



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Att skapa sin identitet

En narrativ studie av biografier om psykisk ohälsa

Josefin Johansson

Kandidatuppsats SOPA 63
VT 2016
Handledare: Frans Oddner

Abstract

Author(s): Josefin Johansson

Title: *Att skapa sin identitet*

Supervisor: Frans Oddner

Assessor: Anna Rypi

The purpose of this study is to examine how young women construct their identity in biographies in relation to their own mental health state, their self harm behavior and the psychiatric institution. Self-harm behavior is a growing problem, primarily for young women. I've used a narrative text-analysis to investigate how women construct their identity and to examine the differences between the authors. I chose to write about mental health problems due to personal and due to its recurrence to the education. The result of my analysis is that the women construct their identity foremost as a result of how the institution sees the individual and of how they look at their self harm behavior. The women also construct their identity based on interaction on internet the combined group stigmatization.

Keywords

Selfharm, Self injury, biographies, mental health, Goffman, institution, identity, stigmatization

Josefin Johansson
Att skapa sin identitet
Handledare, Frans Oddner
Lunds universitet, Campus Helsingborg

Vt 2016

Innehåll

Abstract	2
<i>Keywords</i>	2
Inledning	6
<i>Bakgrund och Problemformulering</i>	6
<i>Syfte</i>	8
<i>Frågeställningar</i>	9
Orientering av kunskapsläget	9
Metod	12
<i>Metodiska övervägande</i>	12
<i>Kodning</i>	13
<i>Fördelar och nackdelar</i>	14
<i>Urval</i>	15
<i>Etiska aspekter</i>	15
Informationskravet.....	16
Samtyckeskravet.....	16
Konfidentialitetskravet	16
Nyttjandekravet.....	16
<i>Validitet och Reliabilitet</i>	17
<i>Förförståelse</i>	17
Teori	18
<i>Erving Goffman - Totala institutioner</i>	18
Mortifikationsprocess och rollförlust	18
Primär och sekundär anpassning	19
Individualistisk anpassning	20
Första anpassningen till institutionen.....	20
Andra anpassningen till institutionen.....	20
Tredje anpassningen till institutionen	20
Fjärde anpassningen till institutionen.....	21
Stigmatisering	21
<i>Goffman-Stigma den avvikandes roll och identitet</i>	21
Resultat och analys	24
<i>Presentation av Självbiografier/biografier</i>	24
Berny Pålsson (2004) - Vingklippt ängel.....	24
Berny Pålsson (2008) - Känn pulsen slå	25
Sofia Åkerman(2004) – Zebraflickan	25
Sofia Åkerman & Therese Eriksson (2011) - Slutstation rättspsyk: om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott	25
<i>Analys</i>	26
Stigmatisering.....	26
Mortifikationsprocessen och anpassning.....	29
Att vara ett psykfall.....	31
Rätten att må dåligt	32
Självska debeteende som trygghet.....	33
Att låta sig kontrolleras.....	34
Förakt och bestraffning.....	35
Sammanfattning och avslutande diskussion	38
Referenser	40

Josefin Johansson
Att skapa sin identitet
Handledare, Frans Oddner
Lunds universitet, Campus Helsingborg
Internetkällor

Vt 2016

41

Inledning

Uppsatsen behandlar ämnet om hur unga kvinnor med psykisk ohälsa konstruerar sina identiteter i självbiografier i förhållande till psykisk ohälsa, självskadebeteende och institutionsvistelse. Självskadebeteende som begrepp är något som har börjat användas i större utsträckning ofta i samband med psykisk ohälsa.

Bakgrund och Problemformulering

Strong (2000) definierar självskadande individer som individer som medvetet skadar sin hud för att skapa en förändring i den emotionella tillvaron. Individen upplever den självskadande handlingen som ångest och orosdämpande. Information om självskadebeteende och om individer med självskadebeteende finns att tillgå i stor utsträckning och i olika sammanhang (Lagerstedt 2013), skriver om problematiken på internetforumet SVT.se där Lagerstedt (2013) menar att trots en stor ökning av självskadebeteenden hos män är spridningen av självskadebeteende fortfarande större hos kvinnor. I rapporten *Normkritiskt perspektiv på självskadebeteende* menar Tengelin & Samulowitz (2014) precis som Lagerstedt (2013) att självskadebeteende är vanligare hos kvinnor än hos män, Tengelin & Samulowitz (2014) menar dessutom att problematiken kring självskadebeteende hos respektive kön ser olika ut, att kvinnor och män skadar sig på olika sätt och förhåller sig till sin psykiska ohälsa därefter. Information om självskadebeteende är tillgänglig via allt från stora medieplattformar som SVT, rapporter som Tengelin & Samulowitzs (2014) och Socialstyrelsen. Men informationen finns också att tillgå i självbiografier, bloggar och dylikt där individerna själva skriver om sin psykiska ohälsa och sina självskadebeteende.

Andelen flickor i tre kommuner som rapporterades ha skadat sig själva uppgick till 1,1–1,2 procent av populationen under år 2002. Ungefär hälften av flickorna som beskrevs i enkätsvaren var kända inom barn- och ungdomspsykiatri, en fjärdedel inom skolhälsovården och 13 procent inom socialtjänsten. (Socialstyrelsen 2004)

Citatet ovan är taget ur en rapport gjord av socialstyrelsen 2004, *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Rapporten innehåller en analys av en studie som är gjord om flickor och

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

självska debeteende i tre olika kommuner. I analysen av studien kan vi se att av dem flickorna som vistats på någon typ av institution, psykiatrisk institution, SiS institution eller liknande så lider en stor del av flickorna av ett självska debeteende.

Favazza (1996) menar att självska debeteende bör delas upp i två kategorier. Den första kategorin är socialt och kulturellt accepterat självska debeteenden, den här typen av självska debeteende kopplar Favazza (1996) till traditioner, kroppsideal och religion. Detta kan innebära att självska debeteendet är en del av en ritual eller kulturellt betingad kroppsmodifikation. Exempel på den här typen av självska debeteende kan vara piercingar som töjer och formar kroppen på ett visst sett. Också traditioner som innebär att till exempel som barn börja binda sina fötter för att dem ska förbli små. Den andra kategorin är patologiskt självska debeteende. Här menar Favazza (1996) att individen skadar sig själv med syftet att tillfoga sig själv smärta och inte för att smycka eller modifiera sin kropp.

Turkle (1997) har undersökt hur unga människor använder internet för att skapa sina identiteter. Vidare menar Whitlock & Powers & Eckenrode (2006) att detta är ett stort forum för individer med självska debeteende. Och att gruppstigmatiseringen ökar i samband med kontakt med andra individer som lider av psykisk ohälsa över internet. Jag kommer nämna detta djupare i avsnittet om tidigare forskning.

Problematiken med att konstruera sin identitet i förhållande till sin psykiska ohälsa och sitt självska debeteende är att individen stigmatiserar sig själv. Detta är något som Björkman & Lundberg (2014) nämner i boken *Stigma* som självstigmatisering. Självstigmatisering innebär att individen genomgår en process där denne medvetet och/eller omedvetet tar till sig samhällets bild på individen. Det vill säga att det som samhället, samhällsnormen och andra människor kopplar ihop med psykisk ohälsa kopplar individen till sig själv och detta blir då individens verklighet. Björkman & Lundberg (2014) menar att självstigmatisera innebär att individen ser ner på de egenskaper den tillskriver sig själv och där med också ser ner på sig själv som individ. Genom att självstigmatisera kan individen också förlora egenskaper denne tidigare haft och endast tillskriva sig dem stigmatiserade egenskaperna som kopplas ihop med psykisk ohälsa. Då individen tillskriver sig dessa negativa egenskaper och anammar den stereotypiska bilden av en psykiskt sjuk individ så menar Björkman & Lundberg (2014) att

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

individen påverkas i negativ anda och upplever sig som otillräcklig vilket skapar en känsla av att vara oduglig. Detta påverkar då också självförtroendet och självkänslan. På grund av att individen konstruerar sin identitet i förhållande till samhällets bild av individer med psykisk ohälsa så kan en upplevelse av självförvållad psykisk ohälsa uppstå. Detta kan skapa en fruktan i att bli diskriminerad och i att placeras utanför samhället. En risk för försämrad återhämtning finns då självstigmatisering kan innebära att individen inte vågar söka vård eller avslutar den vård den befinner sig i om denna föreligger utan tvång (Björkman & Lundberg 2014). Hansson (2014) skriver i *Empowerment och brukarinflytande* att individer som lider av psykisk ohälsa förväntar sig att bli behandlade på ett stigmatiserande sätt av samhället. Vilket innebär att individen tar på sig bilden av en människa med mindre eller inget människovärde i förhållande till normalt fungerande normföljande människor.

Genom att ta sig an en bild av en människa som står utanför normen och samhället och genom att självstigmatisera så skapas en problematik då människor medvetet eller omedvetet placerar sig själva utanför samhället baserat på en bild av hur andra ser på psykisk ohälsa. Detta är problematiskt då det inte finns tillräckliga resurser för människor med psykisk ohälsa för att förhindra självstigmatisering.

Det jag ska undersöka i min uppsats är hur unga flickor konstruerar sin identitet i förhållande till den psykiska ohälsan och det självskadebeteende dem lider av. När jag pratar om identitet som begrepp så syftar jag på hur kvinnorna i efterhand upplever sig själva i förhållande till sitt självskadebeteende, sin psykiska ohälsa och hur samhällets normer påverkat dem samt om kvinnorna konstruerar sig efter hur samhället och personalen på institutionerna konstruerar bilden av någon med en psykisk sjukdom. Hur dem konstruerar sin identitet i förhållande som sjuk, någon som inte anses klara sig själv utan strikt kontroll och övervakning.

