper som den stigmatiserade individen ingår i inte är hennes verkliga grupper. Dessutom menar Goffman även att individen kan välja att tillhöra gruppen fullt ut eller inte. Om individen väljer bort att tillhöra gruppen anses individen som feg och dum. Om hon däremot väljer att fullt ut hänge sig till gruppen anses hon som lojal och autentisk (Goffman, 2011:123–124).

### 4.3 Stämplingsteori

Stämplingsteorin i sin renodlade form bygger på att en individ av samhället blir *stämplad* genom processer av avvikande beteende som leder till att individens självbild förändras över tid, en analys av processer från det förflutna in i framtiden. En av dessa processmodeller som Howard S. Becker utvecklat är det avvikande beteendet. Detta grundar sig i en individs *självbild* som i första skedet under barndomen skapas via föräldrarna, de som uppfostrar barnet, barnets *signifikanta andra*. I senare ålder, är det personer i omgivningen och samhället som blir individens signifikanta andra. Genom föräldrarna skapar barnet sin självbild, en ungdom med en *negativ självbild* har format denna genom att hon inte upplevt att den bilden hon har av sig själv stämmer överens med omvärldens bild av ungdomen. Stämpling i denna bemärkelse innebär alltså en process av negativa reaktioner från omgivningen, inte en enstaka händelse (Goldberg, 2010:242–234). Vidare intressant i detta blir inte föräldrarnas stämpling på barnet, ungdomen eller individen utan samhällets stämpling. Det som händer när individen i

kontakt med andra får lära sig vad som är ett bra beteende, kontra ett dåligt. Eller att andra kan ta avstånd så väl från ens beteende som från ens person, är att det inträffar en *beteendeinkongruens*.

Vilket innebär precis som ovan nämnt, att individens beteende inte överensstämmer med hennes självbild. Det handlingsalternativ individen i detta avseende har, är att antingen förändra sitt beteende eller sin självbild (Goldberg, 2010:336).

## 5. Metod - En kvalitativ ansats

### 5.1 Förtjänster & begränsningar av metodval

Som det genom syfte och frågeställningar redan framgår så kommer denna uppsatts att vara av *kvalitativ* art. Genom *semi-strukturerade intervjuer* har jag försökt förstå hur fyra skolkuratorer i en stor kommun i Skåne upplever omfattningen av och arbetet med psykisk ohälsa och självskadebeteende bland högstadieelever.

Den kvalitativa metodens grund är inte att generalisera eller fastställa något allmängiltigt, i hur stor utsträckning något förekommer, hur länge det varit så eller hur ofta detta sker. Den kvalitativa metoden erbjuder istället en möjlighet att på ett djupare plan förstå och beskriva en specifik situation på ett sätt som lyfter fram respondenternas egna upplevelser, vilket gör att metoden ämnade sig särskilt bra för att besvara mitt syfte och mina frågeställningar (Bryman, 2011:213).

Förtjänsten jag såg i att genomföra semi-strukturerade intervjuer var stor. Detta därför att jag såg intervjumetoden som en gyllene medelväg. Jag kunde genom teman beröra de ämnen jag avsåg att ställa frågor om samt utforma en intervjuguide att luta mig mot. Dessutom hade jag möjligheten att mer djupgående förstå respondenternas uppfattning av deras egen verklighet genom att de i viss mån kunde styra intervjun samtidigt som jag som intervjuare hade chansen att ställa följdfrågor av relevans.

Det som den semi-strukturerade intervjun begränsade mig i var att jag inte kunde nå ut till en stor grupp av respondenter vilket innebar att jag inte kunde skildra någon generell bild av hur skolkuratorer upplever arbetet och omfattningen av problemet (Ahrne & Svensson, 2011:12). Hade jag istället valt att göra enkätundersökningar eller

strukturerade intervjuer hade jag visserligen fått ett högre antal deltagande och möjligen kunnat dra generella slutsatser, men jag hade aldrig fått den djupgående bild som jag eftersträvade. Även den ostrukturerade intervjuformen valdes bort då denna möjligen fört till att frågor som jag avsåg relevanta för studien inte hade besvarats då respondenterna fått för stort utrymme att styra över intervjuens utformning. Med detta resonemang blir det tydligt varför mitt metodval var det som lämpade sig bäst för att besvara syftet och frågeställningarna (Gillham, 2008:73 ff).

## 5.2 Urval & avgränsningar

Inför denna studie skedde ett antal urval och avgränsningar. I första skedet valde jag att lägga fokus på ungdomar i högstadietålder, 13-15 år. Anledningen till detta var att jag då jag sökte efter forskning kring förekomsten av psykisk ohälsa upptäckte att man endast tittat på ålderskategorierna 0-14 år och 15-29 år. Socialstyrelsens årliga folkhälsorapport visade tendenser till ökad psykisk ohälsa i den sistnämnda kategorin, vilket väckte tanken att det troligtvis redan finns tendenser i ett tidigare skede (Socialstyrelsen, 2013 B). För att kunna undersöka detta kunde jag på grund av etiska och praktiska skäl inte intervjua ungdomar, men däremot de yrkesverksamma som möter ungdomar i dessa åldrar. Detta ledde till att jag kom att intressera mig för skolkuratorer. Skolkuratorer är en relevant undersökningsgrupp eftersom det är de yrkesverksamma som är särskilt inriktade på barns psykiska hälsa och psykosociala situation. Genom att intervjua skolkuratorer kunde jag komma så nära det jag avsåg att undersöka som möjligt (Socialstyrelsen, 2011).

Att det blev dessa fyra kuratorer berodde på ett antal faktorer. Antalet var ett beslut jag tog utifrån att det var ett rimligt antal givet det tidsspann studien skulle ha. Vilken stad och vilka fyra skolor var en avgränsning. Urvalet berodde dels på tillgängligheten men var även ett strategiskt urval (Bryman, 2011:433). Valet av kommun där de fyra skolorna var belägna var ett strategiskt urval, då jag ville öka möjligheten för personliga intervjuer genom att välja en närliggande kommun (Gillham, 2008:21–22). Jag valde ut fyra av de största skolorna i kommunen för att få en så bred bild som möjligt trots att det var en kvalitativ studie jag avsåg att genomföra. Jag undersökte på kommunens hemsida vilka skolor som var de fyra största och sökte därefter kontakt med kuratorerna (Bryman, 2011:433).



## 5.3 Tillvägagångssätt

### 5.3.1 Forskning och litteratur

I första hand sökte jag efter tidigare forskning och debatter kring ämnet för att skapa mig en bild av hur det i dagsläget ser ut. Statistiskt underlag, tidigare forskning och definitioner kring psykisk ohälsa, självskadebeteende, förebyggande arbete, elevhälsa och skolkuratorns roll har fått ta stor plats. Orsaken till detta är att jag ansåg detta vara information av vikt, för att man som läsare skulle få en bild av dels problemområdet men även omfattningen. I mitt sökande efter fakta använde jag *Google Scholar* och *LubSearch*, där jag valde att fokusera på sådant som främst rörde 2000-talet och framåt. Jag använde mig av så väl nationell- som internationell forskning, där jag upptäckte att mycket av de metoder och den forskning som är mest aktuell vad gäller detta område finns att hitta i Amerikansk forskning. Jag lade fokus vid psykisk ohälsa och hur denna kunde kopplas till självskadebeteende genom den diagnostikmanual som används nationellt och internationellt för att lyfta den debatt som är aktuell i dagsläget vad gäller självskadebeteende.

Gällande området elevhälsa samt skolkuratorns roll fokuserade jag på svenska förhållanden. Detta genom dels lagstiftning, men även de rekommendationer, policys och rapporter som exempelvis *socialstyrelsen* och *skolverket* publicerat. Anledningen till att jag gjorde denna avgränsning i mitt informationsökande berodde på att jag ville titta på svenska förhållanden vad gäller skolkuratorernas upplevelse och arbete, medan jag internationellt ville fånga in vad som aktualiserats vad gäller psykisk ohälsa och självskadebeteende. Vidare har problemformulering, syfte och frågeställningar formats utifrån detta.

De teorier jag valde formades utifrån att mycket information handlade om just förebyggande arbete samt om hur personer som lider av psykisk ohälsa beskriver att de bemöts, vilket gjorde det relevant att förstå det respondenterna talar om utifrån elevernas perspektiv. Detta gjorde att jag hamnade inom den symboliska interaktionismens teoribildningar, då dessa möjliggjorde just en analys av hur interaktionsprocesser påverkar individen. Kuratorerna blir i detta avseende relevanta då de oberoende av utfall är en del i dessa olika processer.

### 5.3.2 Intervjuerna

Inför intervjuerna konstruerade jag en intervjuguide av semi-strukturerad karaktär vilket gjorde att jag kunde tematisera de områden som jag genom mina frågeställningar avsåg att besvara (Bilaga 2). Vidare utformade jag en information- och samtyckesblankett som varje respondent kunde ta del av, och som mejlades i förväg inför intervjun (Bilaga 1).

För att få kontakt med respondenterna sökte jag via vardera skolas hemsida och tog sedan upp telefonkontakt. Alla intervjuerna genomfördes på respondenternas respektive arbetsplats samt spelades in enligt överenskommelse och tog vardera ca 40 till 50 minuter. Under intervjuerna ställdes följdfrågor som vid vissa intervjuer inte behövde ställas då respondenterna själva täckt in allt jag avsåg att samla in information om. Varje respondent fick möjligheten att få ta del av de transkriberade intervjuerna, men samtliga valde att istället ta del av den färdiga uppsatsen.

## 5.4 Bearbetning av empiri

För att bearbeta den empiri jag samlat in delade jag upp processen i olika delar. I första hand transkriberade jag samtliga intervjuer. Vid utformningen av intervjuguiden valde jag att ställa frågorna utifrån olika tema, dessa använde jag sedan även vid kodningen av de transkriberade intervjuerna. För att tydligt kunna svara på mina frågeställningar valde jag att integrera resultat och analys. Jag har först presenterat mitt resultat i ett stycke och därefter analyserat resultatet med hjälp av de teoretiska utgångspunkter jag utgått från. För att tydligt urskilja kuratorernas yttrande och uppfattningar har jag använt mig av fiktiva namn för att skapa flyt i texten och bevara respondenternas anonymitet. I analysen har jag benämnt kuratorerna vid namnen *Anna*, *Stina*, *Susanne* och *Karin*.

Genom ett övergripande symboliskt interaktionistiskt synsätt har jag med hjälp av George Herbert Mead och Ervin Goffmans teori och begrepp om stigma samt Howard S. Beckers inslag i stämplingsteorin försökt att se det som respondenterna säger sig uppleva, förstå och se i arbetet med högstadieeleverna (Goffman, 2011; Ritzer, 2013; Goldberg, 2010). De teorier som tillsammans med empiri och tidigare forskning genererat analysen har vuxit fram under forskningsprocessen (Bryman 2011:340). Avslutningsvis har jag sammanfattat och gett uttryck för de tankar och reflektioner som dykt upp under arbetets gång i en avslutande diskussion.

## 5.5 Metodens tillförlitlighet

Det visar sig svårare att bedöma hur pass valid och reliabel en studie är när den metodologiska utgångspunkten är kvalitativ. Detta då man inte de facto mäter något generellt med standardiserade metoder, vilket ofta är fallet inom kvantitativ forskning. Bryman beskriver hur den kvalitativa forskningen i mångt och mycket tar ett steg tillbaka när det gäller begreppet validitet (Bryman, 2002:257). En rad olika sätt som kvalitativa forskare använt sig av lyfts för att assimilera och, eller göra om begreppet så att det kan användas i den kvalitativa forskningen (Bryman, 2002:257 ff). För att styrka tillförlitligheten i min studie kommer jag att överföra metoden utifrån det Bryman (2002:258 ff) tar upp som ett alternativ för att höja validiteten.

Bryman talar om trovärdighet respektive äkthet som i sin tur följs av delkriterier. För att nå så hög trovärdighet som möjligt och höja validiteten erbjöd jag respondenterna att ta del av de transkriberade intervjuerna, trots att jag var varse om att det fanns en risk att respondenterna inte skulle finna innehållet meningsfullt och i värsta fall vilja ta tillbaka, omformulera eller censurera de som sagts (Bryman, 2002:259). Det visade sig dock att ingen av respondenterna var intresserade av transkriptionerna, men dock ville de ta del av den färdiga uppsatsen.

Validitet utgör även huruvida man undersökt det man tänkt undersöka, vilket i kvalitativ forskning blir en utmaning då man under tidens gång har möjligheten att ändra sitt syfte och sina frågeställningar utifrån vad som framkommer i undersökningarna. Men för att försöka tillgodose detta konstruerade jag intervjuguiden på ett sätt som direkt- och indirekt höjde möjligheten att få svar på de frågor jag avsåg att jag ville ha svar på.

För att öka reliabiliteten vilken inom den kvalitativa metoden motsvarar pålitlighet, har jag redogjort och presenterat forskningsprocessen så noga som möjligt. Jag har även haft kontinuerlig kontakt med min handledare som har gett mig feedback och konstruktivt lyft och väglett mig i så väl utformandet av informations- och samtyckesblankett som intervjuguide samt val av metod och teori. Under processens gång har min handledare fått ta del av de utkast jag skrivit och väglett mig på ett sätt som gjort att jag uppmärksammat sådant som jag behövt revidera och eller lägga till (Bryman, 2002:206).

## 5.6 Etiska överväganden

Vad gäller den etik i forskning, och i detta fall i svenska förhållande finns det ett antal grundprinciper som tillhör det man avser med ”god forskningssed”. Bryman tar upp fyra principer som jag nedan kommer använda mig av för att lyfta de etiska övervägandena som jag gjort (Bryman, 2011:131).