Syfte

Syftet är att genom en kvalitativ narrativ textanalys undersöka hur unga kvinnor konstruerar sin identitet i sina självbiografier skrivna efter deras upplevelser, i förhållande till sina självskadebeteenden, psykiska ohälsa samt deras upplevelse av att vistas på psykiatriska institutioner.

- Hur konstruerar författarna sina identiteter i berättelserna i förhållande till sitt självskadebeteende, sin psykiska ohälsa och dem psykiatriska institutionerna dem vistats på?
- Vilka likheter eller skillnaden finns det mellan författarnas berättelser?

Orientering av kunskapsläget

Genom att läsa forskning som gjorts inom psykisk ohälsa och självskadebeteende tidigare så har jag fått en gedigen bild av vad självskadebeteende innebär, och vilka typer av självskadebeteende som finns, vad dessa kan innebära och vilka kriterier som finns inom varje självskadebeteendekategori. Jag har tittat på identitetskonstruktionen utifrån stigmatisering, självstigmatisering och grupptillhörighet. Självskadebeteende är inte något nytt fenomen utan har funnits i flera tusen år, och det är inte ovanligt att självskadebeteende i olika former nämns i religiösa skrifter där det skrivs om att tukta sig själv, exempelvis genom att piska sig själv för att bli förlåten för sina synder och därmed dämpa sin ångest. Inom olika ritualer i olika folkgrupper har det också förekommit självskadelse genom blodsoffran där det egna blodet offras till gudar, andar och dylikt (Favazza 2000). 1913 gjordes den första studien om självskadebeteende av en forskare vid namn Emerson (Favazza 2000), studien är baserad på enbart en kvinnas liv och analysen består av fem bakomliggande orsaker till kvinnans självskadebeteende (Wallroth & Åkerlund 2002). En av dessa fem orsaker går att koppla till synen på självskadande kvinnor än idag, Emerson (Favazza 2000) menade nämligen att kvinnan fann en personlig vinst i att bli omhändertagen och ompysslad efter att hon utsatt sin kropp för självskada, detta är en bild på självskadebeteende som inte är helt ovanlig i nutid då det pratas om självskadande tjejer som uppmärksamhetsberoende.

I ett tidigare avsnitt nämnde jag kort Favazza (1996) och jag kommer nu att gå in mer ingående i dem olika typerna av självskadebeteende. Favazza (1996) menar som tidigare nämnts att självskadebeteende kan delas upp i två kategorier.

Den första kategorin socialt och kulturellt accepterat självskadebeteenden innebär att individen skadar sin kropp på grund av en viss kultur. Detta kan innebära kroppsmodifikationer som piercingar, uttöjningar i huden, tatueringar, eller något som förr

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

varit vanligt bland asiatiska flickor, att binda fötterna så att dessa inte ska växa då det anses vara kvinnligt med små fötter och detta är ett kroppsideal som tillhör en stark tradition (Favazza 1996). Det kan också innebära ritualer som innebär att individen medvetet skär i vissa delar av sin kropp då detta är en tradition som är starkt bundet till individens religiösa tro.

Patologiskt självskadebeteende är den andra kategorin av självskadebeteende och hit menar Favazza (1996) att den typen av självskadebeteende som är typiska för psykisk ohälsa tillhör. Favazza (1996) delar in det patologiska självskadebeteendet i tre nivåer, den ytliga nivån som anses vara medelsvår är den nivån dit individen som medvetet skadar sig kropp med avsikt att skada sig själv för att dämpa sin ångest utan att ha för avsikt att avluta sitt liv. Den här nivån innebär oftast att individen som skadar sig själv gör detta genom tillfoga huden skada och smärtor, vanliga metoder för detta är att bränna sig själv med heta föremål så som eld, glöd eller föremål som är tillräckligt varma för att brännskador ska uppstå. Det innebär också att individen skadar sin hud genom att skära i den med rakblad, knivar, glasskärvor eller liknande föremål som är vassa nog att skära igenom huden. Favazza (1996) menar att den här nivån kan benämnas som det impulsiva beteendet, detta innebär att självskadebeteendet inte är planerat och det upplevda behovet av att skada sig själv uppstår då individen känner stark ångest. Metoderna används för att dämpa denna ångest och ger individen en kortsiktig lösning för att förändra den emotionella tillvaron denne tillfälligt befinner sig i. Favazza (1996) menar att det finns tre olika kriterier för att kategoriseras in i det impulsiva självskadebeteendet. Det första kriteriet är att individen medvetet skadar sin kropp och har för avsikt att tillfoga sig själv skador och smärta. Individen har en stark vilja av att för stunden skada sig själv. Det andra kriteriet för det impulsiva självskadebeteendet innebär att dem skador individen tillfogar sig själv inte har för avsikt att vara så pass allvarliga att individen riskerar att mista livet. Dem är alltså inte en del av ett självmordsförsök, ofta skadar individen sig själv för att kunna hantera sin livssituation och detta blir alltså en metod som används för att fortsätta orka leva (Favazza1996). Det sista kriteriet för det impulsiva självskadebeteendet är att individen inte tillfogar sig själv skadorna med syftet att smycka sin kropp då detta är kriterier som passar in för det kulturellt och socialt accepterade självskadebeteendet (Favazza 1996).

Det patologiska självskadebeteendet kan också anses vara av en stereotypisk karaktär och innebär då att individen skadar sig själv genom att slå kroppsdelar mot bord, väggar och

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

dylikt, detta görs ofta upprepade gånger, Det stereotypiska självskadebeteendet innebär ofta att individen har någon form av utvecklingsstörning (Favazza 1996).

Favazza (1996) menar också att det finns en allvarligare form av självskadebeteende inom den patologiska kategorin. Om en individ lider av den allvarligare formen så innebär detta att individen tillfogar sig själv sådana skador att konsekvensen av självskadehandlingen kan få en dödlig utgång. En individ som lider av ett allvarligt självskadebeteende kan försöka amputera sina kroppsdelar, operera sina kroppar, dricka frätande syror och dylikt. Ett allvarligt självskadebeteende kopplas oftast samman med allvarliga psykiska sjukdomar där individens sjukdomsbild och dödslängtan är så stark att individen inte kan kontrollera sitt självskadebeteende (Favazza 1996).

För att ge en bild av hur en identitet kan konstrueras kommer jag nu att mer ingående beskriva dem olika studierna som nämnts i ett tidigare avsnitt.

Turkle (1997) skriver som jag nämnt tidigare om hur unga människor konstruerar sin identitet genom att använda internet och olika forum på internet. Goffman (1973) menar att en individ innehar olika roller och att individen intar dessa roller beroende på den situation och det sammanhang individen befinner sig i. Turkle (1997) menar att varje individ istället innehar flertalet olika identiteter beroende på sammanhang och situation och att unga människor ges möjligheten att experimentera med sina identiteter med ett begränsat handlingsutrymme på internet. Turkle (1997) menar att det Goffman (1959) kallar för jaget får en flytande verklighet över internet, att jaget inte längre existerar i en bestämd form. Whitlock & Powers & Eckenrode (2006) menar att individen med ett självskadebeteende kan använda internet för att hantera sin ångest genom att komma i kontakt med andra individer som har en liknande problematik. Genom att samlas via internet är individerna anonyma gentemot varandra och tillsammans skapar dem en normalitet i sina självskadebeteenden och varje enskild individ får då också en bekräftelse i sitt självskadebeteende, individen är inte längre ensam och utanför utan en del i en gemenskap där detta beteende inte är stigmatiserat. Det finns dock negativa resultat av undersökningen som pekar på att självskadebeteendet normaliseras via anonyma internetforum då det är den enda gemensamma faktorn för individerna är just självskadebeteendet. Whitlock et. Al (2006) menar att den här typen av normalisering kan utgöra skada och hot mot individen om individen är sårbar. Studien pekar på att

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

konstruerandet av identiteten i förhållande till självskadebeteende och internet är komplext och det krävs en ökad förståelse för ungdomars sätt att konstruera identiteter via internet.

Metod

I det här avsnittet kommer jag att introducera innebörden av den metod jag har valt att använda mig av. Jag kommer också att förklara varför jag anser den metoden som lämpligast och analyserar dess lämplighet i förhållande till det ämne jag skriver om.

Jag har gjort en narrativ textanalys (Bryman 2002). Detta innebär att jag har studerat händelserna och rollerna i dem självbiografiska berättelserna jag har läst. Göransson & Svensson (2015) menar att en narrativ analys innebär att en analyserar förberedelserna för att på så sätt kunna hitta komplikationen och genom detta kunna identifiera en förflyttning, upptäcka kampen, återvändandet och erkännandet. En narrativ textanalys innebär att dem texter som analyseras inte läses med utgångspunkten att det som står i berättelserna är en faktisk verklighet. Det är därför inte relevant huruvida författarna anger en helt korrekt fakta och beskrivning eller inte (Bryman 2002). En narrativ berättelse är en individs historia om det egna livet och individen kan berätta hela eller delar av den historien. En utgångspunkt i den narrativa analysen är att en händelse kan beskrivas i flera varianter. Detta innebär att en händelse kan ha flertalet narrativa sanningar som konstruerats olika beroende på den individ som berättar om händelsen och i vilket sammanhang den berättas. En annan utgångspunkt i en narrativ textanalys är att det är en tolkning av en annan individs tolkningar av det egna jaget (Göransson & Svensson 2015).

Metodiska övervägande

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ textanalys (Bryman 2002) som metod och har läst och analyserat fyra olika biografier; *Vingklippt ängel* (Pålsson 2004), *Känn pulsen slå* (Pålsson 2008), *Zebra flickan* (Åkerman 2004), *slutstation rättspsyk* (Eriksson & Åkerman 2011). Dessa är skrivna av kvinnor om sina år med självskadebeteende och psykisk ohälsa och de olika institutionerna dem har vistats på. Anledningen till att jag har valt den här typen av metod är för ämnet intresserar mig men då det är ett känsligt ämne upplevde jag att intervjuer kan vara svårt att genomföra utan att utsätta den som blir intervjuad för plågsamma

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

minnen och en enkätundersökning känns för opersonlig och svårtillämpad till den typen av information jag vill undersöka.