I första hand lyfter han *informationskravet* vilket innebär att respondenterna har rätt att veta vad syftet med undersökningen är, vad jag som forskare avser att använda intervjuerna till, att det är frivilligt att delta samt att man har rätt att hoppa av om man så önskar. För att uppfylla detta tog jag i första hand telefonkontakt och berättade kort om undersökningen för att sedan mejla ut en informations- och samtyckesblankett i god tid innan intervjuerna genomfördes (se Bilaga 1). Blanketten var avsiktligt väldigt detaljerad och gav på så vis respondenterna möjlighet till ytterligare förståelse samt till att ställa frågor om sådana skulle ha uppstått inför intervjun (Bryman, 2011:131–132). Detta bidrog även till att uppfylla *självbestämmandekravet* som är det andra etiska övervägandet som Bryman (2011:132) lyfter, då respondenterna fick möjlighet och god tid på sig att begrunda sitt deltagande i intervjuerna för att sedan ta ett beslut.

Vidare lyfter Bryman (2011) *konfidentialitetskravet* vilket innebär att man som forskare inte får röja respondenternas identitet. Vilket framför allt är av vikt vid samhällsvetenskaplig forskning, och inte minst vad gäller socialt arbete (Bryman, 2011:132). Detta gjorde jag genom att aidentifiera kuratorerna i alla avseende. Dels genom att anonymisera skolorna kuratorerna var verksamma på samt genom att inte delge de källor som varit till hjälp för att ta reda på skolornas storlek. Men trots de åtgärder jag vidtagit är det givetvis möjligt för respondenterna som deltagit i studien att ta reda på vilka som ingick i undersökningen då de ingår i ett gemensamt elevhälsoteam.

Slutligen berör Bryman (2011) *nyttjandekravet*, det vill säga att materialet, i detta fall intervjuerna, används till det syfte som respondenterna samtyckt till. Genom informations- och samtyckesblanketten gav jag respondenterna en skriftlig försäkran om hanteringen av det insamlade materialet (Bryman, 2011:132).

## 6. Resultat & Analys

I detta avsnitt kommer jag att presentera de resultat som framkommit vid mina intervjuer. Jag kommer att jämföra kuratorernas beskrivningar och lyfta det som är relevant i förhållande till mina frågeställningar. Varje stycke kommer inledningsvis att innehålla ett antal citat samt de resonemang som kuratorerna fört kring ämnet. Därefter kommer resultatet att mynna ut i en analytisk del där teori och tidigare forskning kommer att kopplas på. Jag kommer vidare att använda mig av de fiktiva namn på respondenter som angetts i metodkapitlet.

### 6.1 Psykisk ohälsa och självskadebeteende

Hur kan vi förstå kuratorernas upplevelser om omfattningen av psykisk ohälsa och självskadebeteende bland högstadiel elever? Och hur beskriver de sitt arbete med de elever som tillfogar sig själva skada? Uppfattningen kring båda dessa frågor visade sig variera. Vilka åtgärder och rutiner kuratorerna använde i mötet med de elever som skadar sig var dock i grund och botten dem samma. De skillnader som uppdagades visade sig vara beroende av vilka skolor det rörde sig om och hur det såg ut runt om kring eleven i övrigt. Jag vill nedan lyfta några citat för att förtydliga dessa skillnader, men även likheter.

Stina uttryckte sig på följande vis vad gäller förekomsten av psykisk ohälsa och självskadebeteende:

*Man säger ju att det ökar i alla undersökningar, men jag kan inte specifikt säga det. Här har det nog varit en ganska jämn ström genom åren, det går lite i perioder. Ibland är det väldigt många självskadare, börjar en, så rätt som det är så har man fler. Ibland så känner dem varandra, och ibland vet jag att de inte alls pratar med andra om det. Då funderar jag mycket på vad det är hos mig som gör att jag uppmärksammar det här mer. Eller är det så att det är mer? Eller är det för att jag tittat med andra ögon?*

Karin däremot beskriver att det enligt hennes uppfattning har ökat. Men kan precis som Stina se att det går i perioder och menar att:

*Det här med självskadebeteende tycker jag ökar. Jag är inne i en klass nu i årskurs sju, där det är jättemånga som skär sig, och där kan de sitta och prata om "Vad använder du? Var skadade du dig?" Det blir på något sätt som en epidemi[...]Så blir det som att prova att röka.[...] Sen går det lite i perioder, men just nu tycker jag att jag har rätt många...*

Susanne uttrycker sig i mång och mycket på samma vis som Stina och Karin men drar en annan parallell och säger:

*Om jag jämför med 2001, det är ju ändå en tid tillbaka, kan jag uppleva att eleverna känner sig mycket mer stressade, och att man till exempel redan är stressad i sexan.*

Susanne upplever även en skillnad kring hur synen på självskadebeteende förändrats över tid och säger:

*Om man då tänker från 2001[...] att de var en tjej som skar sig, så var det ju jättestort. Och jag ska ju inte säga att det inte är det nu, det är ju inte så att vi inte bryr oss om det nu.[...]Men nu är det ju vanligare, ibland kan de ju vara grupper av tjejer.[...]...För det är ju inget ovanligt. Det är ju i varje klass i princip. Eller i en och annan liksom.*

Alla fyra kuratorerna återgav att de hade kontakt med elever som skadade sig, men i vilken utsträckning varierade något. Det som skilde sig mest var hur kuratorerna arbetade med elever som skadat sig. Anna var väldigt tydlig med att markera elevhälsans uppdrag, att undanröja hinder för att eleverna ska kunna nå sina mål. Att ha ett fullständigt slutbetyg betonande hon var en stor skyddsfaktor. Hon arbetade väldigt mycket med att få med föräldrarna på banan för att slussa vidare eleven till rätt insats, om det visade sig vara allvarigare problem. Karin beskrev en stor svårighet i att få med föräldrarna. Mycket av de problem hon mötte hos eleverna grundade sig i dåliga hemförhållanden. De eleverna som mådde så pass dåligt att de hade behövts vidare insatser hade ofta redan kontakt med socialtjänsten via föräldrarnas problematik. Karin beskrev detta som väldigt problematiskt och berättade att dessa elever därför ofta ändå hamnade hos henne igen.