Bryman(2002) nämner i *Samhällsvetenskapliga metoder* något som kallas för narrativa intervjuer, narrativ analys är något som också kan benämnas som life story. Denna typ av analys är något som använts av forskare för att analysera undersökningar som gjorts om life stories, livshistorier samt i biografisk forskning. Narrativ analys, berättande analys används för att få fram individernas perspektiv på historien och inte för att få fram exakta fakta. Valet av narrativ textanalys beror just på detta, att jag ville analysera och lyfta författarnas perspektiv på hur deras självskadebeteenden och psykiska ohälsa påverkat hur de ser på sig själva, samt hur de konstruerar sin identitet i förhållande till samhällets och de psykiatriska institutionernas normer och synsätt.

Kodning

För att kunna använda mig av det material jag har tagit del av har jag gjort en öppen kodning vilket innebär att det finns antagande som är bestämda i förväg samt färdiga metoder för hur metoden ska användas. Kodningsmetoden kan antingen användas i sin helhet eller enbart i delar då det är en omfattande metod. När en använder sig av den här metoden så innebär det att en letar efter teman och mönster, det kan röra sig om specifika ord, tankar eller upplevelser. För att få fram användbart material måste materialet läsas igenom och kodalas flera gånger om. Exempel på kodning kan vara ord som psykfall som jag själv har använt mig av, eller teman som institutionella kläder eller föremål och upplevelsen av dessa. Den här typen av kodning innebär att varje gemensamt ord, tema eller händelse delas in i en gemensam kategori, detta innebär att flera olika kategorier skapas med olika typer av innehåll, kategorierna har dock samma fokus och skapar gemensamt en huvudkategori (Svensson & Starrin 1996). Jag anser att den här metoden både är negativ och positiv av samma orsak, den tar lång tid att genomföra, det negativa med detta är just tiden, att stor del av resurserna läggs ner enbart på att läsa materialet. Det positiva med detta är dock att den empiri som plockas ut är välstuderad och väl vald.

Bakgrunden till uppsatsen var en vilja av att fördjupa mig mer i huruvida unga kvinnor konstruerar sin identitet i förhållande till sin psykiska ohälsa, självskadebeteendet och

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

kvinnornas upplevelse av institutionalisering. Det var också var uppsatsen syfte, att undersöka konstruktionen av identiteten med Goffmans teori om totala institutioner som utgångspunkt och Goffmans teori om *Stigma*.

Detta har gjorts genom att studera, läsa, koda och analysera biografierna. För att koda dem berättelser jag valt att läsa så har jag läst varje berättelse utan att lägga någon vikt vid någon specifik information, därefter skrev jag ner teman som fångat mitt intresse i berättelserna och som följde den tråden som behövdes för att analysera mina frågeställningar och med hänsyn till dem teorier jag använde mig av. Därefter läste jag varje bok igen, en gång för varje tema. När jag läste om böckerna fokuserade jag på dem punkterna i berättelserna som berörde det specifika temat jag letade efter under just då. Den information jag sedan fann lämplig för det specifika temat citerade jag under läsningens gång för att kunna använda mig av citaten i min analys. Att använda citat i analysen underlättade för mig genom att jag tydligare kunde visa läsaren hur och vad för information jag hade analyserat. Det underlättade också att se om berättelserna hade några likheter eller skillnader när citaten från dem olika berättelserna sedan sorterats in under dem teman jag valt ut.

Fördelar och nackdelar

Varje metod har sina förtjänster och sina begränsningar men då det var viktigt för mig att lyfta individens perspektiv ser jag det som en stor fördel att genom en textanalys kunna gå så djupgående i just detta. En stor nackdel är dock att det endast finns ett fåtal självbiografier och oavsett vilket är min tid och mina resurser begränsade och jag kan därför enbart läsa ett begränsat antal sidor för att kunna göra min analys.

Genom att göra en textanalys fick jag en djupgående, men samtidigt övergripande analys utan att den blir generell, en nackdel med att inte kombinera textanalysen med exempelvis intervjuer är att texten analyseras utifrån mina individuella tolkningar. Genom att kombinera med intervjuer hade författarna, kunnat klargöra sina budskap och skapa en ökad förståelse i hur texten bör tolkas. Men då tiden som sagt är begränsad måste den metod jag upplever ger mig bäst svar på frågeställningarna prioriteras.

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

Då en narrativ metod är en tillbakablick på en tidigare upplevelse och berättelse, en så kallat efterkonstruktion (Bryman 2002) är det viktigt att vara medveten om att den konstruktion jag tagit del av genom författarens berättelse inte är den konstruktion som skapats av författarna under tiden då berättelserna utspelar sig, utav av en vuxen människa med ett annat tanke- och resonemangsätt. Huruvida författarna tillfrisknat från sin psykiska ohälsa eller inte kan också påverka konstruktionen i berättelserna. En annan problematik kan också vara att författarna haft tid och möjlighet att fundera hur denne vill skapa konstruktionen av identiteten.

Urval

Jag avgränsade min textanalys till att enbart beröra biografier, skrivna av kvinnor som lidit av eller fortfarande lider av psykisk ohälsa. Då det endast finns ett begränsat antal av dessa beslutade jag mig för att använda mig av böcker som jag tidigare läst eller hört talas om.

Bryman (2002) skriver om kvalitativa urval och att detta ofta görs utifrån intresse och tillgänglighet, Bryman (2002) menar att forskare som använder kvalitativa metoder är medvetna om att dem ofta använder bekvämlighets- eller tillfällighetsurvalet, Bekvämlighetsurvalet beror ofta på tillgången av exempelvis intervjupersoner eller som i mitt fall mängden litteratur. Jag har gjort en narrativ analys baserad på självbiografier och biografier skrivna av kvinnor som har eller fortfarande lever med psykisk ohälsa och självskadebeteende. Mitt val av böcker är enbart baserat på tillgänglighet av litteratur och bekvämlighet för mig då jag valt böcker jag tidigare läst, dessa var skrivna av kvinnor. Ett så kallat bekvämlighetsurval (Bryman 2002) Jag kommer att skriva utifrån ett brukarperspektiv, det vill säga hur författaren upplever sig själv i förhållande till sin psykiska ohälsa och samhällets tankar om denna, vad framkommer i dessa självbiografier om skapandet av brukarens identitet i förhållande till den psykiska ohälsan.

Etiska aspekter

Beroende på vilken metod som används så finns det olika typer av etiska övervägande att ha i åtanke. Både i kvalitativa och kvantitativa metoder är det viktigt att skydda forskningspersonen (Kalman, & Lövgren 2012) det vill säga den person forskningen handlar om. Det kan innebära en intervjuperson eller en person som svarat på en enkät. Det är viktigt

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

att forskningspersonerna förblir anonyma och att dem informeras om hur materialet som samlas in från enkäten eller under intervjun kommer att användas. Den metod jag har använt, narrativ analys, där är böckerna min empiri och jag har valt att analysera det som författarna själva har skrivit, granskat och gett ut, därför varken går det eller behövs det anonymiseras. Dock ska informationen jag får fram i författarnas texter inte användas på ett sådant sätt att författaren, forskningspersonen kan ta skada. (Kalman, & Lövgren 2012)

Informationskravet

Alla berörda individer ska tilldelas information om undersökningens syfte och användningsområde (Bryman 2002). Det vill säga att jag inte behöver informera författarna då deras material redan är offentligt och samhället kan ta del av det.

Samtyckeskravet

Individerna som deltar i undersökningen ska informeras om sin frivillighet i medverkandet och bestämmer själva huruvida de vill medverka eller inte (Bryman 2002). Åter igen använde jag mig av redan färdigt material och samlar därför inte själv in någon data, jag analyserar det som redan är färdigt och offentligt.

Konfidentialitetskravet

Uppgifter om dem medverkande individerna ska behandlas med konfidentialitet i den mån det går. Obehöriga ska inte kunna ta del av individernas personuppgifter (Bryman 2002). Då jag inte har några personuppgifter eller information om någon individ är detta inte något jag behöver reflektera över.

Nyttjandekravet

Insamlad information om individer får inte användas i andra ändamål än forskningen i fråga. Detta är inte heller något jag behöver reflektera över i min undersökning, dock tycker jag att alla ovanstående punkter är viktiga att ta del av och förstå och behandla dem texter jag tar del av på ett sådant sätt att ingen skada utgörs för författarna.

Då berättelserna är konstruerade i efterhand och skrivna av någon som under tidpunkten för berättelsen lidit av psykisk ohälsa och möjligen fortfarande lider av det under tiden för efterkonstruktionen. Så är en narrativ textanalys inte den mest tillförlitliga metoden i att få fram hur individens egentliga upplevelser ser ut. En text skapas på ett annat sätt än ett samtal och kan redigeras tills författaren känner sig tillfredsställd med innehållet innan berättelsen publiceras. Validitet, mäter jag det jag vill mäta? Det jag vill undersöka och mäta är hur författaren konstruerar sin identitet i förhållande till dem olika institutionerna denne har varit intagen på och hur institutionaliseringen påverkat individens psykiska ohälsa och självskadebeteende, samt hur individen använder dessa tre olika faktorer separat för att konstruera sin identitet.

Huruvida kunskaper metoden får fram är användbara eller inte upplever jag beror på vad den ska användas till. En undersökning som den här med hjälp av den här metoden kan öka kunskapen om brukarens perspektiv på dennes situation och kan kanske även användas i samband med andra undersökningar och metoder för att förbättra det författarna upplevt påverkat deras identiteter negativt i förhållande till exempelvis institutionaliseringen.

Förförståelse

Under utbildningen har psykisk hälsa varit ett ämne som ofta kommit upp och diskuterats. Under den första terminen deltog jag i en föreläsning som hölls av en ung kvinna som lidit av psykisk ohälsa och självskadebeteende, hennes självskadebeteende var så långt gången att den enda institutionen som tog emot henne var rättspsykiatri. Under första termin deltog jag även i ett grupparbete där vi skrev ett paper om organisationen maskrosbarn, en ideell organisation för ungdomar med en psykisk sjuk eller missbrukande föräldrar. Under termin tre deltog jag i ett annat grupparbete där vi skrev ett kortare paper om just det ämnet min c uppsatts handlar om, konstruerandet av identiteten i förhållande till självskadebeteendet. Psykisk ohälsa är något som kommit att diskuteras varje termin och jag valde därför att fördjupa mig mer i detta.

Teori

Jag har valt att använda mig av Erving Goffmans (1973) teori, totala institutioner för att kunna beskriva den process de unga kvinnorna i litteraturen går igenom innan, under och efter att dem har legat inlagda på en psykiatrisk avdelning. Jag anser att Goffmans (1973) lyfter och belyser dem olika konstruktionerna av identitet en individ genomgår under den tiden denne är inlagd på en psykiatrisk institution. Jag kommer också att använda mig av Erving Goffmans teori, Stigma: den avvikandes roll och identitet.

Erving Goffman - Totala institutioner

Goffman (1973) har skrivit om en teori som denne kallar för totala institutioner, teorin är baserad på fyra berättelser om livet på institutioner, dessa kallar Goffman (1973) för totala institutioner. En av dem totala institutionerna är mentalsjukhus, det vill säga institutioner för psykisk ohälsa. Nedan beskrivs de olika delarna i Goffmans teori.

Mortifikationsprocess och rollförlust

Goffman (1973) menar att individen förlorar sin roll i en typ av mortifikationsprocess när denne går från att vara ett jag-subjekt till ett objekt utan identitet. Mortifikationsprocessen är den process individen genomgår vid intagningen på institutionen. Vid inskrivning på en psykiatrisk institution fråntas den inskrivna vissa personliga ägodelar. Ägodelarna individen fråntas kan vara saker som skosnören, rakhyvlar, fickspeglar och dylikt. Ting som tillhör individen och som denne ser som sina tillhörigheter, men då dessa kan utgöra fara för individen eller övriga inskrivna är det ägodelar individen inte längre får lov att bruka utan uppsyn, utan att tillfråga personalen på institutionen (Goffman 1973). På vissa institutioner kan den intagna även fråntas sina kläder och tilldelas kläder specifika för institutionens avdelning. Individen kan också tilldelas föremål som filtar, den typen av filtar som finns att tillgå på sjukhus, gula tunna filtar med texten ”tillhör landstinget” på (Goffman 1973). Som en del av denna process ingår också kränkningar mot den personliga integriteten i form av kontroll av den intagna individen, det kan handla om både planerade och oplanerade urinprov om den intagna har någon typ av missbruksproblem, kroppsliga visitationer och rumsliga visitationer, det vill säga att den intagne ifrågasätts om huruvida denne talar sanning om huruvida tillgången till förbjudna föremål finns eller ej. Även mottagna och skickade brev och dylikt kan komma att kontrolleras så att detta inte innehåller något som kan användas för

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

självskafelese (Goffman 1973). Denna kontroll av den intagna individen har som mål att få den intagna att förlora sin moraliska karaktär för att bli mer lätthanterlig och på ett inte utmanande eller protesterande sätt följa institutionens regler (Goffman 1973).

Primär och sekundär anpassning

Goffman (1973) menar att individen har två anpassningsmodeller vid intagning på en total institution, den primära anpassningen, formell anpassning där individens inställning till systemet är uppgivenhet där individen anpassar sig och utför dem åtaganden hen blir tilldelad, Goffman (1973) menar att individen blir programmerad så att hen kan motta och ge tillbaka i den anda som institutionen har planerat. Den sekundära anpassningen, informell anpassning där individen tar kontroll över sig själv igen. Goffman (1973) menar att den intagna individen använder sig av metoder som inte är auktoriserade för att kringgå institutionens planer på hur hen borde agera och bete sig. Individen skiljer sig från den roll institutionen tilldelat denne vid intagning och detta kan innebära att individen gömmer och lurar personalen på den totala institutionen i fråga om förbjudna saker (Goffman 1973). Det kan handla om medel för att utöva sitt självskafebetende och då gömma och undanhålla exempelvis rakblad. Den sekundära anpassningen är också en del i det som skapar hierarki mellan institutionens intagna individer, ju mer en individ lyckas dölja och komma undan med, ju högre upp i hierarkin kommer hen. (Goffman 1973)

Splittrad sekundär anpassning

De splittrade anpassningen innebär att individen har en känsla av att denne vill överge eller radikalt förändra institutionen. Detta innebär att individen upplever ett avbrott genom att störa institutionens planering (Goffman 1973).

Behärskad sekundär anpassning

Den behärskade anpassningen innebär att individen anpassar sig till institutionens struktur utan att utföra något hot om förändring, den behärskade anpassningen har detta gemensamt med den primära anpassningen (Goffman 1973).

Goffman (1973) menar att det utöver den primära och sekundära anpassningen också finns fyra individuella anpassningssätt, den intagna kan gå igenom alla fyra, alternera mellan dem eller enbart uppleva ett av dem fyra anpassningssätt.

Första anpassningen till institutionen

Goffman (1973) menar att den här formen av anpassning går att likna vid en form av psykos där individen enbart är medveten om vad som sker i den direkta närheten men inte vad som sker i resten av omgivning. Individen upplever också det som sker på ett annorlunda sätt i förhållande till andra människor involverade i samma situation (Goffman 1973).

Andra anpassningen till institutionen

Goffman (1973) menar att detta är den omedgörliga anpassningen där individen har svårighet med att anpassa sig till institutionen och inte vill samarbeta med dess regler och villkor.

Goffman (1973) menar att vissa förändringar som för individen är grundläggande påbörjas och förändrar den intagne individens moraliska karriär. Goffman (1973) menar också att institutionen i den här typen av anpassning för individen sätter upp en barriär till världen utanför institutionens väggar vilket upplevs som en inskränkning i individens personliga integritet. Den intagne individen upplever en typ av rollförlust då den roller individen hade utanför och innan livet på institutionen förändras för att anpassas till institutionen. Det vardagliga livet fungerar inte längre som förut, detta medför svårigheter i att vilja anpassa sig till de regler individen nu har att förhålla sig till (Goffman 1973).

Tredje anpassningen till institutionen

Goffman (1973) benämner denna anpassningsform som kolonisering, vilket innebär att den intagna individen tränger bort upplevelsen av hur livet är utanför institutionen för att lättare acceptera livet på institutionen och därmed också upplever det delvis som bekvämt, individen tar till vara på de minsta möjligheterna med livet på en institution för att på så sätt uppleva någon form av tillfredställelse med livet. Den här anpassningsformen får individen att uppleva trivsel med institutionslivet även om detta är något som oftast förnekas för andra än för den intagne själv (Goffman 1973).

Goffman (1973) menar att den fjärde och sista anpassningsformen är en typ av omvändelse där individen ser på sig själv och sin identitet med institutionens ögon, det vill säga att den synen som institutionen, personalen, omgivningen och samhället har på varje individ i institutionen också blir individens sett att se och uppleva sig själv på. Den intagna upplever att hen har en roll att leva upp till och försöker därmed också leva upp till den för att besvara dem förväntningar som finns på individens roll.

Stigmatisering

Goffman (1973) menar att en individ som blivit intagen på en total institution upplever sig tillhöra en status innan livet på institutionen, en annan status under tiden individen lever på institution och en tredje efter livet på institution. Dessa tre statusar har enligt Goffman (1973) inga likheter med varandra vilket innebär att individen alltså inte återgår till sin ursprungliga status efter att ha varit intagen på en total institution. Goffman (1973) menar också att den intagna individen under och efter livet som intagen på en total institution upplever sig tillhöra andra klassens medborgare och alltså ser sig själv långt ner på samhällsstegen. Individen kan också uppleva sig tillhöra den lägsta samhällsklassen efter livet på en institution. Detta innebär att individen kan försöka förneka och dölja sitt liv som intagen för nya mänskliga kontakter då detta är något individen skäms över och upplever att samhället och människor i omgivningen ser ner på och upplever människor som levt ett liv på en institution som mindre värda. Goffman (1973) menar också att det finns tre olika typer av stigma, tre olika arter. Det kroppsliga stigma vilket innebär fysiskt handikapp, individen upplever ett fysiskt hinder att själva klara av sin vardag. Vidare nämner Goffman (1973) karaktärsstigma som innebär den stigma individer med missbruk eller psykisk ohälsa upplever. Sist nämner (Goffman 1973) gruppstigma, det vill säga det stigma som associeras med exempelvis ett visst kön, en särskild etnicitet eller sexualitet och dylikt.

Goffman-Stigma *den avvikandes roll och identitet*

Stigma har enligt Goffman (2014) sin grund i grekiskan. Grekerna använde stigma för att beskriva kroppsliga avvikelser och en lågt stående moralisk status hos individer, exempel på sådana individer är smittbärare av sjukdom, slavar, lagöverträdare och dylikt, Grekerna använde sig av drastiska metoder för att det skulle synas på dessa individer att de i största

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

mån borde undvikas när de vistades i offentliga rum. Dessa metoder kunde innebära att individen brännmärktes eller karvades med ett märke placerat på en synlig kroppsdel.