Karin berättade väldigt utförligt hur hon brukar gå tillväga när hon kommit i kontakt med elever som skadat sig beskriver det så här:

*Vi brukar prata om det, men sen är det ju det här att inte försöka lägga för mycket fokus på det. För att ju mer fokus man lägger på det ju viktigare blir det. Man behöver ju titta på bakomliggande orsaker och jobba med dem. Sen ska man självklart inte strunta i det, är de så öppna med det, vill de ju ha hjälp.[...] Vi kan ge dem lite tips, lite färdighetslistor. Olika saker de kan göra innan de tar till att skada sig. Så när de väl ska skada sig så har suget försvunnit.[...] Det kan vara att de ringer en kompis, gör något de mår bra av. De kan ju sitta och tänka och planera att de ska skada sig, eller så kommer det väldigt impulsivt, så man får ge dem lite olika verktyg.*

Även de andra kuratorerna hanterar eleverna med denna problematik med hjälp av samma rutin. I första hand gör man precis som Karin berättar, man gör en kartläggning och försöker göra en riskbedömning för att förstå de bakomliggande orsakerna. Visar det sig sedan att det kan ligga någon allvarligare problematik bakom beteendet så är kuratorerna ense om att föräldrarna behöver kontaktas och eventuellt andra åtgärder vidtas. Vad gäller de fall där orsaken bedöms vara av så hög allvarlighetsgrad vad gäller hemförhållandena, kan det ibland krävas att en anmälan till socialtjänsten görs utan att föräldrarna först meddelas, och där var kuratorerna eniga.

### *6.1.1 En smittsam epidemi*

Kuratorerna verkar vara ense om sin upplevelse av att självskadebeteende är ett problem av smittsam karaktär. Även om självskadebeteende i vissa avseende anses som smittsamt, så är det inte det som är huvudorsaken till att man fortsätter. Dock kan det bidra till att man testar. Om man redan mår dåligt tar man lättare efter mindre bra beteenden som man kommer i kontakt med, precis som med mycket annat ungdomar gör (Socialstyrelsen, 2004).

Hur kan vi då förstå denna sida av självskadebeteendet? Vi människor eftersträvar att vara som alla andra, att tillhöra de *normala*, i Goffmans termer. Om ungdomen alltså mår psykisk dåligt är denne en utsatt kategori för att ”testa” på saker som den annars kanske inte hade gjort. Kan vi då dra en parallell mellan detta och strävan efter normalitet? Om man använder sig av Åkermans (2009:33) modell om stress och

sårbarhet som en förklaring till hur psykisk problematik och även självskadebeteende kan uppstå, så är svaret i första hand kanske nej. Men eftersom vi vet att det finns flera orsaker till att ungdomar skadar sig och att beteendet är mycket komplext så finns det även en annan sida av myntet (Åkerman, 2009; Socialstyrelsen, 2013 A; American Psychiatric Association, 2013).

Goffman använder begreppet stigma. Han talar om *kroppsliga stigmat* och om *karaktäristiska stigmat*. Han skiljer även på de stigmat som är subjektiva respektive objektiva. Kroppsliga stigmat gör ungdomen *misskrediterad*, medan karaktäristiska stigmat, som enbart är objektiva, gör den *misskreditabel*. Den ungdom som är misskreditabel upplever alltså sig själv som annorlunda i jämförelse med de normala, men är medveten om att det inte är synligt för andra.

Att må psykiskt dåligt i detta avseende kan i Goffmans termer förstås som ett karaktäristiskt stigma, medan självskadebeteende antingen kan betraktas som ett kroppsligt stigma, eller som ett karaktäristiskt stigma där individen är misskrediterad.

Vidare menar Goffman att individen kan välja att fullt ut ingå i den grupp som avskärmas från de normala och som han uttrycker; rentav stoltsera med sitt stigma som denne egentligen lätt hade kunnat skyla. Och då ungdomen försöker bejaka sin tillhörighet bland sina stigmatiserade kamrater kan man kanske med hjälp av Goffmans teori förstå innebörden av de kuratorerna menar med ”smittsamt” beteende eller ”epidemi”.

Om vi utgår ifrån Åkermans (2009:33) resonemang om stress- och sårbarhetsmodellen och vi med denna i baktanke drar en parallell till det övriga vi känner till om självskadebeteendets orsaker och grunder. Kan vi då förstå självskadebeteende som ett försök att normalisera ett stigma? Ett försök från ungdomarnas sida, när de är utsatta, att öka tillhörigheten till den grupp där de uppfattar sig hör hemma? Och kanske även se att gruppen på sätt och vis omedvetet utnyttjar detta och ”smittar” av sitt beteende på sina ”gruppledmedlemmar”?

## 6.2 Stigmatisering

Att må psykisk dåligt, tillhör enligt socialstyrelsen inte längre något ovanligt bland unga



människor (Socialstyrelsen, 2013 A). Men hur ser det ut på skolorna bland ungdomarna? Vad vet dem om ”att må dåligt” eller om psykisk ohälsa? *Hur uppfattar skolkuratorerna elevernas kunskap om psykisk ohälsa och möjligheterna att få hjälp?* Kuratorerna uppfattade ungdomarnas kunskap på lite olika sätt. Men menade framför allt att den var situationsberoende. Anna till exempel menade att hon inte uppfattade det som att eleverna på den skolan hon arbetar på pratar särskilt mycket om psykisk ohälsa och till exempel självskadebeteende, men hon trodde dock att många elever kom i kontakt med det på ett eller annat sätt via internet ändå. Detta exempelvis via bloggar eller andra forum. Hon tror att detta utgör mycket av den kunskap eleverna har. Gällande hur hon uppfattade elevernas tankar kring att vända sig till kuratorn uttryckte hon sig såhär:

*Jag tror att de våga vända sig till mig. Jag tror faktiskt inte att högstadiel eleverna särskilt ofta skäms för att de går hit. Sen så klart vill de ju inte att det ska spridas vad dem prata om, men jag tror inte att det innebär ett stigma i sig att de kommer hit.*

Susannes hade en liknande uppfattning men menade att kunskapen var större bland de elever som gick i klasser där det fanns bekymmer med till exempel självskadebeteende, eller där någon redan hade kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien på grund av sitt dåliga mående. I övrigt gjorde hon antagandet att eleverna inte kände till så mycket om varken psykisk ohälsa eller självskadebeteende. Karin å andra sidan utgår från två skolor hon varit verksam på och beskriver dels detsamma som Susanne men gör en jämförelse mellan de två skolorna. Hon har uppfattningen av att eleverna på den skola hon nu är verksam på har ett mer öppet förhållningsätt till psykisk ohälsa som hon uttrycker kanske kan bero på att det är vanligare. Hon underbygger detta genom att berätta hur hon upplever det just nu på den skolan hon arbetar på:

*...det sprids, det är ju det här att vissa är lite måna om att ingen ska veta att man går till kuratorn. Men vissa kan ju komma en hel hög här och stå utanför dörren.[...] Ja men det sprids. ”Ja men du, jag har gått hos dig, och min kompis behöver också komma och ha samtal” så att det är ju lite mun till mun.*

Karin beskriver skolan hon tidigare varit verksam på som annorlunda på så vis att den var belägen i ett större villaområde. Och beskriver skillnaden så här:

*Det var annorlunda när man jobbade på till exempel X-skolan. Då var det lite mer sådär "kom inte och hämta mig i klassrummet, utan jag kommer". Och man kanske sa att man skulle till skolsköterskan istället, det var lite mer pinsamt.*

Stina visar på komplexiteten i frågan och lyfter två sidor av problemet och menar att:

*Det är väldigt många som ändå är medvetna om att det finns många som mår dåligt i detta. Och i vissa grupper pratar man rätt så öppet om det, och vissa håller det mer för sig själva. Vi har ju en del, de här högpresterande, duktiga tjejerna, framförallt. Som aldrig skulle berätta att för mamma att de mår så dåligt, som de gör egentligen. För det är så viktigt att ha A i allt och se snyggast ut och sådär, det är ju sådana som inte skulle visa att de kommer hit och pratar.*

Vi kan alltså nu utifrån kuratorernas uppfattning se att det är svårt att veta vad eleverna vet och inte vet, kan och inte kan när det kommer till psykisk ohälsa. Något som vi däremot med positiv utgångspunkt kan konstatera är att ungdomarna verkar vara varse om att man kan vända sig till kuratorn och vilken funktion kuratorn har. Även om Karin lyfter skillnader som hon kunde se mellan två olika skolor, som utifrån hennes uppfattning skiljde sig till sin karaktär. Så kan det uppfattas som att eleverna åtminstone kände till att man vid problematik eller dåligt mående kunde vända sig till kuratorn.

### *6.2.1 Från mun-till-mun*

Kan vi likställa att något är stigmatiserat med att det brister i kunskap hos gemeneman? Eller är det mer sociologiskt rotat i oss att kategorisera människor för att vi ska kunna förstå vår egen verklighet? Kuratorerna visade sig ha olika uppfattningar kring ungdomarnas förståelse och insikter, vilket givetvis är förståeligt då det är svårt att mäta. Det är även svårt att dra en parallell mellan att ungdomar skäms för att gå till kuratorn, att de skäms för att de mår dåligt eller har det svårt till att de inte har tillräcklig kunskap om psykisk ohälsa. Att ett stigma skulle vara kopplat till att må psykisk dåligt är däremot svårt att utläsa, även om Anna menar att hennes upplevelse inte är av sådan. Samtidigt finns det en föreställning om att man behöver arbeta

förebyggande och hälsofrämjande. Detta bland annat för att avstigmatisera, men framför allt för att förebygga dåligt mående.

Kuratorerna talar om att ungdomarna pratar sinsemellan och att de läser sig till kunskap på internet och via bloggar. Att mycket av deras kunskapskällor är hämtade från varandra och andra. Detta kan beroende av hur man ser på det bli något problematiskt. Om vi knyter an dessa uttalanden till resonemangen om ”smittoeffekten” samt ser till de internationella- och nationella projekt som finns för att arbeta mot ökad psykisk hälsa. De projekt där man i huvudsak informerar om och lär ut sätt att hantera jobbiga situationer i livet på, så kan man förstå att kunskapens innehåll kan se lite olika ut, men även förstå varför jag nämner att det kan ses som problematisk.

Mead (Ritzer, 2013:301) menar att människans person skapas i interaktion med andra. Utifrån hur människan tolkar situationer kan hon forma och förändra mening och symbolik och även den handling som dess innebörd medför. Vidare uttrycker han att vårt medvetande skapas som en respons av de sociala processer vi utsätts för, och att medvetandet består av tankeprocesser som fokuserar på problemlösningar (Ritzer, 2013:296).

Om utgångspunkten är att ungdomar i stor utsträckning erhåller kunskap om hur de kan hantera sitt dåliga mående från varandra via samtal, internet eller bloggar. Och vi betraktar skolkuratorernas uttalande som att de kan se tendenser hos eleverna som kan liknas vid en ”epidemi” och ett smittsamt beteende, vad gäller att ta till självskador för att hantera sitt dåliga mående. Samt att självskadebeteende anses som väldigt beroendeframkallande (Psykologiguiden, 2010). Kan vi med denna kunskap och kunskapen om riskfaktorer som kan leda till psykisk ohälsa och självskadebeteende se Meads (Ritzer, 2013:296) teori som en förklaring till varför det är viktigt med förebyggande och hälsofrämjande arbete, där information och tidiga insatser är av stor vikt?

Mead (Ritzer, 2013:296) beskriver att de tankeprocesser som skapar vårt medvetande har i främsta fokus att arbeta med problemlösning. Genom att föregå ungdomarna i kunskapsspridning om psykisk ohälsa, hur man kan hantera sitt mående, att man kan få hjälp och stöd och var man kan få detta. Så kanske vi möjligen kan förebygga

åtminstone ”smittoeffekten” vad gäller att ta till självsador för att reglera sina känslor. Detta genom att erbjuda alternativa problemlösningar som ungdomarna själva inte har haft tillgång till tidigare via de kunskapskällor som de använt sig av.

## 6.3 Förebyggande arbete

Enligt skollagen är en del i kuratorernas uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Men *på vilket sätt beskriver skolkuratorerna att de arbetar förebyggande och hälsofrämjande?*

Kuratorernas beskrivningar går i mångt och mycket hand i hand. De uttrycker alla utmaningen med att arbeta bland pedagoger och vara anställd av elevhälsan. Å ena sidan att försöka uppfylla sitt uppdrag, å andra sidan den praktiska verkligheten som inte alltid är samstämmig. Susanne beskriver det på ett sätt som representerar mycket av det jag har upplevt att kuratorerna uttryckt som en av de stora utmaningarna med att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, och hon säger följande:

*I skollagen står det ju hur vi ska jobba; hälsofrämjande och förebyggande. Och det är ju såklart ett önskemål från vår sida, och det är ju vårt uppdrag. [...] Vi är anställda av skolan, som du nu hört när du varit runt. Och sen har man kanske andra förväntningar här på skolan kring vad vi ska jobba med. Att vi ska jobba reaktivt, och jobba mer med de individuella samtalen, och det kan bli svårt. För vi är ju ändå ute, vi sitter ju ute på skolorna, [...] vi är ju liksom där dagligen. ”Kan du ta det här ärendet också?” Det är ju inte så vi ska jobba egentligen men så gör man ju de kanske ändå för att det ska gå ihop, det tror jag är den största utmaningen.*

Hur de arbetar förebyggande varierar bland kuratorerna. Dels i mån av tid men även beroende av hur tiden disponeras. Gemensamt för kuratorerna är dock precis som Susanne ovan nämner; utmaningen att få ihop arbetet. Alla kuratorerna arbetar mer eller mindre förebyggande men på olika sätt. Beroende på vilken skola, vad klasserna och eleverna har för behov, är kuratorerna skickliga på att anpassa det förebyggande arbetet på ett sätt som fungerar för eleverna och är anpassat till den nivå de befinner sig på. Karin berättar om olika metoder och program som hon använt sig av genom åren och säger bland annat:

*[...] Vi ska nå ut till många, vi ska ha enskilda samtal, men vi ska även jobba mycket med grupper, och det har vi kommit igång med och börjat göra nu. Jag och skolsköterskan vi har många elever som går i årskurs sju som har självskadebeteende och dålig självkänsla och lågt självförtroende. Så nu har vi startat en grupp, en tjejgrupp, en gång i veckan där vi jobbar mycket med att höja självkänslan och stärka självförtroendet med olika övningar och mycket affirmationer. Det är jätteviktigt att de får affirmera sig själva.[...] Sen har jag en grupp i årskurs ett där jag jobbar med empati, där barnen saknar empati.*