Goffmans (2014) teori om stigma är baserat på fallstudier och självbiografier och utgör alltså grunden för Goffmans (2014) analys av individens stigmatiserande inställning till sig själv vid jämförelse med individer som anses vara normala. Det vill säga individer som följer normerna och innehar ett beteende och socialt spel anpassat efter normernas regler och oskrivna lagar. Goffman (2014) menar att den stigmatiserade individen har en ständig kamp inför hur denne ska möta och bemöta dem stereotypiska förväntningarna och krav som normsamhället ställt på individen. Dilemman om huruvida individen ska acceptera och hålla med om synen på sin stigmatisering, om individen accepterar detta medförs en risk som innebär att individen stöter bort människor i dess omgivning eller att människor i omgivningen stöter bort hen. Om individen inte accepterar stigmatiseringen kan individen istället försöka dölja den delen av individen som är stigmatiserat och på så sätt försöka eftersträva en anpassning till det normaliserade samhället. Goffman (2014) menar att det finns ett sammanhang mellan normsamhället och den kamp som individen, som har den avvikande rollen, forceras in i. Goffman (2014) menar att stigmatisering är en politisk problematik.

Goffman (2014) delar in stigmatisering i tre kategorier, varav den ena kategorin innehåller individer med synliga kroppsliga avvikelser, det kan handla om missbildningar. Exempelvis kortväxta individer, siamesiska tvillingar och dylikt som sticker ut från normen. Den andra kategorin innehåller individer som anses vara lättpåverkad, förrädare, religionslösa, det vill säga individer som inte tror på Gud, eller individer som brister i hederlighet. Detta kan till exempel vara lagöverträdare och individer som på annat sätt är manipulativa utan att överträda lagen. Till den här kategorin tillhör också individer som lider av psykisk ohälsa eller har någon form av missbruksproblematik. Den tredje kategorin berör samhällets tribala stigma så som religionstillhörighet och etnicitet. Goffman (2014) menar att den här typen av stigma ärvs ner i generationerna och drabbar inte enbart den individuella individen utan även dess anhöriga. Vidare menar Goffman (2014) att stigmatiserade individer är individer som av andra ses som någon som har någon typ av olycka, och med olycka menar Goffman (2014) individer som har funktionshinder, fysiska såväl som psykiska. Det kan handla om fysiska funktionsnedsättningar som exempelvis Downs syndrom, eller psykiska funktionsnedsättningar så som psykisk ohälsa eller missbruk. Goffman (2014) menar att det

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

stigmat inte handlar om kroppsliga avvikelser utan om avvikelser som inte följer samhällets normer, samhället kategoriserar människor och placerar dessa i olika fack, detta innebär att vissa kategorier tilldelas mer status än andra beroende på hur väl dem ter sig i samhället.

Goffman (2014) menar att vi vid första mötet med en annan individ kategoriserar personen och tilldelar den vi möter olika egenskaper beroende på det vi först ser. Dessa egenskaper kan vara både negativa och positiva. Detta menar Goffman (2014) är vår virtuella sociala identitet, den virtuella identiteten skiljer sig från den faktiska sociala identiteten vi har. Om vi till exempel möter någon som tillsynes tillhör en annan etnicitet eller klär sig i typiska religiösa kläder så tilldelar vi individer egenskaper efter det vi ser på samma sätt som vi tilldelar en individ med ett självska debeteende vissa egenskaper om vi tydligt ser att individen tillfogat sig själv skador på kroppen. Goffman (2014) menar dock att stigmatiserade individer inte ses som negativa, det kan röra sig om sådant vi läser på olika nyhetskanaler eller ser på tv, om en individ som tillsynes har ett fysiskt handikapp och utför vad som kallas för ett mirakel exempelvis om en rullstolsburen individ bestiger ett berg. Goffman (2014) menar att dessa stigmatiserade individer som utför dessa typer av så kallat mirakel upplever att de måste bevisa för omgivningen att de tillhör och inte placerar sig själv utanför. Goffman (2014) menar att individerna genom att utföra ett så kallat mirakel genom dess handlingar tilldelas eller vinner tillbaka rätten till en social status.

Goffman (2014) menar att individer som av samhället tilldelas ett visst stigma upplever det som svårare än övriga medborgare i samhället att leva upp till sin så kallade identitetsstandard på grund av att individen ofta försöker dölja sina avvikelser. Vidare menar Goffman (2014) att individer som stigmatiseras försöker anamma den identitet dem tilldelats något som ofta upplevs som problematiskt av individen själv då identitetens egenskaper inte alltid är något individen relaterar till sig själv och sin jagidentitet (Goffman 1959). Goffman (2014) menar också att individens tillhörighet till den kategori den tillhör tillsammans med individer i samma kategori även kan stigmatiseras inom gruppen och på så sätt placeras även utanför denna. Inom varje kategori finns det normer, normer som är specifika för just den gruppen individer, dessa normer behöver inte alls likna de samhällsnormer som finns. Individen risker att placeras utanför gruppen i sin tilldelade kategori om inte heller dessa normer följs. Inom varje kategori skapas underkategorier, varje underkategori kan av varje individ tilldelas olika stigma för att på så sätt sänka vissa grupper status och genom detta höja sin egen status.

Goffman (1973) menar att individer som accepterar sin psykiska ohälsa upplever det som stressfullt att försöka bekräfta den stereotypiska bilden av stigmat individen tilldelats detta då det kan innebära att individen konstruerar sin identitet på ett sätt så att denne förlorar sociala kontakter med omgivningen vilket kan leda till handlingsförlamning. Genom att uppleva sig som handlingsförlamad bekräftas individens behov av behandling då typiska symptom för psykisk ohälsa visas genom handlingsförlamningen.

Goffman (2014) har flertalet centrala begrepp i sin avhandling varav ett av dem begreppen är skylning. Skylning innebär att individen har något som avviker från normerna i så hög grad att individen försöker dölja detta så att stigmat inte längre blir så tydligt och för att passa in i normerna ändrar individen på det som avviker. Detta kan innebära att en individ färgar håret för att ha liknande hårfärg som en viss grupp eller en viss befolkning. Det kan också innebära skönhetsoperationer, exempelvis förminskning av näsa eller öron om dessa upplevs som stora i förhållande till normen. Ett annat exempel kan innebära att individen byter ut sina namn mot namn som är anpassade efter de normer som finns där individen bor. Syftet med skylning är för individen att avveckla alla störande kroppsliga moment som hindrar samspelet med andra individer.

Ett annat centralt begrepp i Goffmans(2014) avhandling är begreppet passering. Passering innebär att individen känner sig delad på grund av att individen innehar två olika identiteter och har svårigheter i att balansera dessa anpassat efter sammanhang och situation.

Resultat och analys

Jag kommer att inleda det här avsnittet med att presentera dem biografier som använts för min undersökning.

Presentation av Självbiografier/biografier

Berny Pålsson (2004) - Vingklippt ängel

Vingklippt ängel är Pålssons (2004) första självbiografi och handlar om hennes psykiska sjukdomar och missbruksproblematik. Pålsson (2004) berättelse börjar med beskrivning om sin barndom och sin tonårstid och slutar där hon blivit fri från sitt självskadebeteende. Pålsson

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

(2004) skriver om våldtäkter, fester och tunga droger som en vardagsgrej under sin

tonårsperiod och hur hon tar avstånd från sjukdomen och inte ser den som en del av henne

och hur hon förnekar att hon är sjuk. Centralt i Pålssons (2004) berättelse är det hon kallar för

sin änglafamilj, en grupp nära vänner som ser sig som en familj. Varje individ i Pålssons

(2004) änglafamilj lider av någon typ av psykisk ohälsa vilket är det som kommit att binda

dem samman.

Berny Pålsson (2008) - Känn pulsen slå

Känn pulsen slå är Pålssons (2008) andra självbiografi, boken handlar om hur hon accepterat

och börjat förstå sin sjukdom och hur hon kämpar för att bli av med sitt missbruk och

självska debeteende. Den här berättelsen fortsätter där den andra slutar och Pålsson (2008) tar

också upp sådant som inte berättades i den första självbiografien. Den här berättelsen öppnar

upp en större förståelse för läsaren än den tidigare boken.

Sofia Åkerman(2004) – Zebraflickan

Zebraflickan handlar om Sofia Åkerman (2004) upplevelser av sin psykiska ohälsa och den

vård hon fick i samband med denna i sina unga tonår. Sofia lider av anorexia och har ett

självska debeteende som innebär att hon skär sig själv, hennes armar är helt randiga av alla ärr

på grund av självska debeteendet. Åkerman (2004) kallar sig därför för zebraflickan.

Åkermans (2004) berättelse innehåller historier om hur hon redan vid 10 års ålder började må

dåligt psykiskt. Åkerman (2004) skriver centralt genom hela boken om hur hennes högsta

önskan är att få ha en fysisk sjukdom istället för en psykisk sjukdom för att få en större

förståelse för hennes person.

Sofia Åkerman & Therese Eriksson (2011) - Slutstation rättspsyk: om tvångsvårdade kvinnor

som inte dömts för brott

Slutstation rättspsyk är en biografi med samlade berättelser av olika kvinnor som

tvångsvårdats på rättspsyk trots att dem inte begått något brott. Boken innehåller också

intervjuer, konversationer och citerade brev till både socialstyrelsen och ansvariga för

anstalterna kvinnorna vistas på, där deras vistelse där ifrågasätts.

Jag har gjort en narrativ textanalys. Det vill säga att jag har studerat händelserna och rollerna i berättelserna, Ahrne & Svensson (2015) menar att en narrativ analys går ut på att analysera förberedelserna för att kunna hitta komplikationen, för att identifiera en förflyttning, upptäcka kampen, återvändandet och erkännandet.

Stigmatisering

Flera av författarna berättar om sina jämförelser mellan psykisk ohälsa och somatiska sjukdomar och om hur dem upplever stigmat psykisk ohälsa medför.