Karin berättar även om gruppverksamheter som är direkt riktade till elever där bland annat pedagogerna förmedlar att det finns problem och skolkuratoren går in och stöttar upp med olika insatser. Karin berättar lite om detta och säger följande:

*[...]Man hinner ju inte med att gå ut till alla, utan det bli mer så här att när man får kännedom om att några i den här klassen har det så här, så börjar man där. Som till exempel det här med "Instagram" eller "kick"[...] det här med internet över lag. Förra året så gick jag och skolsköterskan ut och körde någonting som heter "Ses offline"[...] ett metodmaterial om unga, sex och internet.[...]Det är mycket om det här med självkänsla och självförtroende, att man lägger ut bilder på sig själv och med hur många "likes" man får, och hur det påverkar en om man inte får några likes, vad händer då?*

Inte bara Karin talar om vikten av att stärka elevernas självförtroende och självkänsla utan detta är något som genomsyrar alla fyra intervjuerna. Stina lyfter precis som de andra tre kuratorerna vikten av att arbeta just med att höja självkänslan och självförtroendet och säger:

*Vi har haft på gång nu att starta upp tjejgrupper i det här Freezone, som man kan säga går ut på att höja självkänslan, och självförtroende. Men även kring hedersproblematik.*

Kuratorerna visar en stor medvetenhet vad gäller risk- och skyddsfaktorer även om de inte uttrycker sig just i dessa termer. Grupper och föreläsningar om olika preventiva åtgärder samt försök att arbeta lösningsfokuserat är sådant som kuratorerna lägger stor vikt vid.

Anna understryker just lösningsfokuserat arbete som viktigt för att främja elevernas hälsa och säger:

*... Att jobba på lösningar, det är ju där vi är i skolan också. Vi går inte in i några behandlingar, inte djupare. Vi kan hjälpa barnen att hantera ganska mycket tillsammans. Vad kan man göra? DISA är till exempel väldigt konkret. Vad kan man göra om man känner sig deppig?[...] Tre strategier för hur man ska vända negativa tankar, det som heter "host-metoden".*

Det blir tydligt att det finns många olika sätt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det som främst framkommer är att mycket fokus ligger på att lyfta fram skyddsfaktorer samt att jobba med att stärka elevernas självförtroende. Efter intervjuerna blev det också väldigt tydligt hur kuratorerna tänkte kring förebyggande och hälsofrämjande insatser, men framför allt hur det tillämpade dessa i sitt praktiska arbete.

### *6.3.1 Kan man förebygga självskadebeteende?*

Vi kan konstatera att kuratorerna är ense om att de finns en önskan om att arbeta mer förebyggande. Kuratorerna ser vinsten i det, men i praktiken visar det sig att det individuella arbetet föregår det hälsofrämjande och förebyggande. Detta styrks även de undersökningar som gjorts av bland annat Guvå som visar att teori och praktik inte alltid går hand i hand (Skolverket, 2013).

Vi har nu fått ta del av hur kuratorerna arbetar för att främja elevernas psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Utifrån Meads (Ritzer, 2013:296) resonemang tidigare kan vi även se fördelarna med att föregå eleverna i kunskapsspridning. Men hur kan vi förstå det kuratorerna säger och koppla detta till dels den styrande lagstiftningen men även till det vi känner till om förebyggande arbete? Kuratorerna lägger mycket fokus på grupparbete och på att bygga upp ungdomarnas självkänsla och självförtroende, hur kan vi förstå syftet med detta?

Mycket talar för att en god självbild och ett bra självförtroende är skyddsfaktorer för god psykisk hälsa (NSAP, 2003). Vad gäller förebyggande arbete så läggs mycket fokus på just detta, och även skolkuratorerna arbetar för att stärka elevernas självförtroende och självbild i det praktiska arbetet ute på skolorna (Kimber, Sandell, Bremberg, 2008).

Förutom den forskningen som underbygger detta arbetssätt, så kan vi även genom teoretiker som bland annat Becker närmare förstå på vilket sett detta arbete blir viktigt. Framför allt för ungdomar som redan från första början har haft en ogynnsam start (Goldberg, 2010:232 ff).

Om en ungdom inleder sin skoltid med en *negativ självbild* som *stämplats* genom föräldrarna. Som sedan vidare stämplas av de *signifikanta andra*, det vill säga skolkamraterna och omgivningen i övrigt. Ökar risken att ungdomen sedan hamnar i det Becker kallar *beteendeinkonguens*, det vill säga att ungdomens handlande inte stämmer överens med dennes självbild. Handlingsalternativen som vid detta ”tillstånd” framhålls göra att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som i skolan utförs uppenbarar sig som desto viktigare. Om eleven inte får möjlighet att förändra sin självbild ökar risken enligt Becker, att ungdomen istället anpassar sitt beteende till den rådande självbilden. Detta i sin tur ökar risken för att ungdomen fortgående utvecklar fler avvikande beteende om ungdomen upplever sig själv som dålig, oduglig eller misslyckad (Goldberg, 2010:232 ff).

Att bygga upp ungdomarnas självförtroende och självkänsla, precis som kuratorerna beskriver, gör att ungdomen kan få en möjlighet att förändra sin självbild till en positiv självbild. Att exempelvis arbeta med affirmationer, som en av kuratorerna nämner. Det vill säga att bekräfta och bejaka sig själv, eller på annat sätt lyfta ungdomarna, är sådana sätt som kan vara till hjälp för att stärka självförtroendet och förhoppningsvis även förändra deras självbild till en positiv självbild.

Att man i skollagen betonar just förebyggande och hälsofrämjande insatser, blir alltså nu förståeligt både ur ett sociologiskt perspektiv, men även ur ett socialpsykologiskt perspektiv. Vi kan alltså se det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som ett sätt att bryta samhällets stämpling på ungdomarna genom att möta dem där de befinner sig i denna process och arbeta för att främja deras självbild precis som kuratorerna beskriver. Resultatet av detta arbete gör att ungdomarna får lära sig strategier för att hantera sitt mående och på så vis kanske vi även kan förebygga självskadebeteende.

## 7. Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats var att analysera hur fyra skolkuratorer upplever arbetet med psykisk ohälsa och självskadebeteende bland högstadieelever. Detta därför att forskning visar på att det fortfarande är ett växande problem bland svenska ungdomar (Socialstyrelsen, 2013 A). Genom avsnittet om tidigare forskning har jag försökt att lyfta vilken kunskap man i dagsläget använder sig av för att förstå självskadebeteendet till sin natur. Jag försökte även att belysa kuratorernas roll i arbetet med ungdomarna utifrån olika perspektiv för att visa på deras komplexa uppdrag. Genom intervjuerna fick jag en bild av hur skolkuratorerna upplever omfattningen av problemet, men även hur de i sitt vardagliga arbete bemöter problematiken.

Jag ville beskriva och analysera kuratorernas uppfattning av elevernas kunskap om psykisk ohälsa. Men även hur kuratorerna arbetar i den kliniska verkligheten där de möter ungdomar som skadar sig. En del i detta blev att undersöka hur kuratorerna implementerade förebyggande och hälsofrämjande insatser i sitt praktiska arbete. Genom intervjufrågorna kunde jag skapa mig en god bild av hur de såg på självskadebeteende och hur de uppfattar att ungdomarna tänker kring psykisk ohälsa.

Efter att ha genomfört intervjuerna och fått ta del av det jag ville undersöka, ville jag genom den kunskap och forskning som fanns att tillgå försöka att belysa komplexiteten i detta fortfarande kontroversiella samhällsproblem. Detta för att sedan lyfta in kuratorernas uppfattning i bilden. Mitt mål var att genom forskning och teori ytterligare försöka problematisera det problem som man ännu inte kunnat råda bot på och som i viss mån även inom forskarvärlden är ett bekymmer vilket växer sig allt större och kräver ytterligare utveckling.

Det jag framför allt kunnat se när jag varit ute på skolorna är att kuratorerna i viss mån inte hinner med allt det som deras uppdrag innefattar. Alla tre delar är lika viktiga, men på olika sätt. Att arbeta på både individ-, grupp- och organisationsnivå gör deras redan komplexa arbete ännu svårare, och för lite utrymme lämnas till det förebyggande arbetet. Detta då de individuella insatserna enligt gamla strukturer fått företräde. Det jag vidare kunnat se och reflekterat över är att man behöver jobba på att utforma arbetet på ett sätt där även skolans övriga personal arbetar mer integrerat och hälsofrämjande



gemensamt med elevhälsan för att nå ut till fler elever. Att stärka eleverna bör vara all skolpersonals högsta strävan för att eleverna, men framför allt de eleverna som inte har de bästa förutsättningarna, ska ha en god grund att stå på för ett fortsättningsvist friskt och värdigt liv.

Intressant i resultatet var även att kuratorerna inte upplevde något betydande stigma kopplat till psykisk ohälsa, åtminstone inte i den utsträckning jag trodde. Visserligen baserar kuratorerna detta på sina uppfattningar, och resultatet kanske hade förfallit annorlunda om man ställt frågan till eleverna. Men trots detta är det värt att reflektera över. Det skulle å ena sidan kunnat ses som att arbetet för att avstigmatisera psykisk ohälsa visat sig ge effekt i deras kliniska vardag, och därav blir mer än bara abstrakta resultat i diverse forskningsstudier. Dock kan det vara av relevans att även lyfta en diskussion kring kuratorernas roll i stigmatiseringen och stämplingen. Kuratorerna fick i denna uppsats agera länk till eleverna. Som jag i både problemformulering och i mitt teoriavsnitt lyft så har kuratorerna en viktig roll ur ett samhällsligt perspektiv i arbetet för att avstigmatisera psykisk ohälsa. Kuratorerna uttrycker att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ofta föregås av det individuella arbetet med eleverna. Kan man ytterligare problematisera detta? Skulle man kunna betrakta detta som att kuratorerna indirekt bidrar till att upprätthålla ett stigma kring psykisk ohälsa? Och på så vis är del i stämplingsprocessen? Genom att de inte fullt ut kan ägna sig åt så pass mycket av det förebyggande och hälsofrämjande arbete som de själva uttrycker att de hade önskat. Onekligen har denna uppsats inte lyft eller besvarat denna fråga till fullo, dock har den genom hur kuratorerna beskriver sitt arbete berörts. Jag kan inte dra några entydiga slutsatser vad gäller detta. Främst av den anledning att detta inte var det jag avsåg att undersöka, utan då det snarare var en frågeställning som under arbetets gång dykt upp. Detta gjorde att jag såg det som adekvat att lyfta frågan då den bidrar till att göra just kuratorerna intressanta som studieobjekt. Detta är utan tvekan en frågeställning som hade varit intressant att vidare undersöka då kuratorernas roll är viktig i det arbete som berör elevernas psykiska hälsa ute på skolorna.

Avslutningsvis vill jag lyfta något som jag inte kunde undgå att reflektera över. Detta rör tillägget i DSM-5 vad gäller icke-suicidalt självskadebeteende som en fristående diagnos. Utifrån det vi känner till om bakomliggande orsaker samt risk- och

skyddsfaktorer för barn och unga blir det svårt att inte fundera vidare på detta. Att lägga till ytterligare en diagnos för ett problem som uppenbarar sig som ett problem i våra samhälleliga konstruktioner. Där ungdomar känner press och stress, har låg självkänsla och dåligt självförtroende blir nästan befängt i vissa avseende. Det jag kunnat lägga märke till är en förskjutning av ett problem som istället borde angripas direkt. Den typ av diskussioner som har lett till detta tillägg i DSM-5 bidrar till att froda det diagnosamhälle som under de senaste åren har växt fram. Den uppfattning jag har fått utifrån studien jag genomfört och det jag tagit del av om psykisk ohälsa bland unga människor, gör att jag tror att detta problem är något som i framtiden behöver begrundas vidare.

## 8. Referenslista

American Psychiatric Association. (2012) *DSM-5 Table of Contents*. Hämtad 2013-12-07 från <http://www.psych.org/practice/dsm/dsm5>

Ahrne, G. Svensson, P. (2011) ”Kvalitativa metoder i Samhällsvetenskapen”. I Göran, Ahrne och Peter Svensson (Red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB

Bjärehed, J. (2012). *Characteristics of Self-Injury in Young Adolescents Findings from Cross-Sectional and Longitudinal Studies in Swedish Schools* (Doktorsavhandling, Faculty of Social Sciences Department of Psychology, Lund University, Sweden) Lund: Media-Tryck. Tillgänglig:  
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=3047976&fileOid=3048501>

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB: Malmö.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB: Malmö.

Gillham, B. (2008) *Forskningsintervjun Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, E.(2011) *Stigma – Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Goldberg, T. (2010) ”Traditionellt definierade sociala problem”. I Ted Goldberg (red.): *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kimber, B. Sandell, R. Bremberg, S. (2008) Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Oxford journals. Medicine. Health Education research*. Vol.23.Nr.6. 931-940

Kimber, B. (2013). Socialt emotionellt lärande och andra pedagogiska metoder som syftar till att förebygga psykisk ohälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*. Vol. 90. Nr. 5. 726-732.