Jag skämdes, för jag önskade verkligen att jag haft en sjukdom som syntes utanpå, en som alla kunde se och förstå hur ont den gjorde. Det kändes groteskt och förbjudet att önska en sådan sak, men vanliga människor förstod att en person med ett stort operationssår kunde ha fruktansvärt ont. De kunde däremot inte begripa att en ung tjej som såg glad ut, kunde ha så ont i själen att hon kräktes i sängen för att ångesten gjorde så ont. De hade varit så skönt om de hade sett mitt infekterade sår på insidan, om de hade förstått. (Åkerman 2004, s. 23)

Åkerman (2004) beskriver här hur hon upplever att hennes sjukdom inte upplevs som lika allvarlig som fysiska sjukdomar, och menar att hon önskade att hon istället för psykisk ohälsa drabbats av cancer för att få en större förståelse från omgivningen. Åkermans (2004) upplevelse är att en sjukdom som cancer är lättare för andra att förstå och acceptera, att det med en sådan sjukdom är okej att må dåligt. Ingen skulle ifrågasätta en cancerpatients smärtor och sorg. Det Åkerman (2004) upplever här är den stigma som tilldelas individer med psykisk ohälsa och den statusskillnad denna har i förhållande till fysiska sjukdomar som cancer (Goffman 2014). Åkerman (2004) menar att tankar som dessa är fyllda med skam, att det är sådant en inte borde önska sig, sådant en inte får lov att önska sig. För Åkerman (2004) är detta ett sett att förminska sig själv med hjälp av normerna. Åkerman (2004) upplever här den stigmatiseringen (Goffman 1973) (Goffman 2014), som psykisk ohälsa medför.

Att jag mår så här beror ju inte pappas alkoholism eller mammas depressioner eller på något av allt det där... det beror på att jag har

emotionell cancer och det finns inget botemedel mot det. (Pålsson 2004, s. 206)

Jag tror inte det, för den emotionella canceren är inte något som drabbade mig plötsligt en dag, den har funnits med från början. Jag minns ingenting före sjukdomen, så därför finns det inte heller något att komma tillbaka till. (Pålsson 2004, s. 199)

Pålsson (2004) pratar också om cancer i sin självbiografi men benämner den på ett helt annat sätt. Pålsson (2004) menar att hon har en emotionell cancer, en cancer som hon har fötts med. Hon skriver om att hennes psykiska ohälsa inte går att koppla till sina föräldrars alkoholism eller depression, att detta inte har med hennes sjukdom att göra. Utifrån Goffman (2014) kan det dock tänkas att dessa faktorer spelar in på Pålssons (2004) sätt att se på sig själv och sin stigmatiserade sjukdom då Pålsson (2004) från början har växt upp i vad som är en stigmatiserad familj. Pålsson (2004) menar att hon precis som vilken annan cancerpatient drabbats av en sjukdom och att det till denna sjukdom inte förekommer någon bakomliggande orsak. Både Pålsson (2004) och Åkerman (2004) nämner cancersjukdomar upprepade gånger för att jämföra sina egna sjukdomar och synen på dessa. Att drabbas av cancer anses vara socialt accepterat något som psykisk ohälsa inte är. Pålsson (2004) och Åkerman (2004) menar att deras psykiska sjukdomar förminskas och ibland inte erkänns som en sjukdom och båda beskriver i sina böcker hur de blir ombedda att rycka upp sig, att le, att vara glada och att tänka på annat. Detta menar Åkerman (2004) och Pålsson (2004) skapar en oförståelse och en uppfattning om att psykisk ohälsa egentligen inte är ett verkligt problem för individen och att allt denne behöver göra är att välja att vara glad. Något som inte skulle sägas till en cancerpatient då det finns en förståelse för att en individ inte kan välja huruvida den vill bli frisk från cancer eller inte.

Pålssons (2004) sätt att beskriva sin sjukdom som emotionell cancer upplevs som en medveten beskrivning för att på så sätt sätta sin psykiska sjukdom i ett förståeligt perspektiv då denna är något stigmatiserad. Som tidigare nämnts är cancer socialt accepterat vilket ger den typen av sjukdom en hög rang i hierarkin över diagnoser, psykiska sjukdomar är lågt placerade i denna hierarki. Genom att försöka placera psykisk ohälsa jämsides med cancer försöker Pålsson

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

(2004) också att höja statusen (Goffman 2014) för sina diagnoser och på så sätt bli med accepterad som individ av samhället, normerna och sig själv. Åkermans (2004) sätt att prata om cancer visar sig på ett helt annat sett då denne inte försöker att jämna ut statusavståndet mellan sjukdomar som cancer och psykisk ohälsa, Åkerman (2004) menar att hon vill ha en mindre stigmatiserad sjukdom, inte att få dem jämställda. Åkerman (2004) längtar efter sympati och förståelse från samhället, normerna och omgivning, samma typ av förståelse som finns för de med fysiska sjukdomar. Åkerman (2004) menar att en fysiskt sjuk människa behandlas som just detta, sjuk, det finns förståelse för individen, sjukdomen och individen med sjukdomen. Psykisk ohälsa är helt olikt detta då individer som lider av detta snarare ses som en börda än som en psykiskt sjuk individ.

Andra gav mig bara en blick. Jag visste så väl vad den betydde! Att läsa folks ögon var det jag gjorde allra bäst. Genom människors blickar såg jag direkt vad de tänkte, och inom ett par sekunder visste jag min inställning till dem. Trots att de försökte dölja sina förbjudna känslor bakom yrkesrollen kände jag att de tyckte att jag tog upp plats för dem som var sjuka på riktigt (Åkerman 2004, s. 7)

Här kan vi också se hur stigmatiseringen påverkar Åkerman (2004) då vi kan utläsa i citatet ovan att Åkerman (2004) tilldelats det Goffman (2014) kallar för en virtuell identitet.

Åkerman (2004) tilldelas här en identitet som konstrueras av en annan individ enbart med utgångspunkt i vad denne individ kan se fysiskt på Åkerman (2004). Åkerman (2004) nämner i citatet ovan konkret det som tidigare gått att läsa mellan raderna, att hon upplever att hennes sjukdom inte är ett verkligt tillstånd, att hon tar plats inom sjukvården för dem som *är sjuka på riktigt*. Åkerman (2004) nämner något liknande i citatet nedan där hon upplever att hennes sjukdom inte syns, att hon inte syns, att det inte finns en förståelse för hur sjuk hon verkligen är. Åkerman (2004) menar att sjukdomen är hennes eget fel och att den därför inte räknas och bör behandlas efter dem som är sjuka på riktigt.

Ja, varför såg ingen mig? Varför såg ingen hur sjuk jag var? *Åh, Sofia,* tänkte jag för mig själv och försökte behärska den plötsliga rädslan för att tappa kontrollen. *Du får inte sätta dig själv före andra! De måste rädda de*

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

andra före dig. De är ju sjuka på riktigt och förtjänar hjälp först. Det här är

ju ditt eget fel. (Åkerman 2004, s. 8-9)

Mortificationsprocessen och anpassning

Goffman (1973) skriver om anpassning och mortificationsprocessen. Detta är något som tas upp i flera av författarnas berättelser.

På min vita skjorta står det tryckt ”tillhör landstinget” på fickan. Jag tillhör landstinget just nu. (Pålsson 2004, s. 126)

Det gjorde ont och jag var faktiskt rädd. Så länge jag inte låg i deras hårda metallsängar med en gul filt som det stod ”Tillhör Landstinget” På, så var det jag som hade ansvaret. Ansvar var läskigt, och jag hade glömt allt om vad ansvar var, det som jag hade varit så duktig på förr. (Åkerman 2004, s. 5)

Jag kom till rättspsykiatrins intagningsavdelning och fick byta om till deras kläder. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 64)- Liv

Ovan ser vi tre citat, ett från Åkerman (2004) och ett från Pålsson (2004) samt ett från Åkerman & Eriksson (2011) där dem beskriver vad Goffman (1973) skriver om som mortificationsprocessen, detta innebär att den intagna fråntas sina personliga ägodelar och tilldelas typiska institutionella kläder eller som Åkerman (2004) och Pålsson (2004) nämner filter, gula filter där det står ”Tillhör landstinget” på något som ger Pålsson (2004) och Åkerman (2004) upplevelsen av att inte vara sina egna, att vara en ägodel och att ägas av landstinget, det där dem hör till. Åkerman (2004) menar att hon inte längre känner sig bekväm om hon inte ligger i en hård metallsäng under en filt med texten ”tillhör landstinget” på att hon då har för stort ansvar över sig själv ett ansvar hon inte längre klarar av att ha. Här kan vi se hur Åkerman (2004) går in i vad Goffman (1973) beskriver som den tredje anpassningen, kolonisering, detta innebär som tidigare nämnts att individen, i det här faller Åkerman (2004) upplever en bekvämlighet med livet på institutionen. Åkerman (2004) känner en viss tillfredsställelse med att få ligga i en hård metallsäng med den gula landstingetfilten på sig.

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

Ansvaret ligger då inte längre på henne själv och trots att institutionen inte är något Åkerman

(2004) trivs med så blir det ändå en form av trygghet för henne att vistas där.

Jag såg så mycket fram emot skolstarten, och jag var samtidigt så rädd för den. Jag var så annorlunda. Jag var ju en zebraflicka! Jag var inte en människa längre, jag tillhörde den där arten som sprang på sjukhusens savanner och desto fler ränder man hade desto viktigare var man. (Åkerman 2004, s.38)

Åkerman (2004) beskriver i citatet ovan en känsla och en upplevelse av att inte längre vara människa, en känsla av annorlundahet och utanförskap i livet utanför institutionen. Vi kan också se hur hon beskriver institutionens hierarki (Goffman 1973) genom att beskriva betydelsen och vikten av individen genom ränder, det vill säga mängden av ärr tillfogad av individen själv. Ju fler ärr, svårare självskadebeteende och flest antal mediciner desto högre upp i hierarkin placeras individen. Det blir något att sträva efter för att bli betydelsefull inom institutionens väggar. Här kan vi också utläsa en form av stigmatisering i den egna gruppen genom att Åkerman (2004) beskriver statusen som något viktigt att eftersträva. De som inte eftersträvar att vara den individ som skadar sig mest tilldelas ett stigma och en lägre status (Goffman 2014). Vi kan också se hur Åkerman (2004) identifierar sig med sin psykiska ohälsa genom att benämna sig själv som ickemänsklig, en zebraflicka en individ som är en sjukdom inte en individ som har en sjukdom, Åkerman (2004) identifierar sig så starkt med sin psykiska ohälsa att hen inte längre upplever sig själv som en människa, Åkerman (2004) har inte psykisk ohälsa, hon är psykisk ohälsa.

När jag inte längre får bära ett rakblad runt halsen så vill jag inte gå ut. Jag har av sagt mig livet. Där ute finns inget jag behöver, inget jag vill ha, jag vill inte vara en del av världen. (Pålsson 2004, s.83)

Pålsson (2004) beskriver här vad Åkerman (2004) beskrev i ett tidigare citat, den tredje anpassningen, kolonisering (Goffman 1973). Pålsson (2004) känner sig inte längre trygg ute i världen, hon beskriver otryggheten genom att inte vilja vistas utanför institutionens väggar utan att bära med sig ett föremål att kunna skada sig själv med, om ett behov av detta plötsligt skulle

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

falla in. Pålsson (2004) fortsätter beskriva hur hon inte vill vara en del av världen, att det inte finns något hon behöver eller vill ha. Pålsson (2004) skriver inte något om dödslängtan, bara en längtan om att få existera i en mindre värld, i institutionens värld, detta då det har blivit en trygghet, en plats att vistats på där inte hela ansvaret för hennes existens vilar på Pålsson (2004). Här kan vi också se att Pålsson (2004) kategoriseras in i det Favazza (1996) nämner som det patologiska medelsvåra självskadebeteendet, Pålsson (2004) känner ett behov av att kunna skada sig själv om en känsla för detta skulle uppstå.

Att vara ett psykfall

Pålsson (2004) och Åkerman (2004) placerar sig själva inom en kategori människor dem benämner som psykfall.

Men jag misslyckades. Min sjukdom gick helt enkelt inte att dölja. Det kunde lika gärna stått 'psykfall' i pannan på mig. Jag klarade inte av att gå i skolan, jag började skolka redan första dagen. Jag klarade inte av att vara nykter, jag klarade inte av att sluta skära. (Pålsson 2004, s. 108)

Men om man var ett riktigt psykfall hörde det till att ta piller. Ju fler piller, desto mer status på avdelningarna. Man hade piller för symptomen, piller för biverkningarna, piller för att kunna sova, piller för att vara vaken, piller för att skratta, piller för att gråta, piller för att inte slåss, piller för att leva! (Åkerman 2004, s. 20)

Ovan nämns två citat ett från Åkerman (2004) och ett från Pålsson (2004) i respektive citat beskriver individerna sig själva som psykfall. Pålsson (2004) menar att det inte går satt dölja den psykiska ohälsan hon lider av och att det därför lika gärna kunde ha stått i pannan på henne att hon är ett psykfall, detta då det är något som redan är så tydligt, på så sätt hade ingen utomstående behövt undra och de hade fått svaret på deras funderingar utan att behöva fråga eller gissa sig till det. Då Pålsson inte lider av något synligt som går att dölja genom skyldning (Goffman 2014) så kan Pålsson (2004) göra sig av med det stigma hon här beskriver upplevs som jobbigt. Åkerman (2004) skriver om medicinering och att psykfall, riktiga psykfall äter piller, att detta precis som tidigare nämnt i kombination med självskadebeteende avgör vilken status (Goffman 1979) individen kommer att tilldelas och leva sig in i på

Lunds universitet, Campus Helsingborg

institutionen. Åkerman (2004) skriver om orden riktigt psykfall som något att sträva efter, om en redan är sjuk kan en lika gärna vara sjukast på så sätt är en fortfarande någon, då blir en viktig, det är något att kämpa för, att få vara någon att ha en betydelse oavsett om statusen individen får sig tilldelad tilldelas av en negativ eller positiv upplevelse av individen.

Men det var mitt inre monster, min så hatade, älskade Lucifer som fick mig att göra det. Det var han som dödade mig. En sjukdom, inte jag själv.
(Åkerman 2004, s. 27)

Berny kan hata, för det var hon som förlorade sin tvilling och numera blir hemsökt av hennes vålnad. Men Bernadette säger att Berny förtjänade sitt straff, att det inte går att förvänta sig att någon lyssnar på ett nej när det annars alltid är ja, och att om man sviker så förtjänar man också att bli sviken.
(Pålsson 2004, s. 116)

I citaten ovan tar både Åkerman (2004) och Pålsson (2004) avstånd från sig själva och sin sjukdom. Åkerman (2004) genom att benämna sjukdomen som Lucifer, ett inre monster och Pålsson (2004) genom att dela upp sin person i två, Bernadette och Berny. Berny är den som är sjuk, den som är fylld av ångest och sjukdom, Bernadette är bestraffaren, den som en gång funnits som en del av Berny men som Berny dödat.

Rätten att må dåligt

Flera av författarna skriver om rätten att må dåligt som om detta vore en rättighet att inneha enbart om det finns en orsak till det dåliga måendet. En orsak som accepteras av normen.

Utan våldtäkter och misshandel i mitt liv hade jag ingen rätt att må så här dåligt (Åkerman 2004, s. 33)

Åkerman (2004) fortsätter som tidigare då hon skrivit om cancer, och rätten att få må dåligt, att det vore enklare att ha en faktisk fysisk sjukdom. I citatet ovan nämner hen misshandel och våldtäkter som en rätt att må dåligt, och att en utan detta inte har tillgång till rätten att inte vara glad. Åkerman (2004) letar här efter en orsak och en rättighet till att inte behöva identifiera sig

Självskadabeteende som trygghet
Självskadabeteendet benämns generellt i berättelserna som en form av trygghet och ett sätt att kontrollera ångesten.

Aron: Vill du sluta skära?

Jag: både ja och nej. Jag vill absolut sluta, hitta ett annat sätt, men samtidigt har skärandet blivit en trygghet och ett sätt att signalera att jag mår dåligt. Jag är säker, och då menar jag helt säker, på att jag inte kommer hitta något annat sätt att hantera ångesten. Det finns ju helt enkelt inte. Det känns som om livet bara har blivit ett enda långt sökande efter sätt att hantera ångesten och jag hatar mig själv för att jag nöjer mig med det här sättet. Men samtidigt har jag ju ingen jävla ork kvar. Jag orkar inte söka, för jag vet att svaret är detsamma som döden i alla fall. Ibland gråter jag. Tårar av blod för att det är så här, så här hopplöst. Men sanningen är nog den att jag vant mig så pass mycket vid skärandet, jag reagerar inte längre, jag ser det som att äta ungefär. Och sova. Ett behov som jag inte kan leva utan. Frihet, är det att inte ha några behov?
(Pålsson 2004, s. 87)

Här beskriver Pålsson (2004) sitt självskadabeteende som en trygghet och ett sätt att hantera sig själv på. Pålsson (2004) menar att det inte finns något annat sätt att hantera ångesten. Återigen kan vi se hur Pålsson (2004) beskriver sitt patologiska självskadabeteende (Favazza 1996) genom att benämna det som en trygghet och ett sätt att hantera ångesten. Pålsson (2004) upplever ett behov av att få skada sig själv och jämför detta med basbehov så som att sova och äta. Hon menar att självskadandet är en frihet för henne och för att kunna överleva måste hon skada sig själv. Utan den friheten finner Pålsson (2004) ingen ork att leva, ingen ork att bekämpa ångesten med.

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

Att låta sig kontrolleras

Genom att låta sig kontrolleras upplever sig författarna bemötas med större värdighet av personalen på institutionerna, detta då det upplevs som ett tecken på friskhet att inte kämpa emot.

Vad jag menar är att om jag stannar här så kan jag låta er ta kontrollen över mina handlingar tills era önsknings är ett inlärt beteende hos mig, och ni kan gratulera mig för att jag är så välanpassad och duktig eller rentav frisk. Men egentligen har jag inte lärt mig något alls förutom att lyda. (Pålsson 2008, s. 163)

Det gäller att vara tyst och lugn och böja sig inför systemet, även om man inte gör det på insidan. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 50) - Caroline

Under alla år i vården har människor ständigt talat om för mig hur anorektiker tänker och känner, och att det därför borde vara så också mina tankar fungerade. Jag ifrågasatte det inte, för jag visste inte själv hur jag tänkte. Jag lät dem bara säga det och acceptera att det väl fick vara så, även om jag inte kände igen mig. (Åkerman & Eriksson 2011, S.60) - Liv

Här kan vi se att Pålsson (2008) beskriver det som Goffman (1973) nämner som den fjärde anpassningen, den typen av anpassning där individen ser sig själv med institutionens ögon och följer dess lagar och regler. Pålsson (2008) menar att om hon gör detta, lever så som institutionen vill att hon ska leva och ser sig själv med dennes ögon så har hon inte lärt sig något alls. Pålsson (2008) menar att detta inte är ett tecken på tillfrisknad utan enbart ett inlärt beteende baserat på hur institutionen vill att hon ska vara. Citatet från Pålsson (2008) går också att tolka genom Goffmans (1973) definition av rollförlust, detta innebär att individen skapar ett inlärt beteende baserat på institutionens regler, individen anpassar sig för att leva efter dessa regler och skapar sig själv en ny roll. Rollförlusten innebär att institutionen kontrollerar den intagne individen och ifrågasätter dennes beteende vilket leder till kränkningar i den personliga integriteten. Åkerman & Eriksson (2011) citerar Liv som upplever att hon bör se sig själv på ett visst vis då hon i många år fått höra att det är så här hon är, det är så hon tänker och känner, och det är så andra ser henne. Liv upplever inte att

Lunds universitet, Campus Helsingborg

hon känner igen sig men menar att om någon annan säger att det är så, så är det så. Liv menar att hon inte vet, att andra vet bättre och därför trycker hon bort känslor om hur hen egentligen upplever sig själv.