Hjärne, E. Säljö, R.(2008) *Att platsa i en skola för all Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan. Med samtalsguide*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Läkartidningen(2013) *Psykiatrisk diagnostik har tagit ett steg framåt DSM-IV har blivit DSM-5*. Hämtad 2012-12-07 från <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2013/06/DSM-IV-har-blivit-DSM-5/>

Philblad, M. Åberg, G. (2011) *Att främja barns och ungas psykiska hälsa - Vägledning inför val och implementering av metoder*. Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, Karolinska Institutet. Hämtad: 2013-12-27 från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Barn-%20och%20ungdomar/Att%20fr%C3%A4mja%20barns%20och%20ungas%20psykiska%20h%C3%A4lsa%20V%C3%A4gledning%20Rapport%202011.22.pdf>

Psykologiguiden (2010) *Självskadebeteende*. Hämtad 2012-11-29 från <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=170&sjalvskadebeteende>

Ritzer, G.(2013) *Sociologisk Teori*. Malmö: Liber AB.

SFS 2013:823. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolverket. (2012) *Elevhälsa – tydligare krav*. Hämtad 2013-11-25 från [http://www.skolverket.se/polopoly\\_fs/1.126247!/Menu/article/attachment/Elevh%C3%A4lsa%20-%2020120228.pdf](http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.126247!/Menu/article/attachment/Elevh%C3%A4lsa%20-%2020120228.pdf)

Skolverket. (2013) *Elevhälsans retorik och praktik*. Hämtad 2013-11-26 från [http://www.skolverket.se/polopoly\\_fs/1.193355!/Menu/article/attachment/guva.pdf](http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.193355!/Menu/article/attachment/guva.pdf)

Socialstyrelsen. (2011) *Litteratur om psykisk hälsa och utveckling samt evidensbaserad praktik på utbildningar för skolans professioner*. Stockholm: Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2012 A) *DBT (Dialektisk beteendeterapi)* Hämtad 2013-12-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/dbt>

Socialstyrelsen. (2012 B) *Att nå personer med psykisk ohälsa- uppsökande och informerande verksamhet*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2013 A) *Folkhälsa i Sverige årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2013 B) *Psykisk ohälsa bland ung underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens folkhälsoinstitut. (2011) *Förebyggande insatser nödvändigt för att bryta psykisk ohälsa*. Hämtad 2013-11-11 från <http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Forebyggande-insatser-nodvandiga-for-att-bryta-psykisk-ohalsa/>

Statens folkhälsoinstitut. (2013) *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där våld förekommer*. Hämtad 2013-11-11 från <http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Barn-i-riskmiljoer/>

The Hoffington Post. (2013) *DSM-5's New Approach to Suicide Risk, Behavior*. Hämtad 2013-12-09 [http://www.huffingtonpost.com/david-j-kupfer-md/dsm-5-suicide\\_b\\_3731260.html](http://www.huffingtonpost.com/david-j-kupfer-md/dsm-5-suicide_b_3731260.html)

Åkerman, S.(2009) *För att överleva om självskadebeteende*. Stockholm: Natur & Kultur.

# Bilaga 1

## Informations- och samtyckesblankett

### Intervjuns syfte

- ✓ Jag vill med hjälp av intervjuer *ta reda* på hur skolkuratorer upplever psykisk ohälsa bland högstadieelever, förekomsten av självskadebeteende, men även hur de uppfattar att elever ser på psykisk ohälsa och huruvida man menar att eleverna är införstådda med att det finns hjälp.
- ✓ Jag kommer att *använda* intervjuerna för att illustrera skolkuratorers upplevelse, förståelse och bild av psykisk ohälsa, hur elever tänker, förstår och resonerar kring psykisk ohälsa samt försöka visa hur förebyggande arbete kan se ut, vilka förutsättningar skolkuratorer har, och deras bild av syftet med förebyggande arbete.

### Detta förväntas av dig som respondent

- ✓ Att du samtycker till att materialet som formas utifrån intervjun används i syfte att analyseras i en kandidatuppsats som kommer att publiceras.
- ✓ Att du samtycker till att intervjun spelas in.
- ✓ Att jag får möjlighet att kontakta dig efter avslutad intervju för eventuell komplettering.

### Detta kan du som respondent förvänta dig av mig

- ✓ Att jag kommer att låta dig förbli anonym i min rapport, om så önskas.
- ✓ Att du kommer att tillhandahållas med den färdiga rapporten, om så önskas.
- ✓ Att jag kommer att använda det du säger i syfte att analysera de frågor jag ställer mig kring frågeområdena, och där av kommer plocka citat ur intervjun för att illustrera exempel.
- ✓ Att du har möjlighet att kontakta mig efter avslutat intervju för frågor, funderingar eller eventuell komplettering.

---

Om du har några frågor inför intervjun, var god ring mig på ..... eller mejla till .....

Om du samtycker, var vänlig skriv under här:

Underskrift: ..... Datum: .....

Namnförtydligande:.....

## **Bilaga 2 Intervjuguide**

### *1. Om dig själv, din utbildningsbakgrund och erfarenhet av skolkuratorsarbetet.*

*Vilken utbildningsbakgrund har du?*

*Hur länge har du arbetat som skolkurator? På flera skolor?*

*Vilka är det största utmaningarna i ditt arbete? Vad är kärnan i ditt arbete?*

### *2. Stigmatisering*

*Vilken är den vanligaste orsaken till att du får kontakt med en elev?*

*Hur upptas denna kontakt vanligtvis? Via elev? Lärare? Rektor?*

*Förälder? Hur uppfattar du att eleverna är införstådda med att de kan vända sig till dig? Upplever du att eleverna vågar vända sig till dig eller lärarna om de mår dåligt?*

*Hur uppfattar du att övriga elever ser på de elever som har kontakt med dig? Talar eleverna exempelvis om att det skäms för att de träffar dig?*

*Hur ser din uppfattning ut kring elevernas kunskap om psykisk ohälsa, självska debeteende och självmord?*

### *3. Psykisk ohälsa och självska debeteende.*

*Upplever du en ökning eller en minskning av elevers dåliga mående? Om ja, om nej, vad kan detta bero på?*

*Hur definierar du självska debeteende?*

*Möter du elever som skadar sig?*

*På vilket sätt skadar dem sig? Cutting? Tappning? Brännskador?*

*På vilket sätt brukar det uppdagas att eleven skadar sig? Lärare? Andra elever?*

*Vad tror du är anledningen till att ungdomar tillfogar sig själv skada?*

*Använder du dig av några rutiner när du möter elever som skadar sig själva? Om ja, hur ser dessa ut? Om nej, hur skulle eventuella rutiner kunna se ut? Kan du berätta om någon kontakt du haft med en elev som skadat sig som varit speciellt svår att hantera?*

### *3. Förebyggande arbete*

*Vad är förebyggande arbete för dig?*

*Vad tror du om förebyggande arbete när det kommer till psykisk ohälsa?*

*Finns det utrymme i din tjänst för att arbeta förebyggande på det sätt du önskar? Arbetar du förebyggande? På vilket vis? Med elevhälsan? Rektor, lärare? Vad tror du om att informera elever om självska debeteende, självmord? För- och nackdelar? Utifrån det vi nu talat om, finns det något du vill tillägga?*