Förakt och bestraffning

Författarna berättar alla i sina berättelser om hur dem bestraffar och föraktar sig själva.

Författarna berättar om hur dem upplever att institutionen bemöter dem med samma förakt som dem bemöter sig själva med.

Egentligen handlar mitt förakt för människorna om att jag föraktar mig själv. (Pålsson 2008, s. 232)

Pålsson (2008) beskriver sitt förakt för andra som ett egentligt förakt mot sig själv. Om hon inte kan vara som normen vill att hon ska vara så föraktar hon det hon inte kan bli eller uppnå på grund av dennes psykiska ohälsa, här kan vi se hur Pålsson (2008) kämpar för att konstruera sin identitet och rätten att få behålla egenskaper som inte är förenliga med det stigma samhällsnormerna tilldelat henne (Goffman 2014).

Förstår du hur katastrofalt förödande det är för självkänslan och egenvärdet att bli bemött som farlig för andra, när det enda brott, man någonsin har begått är mot den egna kroppen? (Åkerman & Eriksson, 2011 s. 6) -

Katarina Samuelsson

Ett citat från Katarina Samuelsson ur boken slutstation rättspsykiatri (Åkerman & Eriksson 2011) Här menar den citerade att genom den handling institutionen genomför genom att placera denne på rättspsykiatri påverkar dennes bild av sig själv och dennes integritet då det upplevs som ett straff att placeras på en anstalt för psykiskt sjuka dömda brottslingar där alla intagna lever på samma premisser. Samuelsson menar att självskadebeteende inte är en brottslig handling och enbart utförs mot individens egna kropp. Hen ser detta som en katastrofal handling gentemot den personliga integriteten där en tas ifrån rätten att inte bli straffad för något som inte är ett brott.

Ångest har jag massor utav. Jag har panikångest då jag blir rädd för att dö fast jag egentligen vill dö- Jag är så trött på livet. Har du sådana tankar? [...]

Vad gör du om dagarna? Skola? Terapi? Usch. Jag är så trött på att vara inlåst. Här är det dubbla låsta dörrar + att jag sitter tillsammans med mördare + att jag är yngst = jobbigt. Det finns snäll personal när man mår bra, annars så är de väldigt elaka. Mobbar och så. Permiss blir det inte tal om förrän i februari eller så nästa år [...] I måndags skar jag mig och blev sydd med massor av stygn i ena armen. Hamnade i isoleringsrum i nitton timmar. Det var jättehemskt. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 17) - Rebecka

Här beskriver Rebecka (Åkerman & Eriksson 2011) om upplevelsen att vara inlåst på en rättspsykiatrisk anstalt, något som för henne är kränkande mot den personliga integriteten, hon upplever sig bli mobbad av personalen på grund av sin psykiska ohälsa. Rebecka skadar sig själv för att straffa sig själv, när hon skadar sig själv straffar personalen henne genom att bemöta henne med ett kränkande beteende för att sedan låsa in hen i ett isoleringsrum.

Snarare hade vården, där deras människovärde gick att mäta i antalet sår på armen, gjort dem sjukare. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 18)

Åkerman & Eriksson (2011) menar att den behandling kvinnorna på rättspsyki får inte leder till ett tillfrisknande utan snarare motsatsen. För att bli utskriven från en rättspsykiatrisk avdelning måste en ändra sitt beteende och agera friskt, detta innebär att individerna trycker tillbaka sina känslor för att utåt verka friska. Kvinnorna uppfinner nya sätt att skada sig själva på som inte syns för personalen för dem vet att om dem skadar sig själva så kommer dem att bli bestraffade, bestraffningarna leder till att individerna ser sig själva som någon som bör bestraffas och behandlas på det sättet och genom att bestraffas uppstår viljan av att vilja skada sig själv.

...Och Rebecka berättade om de låsbara handskarna och hjälmen med gallervisir som personalen i Sundsvall hade låst fast om hennes huvud. Hon berättade att hon många gånger blivit instängd ensam i ett kallt rum med bara en ”metallhink” att uträtta sina behov i. Hon sa det i förbifarten, hel utan känslouttryck och detaljer, som om hon var likgiltig inför det. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 246)

Lunds universitet, Campus Helsingborg

Bestraffningarna, som kallas konsekvenser, har hela tiden bekräftat min bild av min själv som mindervärdig. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 214) - Katarina

Handskarna jag fick bära var från sjuttioalet enligt personalen, och jag tror ingen riktigt kan förstå hur fruktansvärt de stank. De där handskarna som visades upp i kalla fakta med lufthål och så, de var alldeles för fina för mig. De handskar jag hade luktade gammal svett, och ostbågar och någon hade bränt med en cigarett utanpå lädret. Inuti var de alldeles trasiga. Man kunde inte komma bort från stanken och man fick nästan panik av att vara fastlåst i dem. Så när avdelningen beställde ett par nya handskar från sadelmakaren som tillverkade dem blev jag faktiskt glad. (Åkerman & Eriksson 2011, s. 109) - Elin

Åkerman & Eriksson (2011) Beskriver den likgiltighet Rebecka hade när hon berättade om olika bestraffningsmetoder för att förhindra henne att utöva sitt självskadebeteende. Detta var något som Rebecka berättade utan känslor och i förbifarten som om det inte finns någon vikt i det hon blivit utsatt för. Katarinas upplevelse av en liknande bestraffning innebar en bekräftelse av hennes egen bild av sig själv som mindervärdig, att utsättas för isolering och begränsade kroppsdelar bekräftat hennes dåliga självbild och förstärker känslan av utanförskap, annorlundahet och psykisk ohälsa. Elin beskriver sin glädje över ett par nytillverkade handskar då de gamla som hon så många gånger tvingats använda skapade en känsla av panik, enbart på grund av den starka doften, Elin beskriver också ett par handskar med lufthåls om visats i ett reportage i tv och menar att dessa är för fina för att användas på hennes händer, hon identifierar sig själv som så pass mindervärdig att minsta möjliga bekvämlighet i bestraffningen är för bra för henne.

Om du skadar dig här hamnar du som i snickerboa, men utan kniv!
(Åkerman & Eriksson 201,1 s.65)

När Per-Erik Olsson kom till mig senare sa han ungefär ”Det är det här som är snickerboa” Då förstod jag vad han hade menat, att om jag skadar mig här blir jag inlåst på isoleringen.

Lunds universitet, Campus Helsingborg

”Mitt självförakt ökade väldigt mycket”, berättade hon i tv. ”Till slut bara accepterade jag situationen helt enkelt. Jag sitter på rättspsyk, jag får vad jag förtjänar.”

”Så du såg det som ett straff?” frågade kalla faktas reporter.

”ja det gjorde jag.” (Åkerman & Eriksson 2011, s.91) - Lauren

Åkerman & Eriksson (2011) citerar ett citat ur tv, där Lauren berättar om ett ökat självförakt till följd av bestraffningen, hen anser att hen får det hen förtjänar trots att Lauren såg det som ett straff. Lauren anser alltså att hon förtjänar att bestraffas, det är något hon är van vid och om andra människor anser att det är okej att behandla henne illa så är det de, hon behandlar ju sig själv illa med.

Han sa att han hade gjort det som jag blivit utsatt för mot någon annan. Jag sa bara 'okej'. På något sätt kändes det som att jag inte var mer värd än honom. Vi var jämlika på något sätt, för vi satt ju på samma avdelning och betraktades på samma sätt av personalen. (Åkerman & Eriksson, s. 42) - Elin

Åkerman och Eriksson (2011) återberättar här Elins syn på sig själv i förhållande till en dömd våldtäktsman och mördare, en man som Elin jämför sig själv med trots att hon inte begått något brott och tvärtom, själv blivit utsatt för våldtäkt, en av dem saker mannen var dömd för. Hon identifierar sig själv och jämför sig med en dömd våldtäktsman och anser att deras status ligger på samma nivå, att värdet i henne som person inte är bättre än dem dömda brottslingar hon bor tillsammans med.

Sammanfattning och avslutande diskussion

Bakgrunden till uppsatsen var en vilja av att fördjupa mig mer i huruvida unga kvinnor konstruerar sin identitet i förhållande till sin psykiska ohälsa, sin vistelse på psykiatriska institutioner och självskadebeteendet, vilket också var uppsatsen syfte, att undersöka konstruktionen av identiteten med Goffmans teori om totala institutioner som utgångspunkt och med stor fokus på stigmatisering. Detta har jag studerat genom att läsa, koda och

Att skapa sin identitet

Handledare, Frans Oddner

Lunds universitet, Campus Helsingborg

analysera självbiografier skrivna av kvinnor som lider av eller lidit av psykisk ohälsa och har eller har haft ett självskadebeteende.

Jag har läst kvinnornas livsberättelser för att förstå om och hur dem konstruerar sina identiteter. Den bild kvinnornas livshistoria gav mig var en bild av ensamhet, utanförskap, en känsla av att vara annorlunda, otillräckliga, detta från ett tidigt stadie i livet. På samma gång som utanförskap var en av dem sakerna som lös igenom i livshistorierna så fick jag också uppfattningen av en stark gemenskap, en gemenskap inom institutionens väggar, en gemenskap med individer som tillsammans bildade en grupp utanför samhällets normer. Kvinnornas självbild präglas av detta utanförskap och gemenskap, som individer och i grupp skapade dem en negativ bild av sig själva. Här kunde jag inte se någon skillnad i hur kvinnorna skapade den negativa bilden. Kvinnorna vars livshistorier jag har läst beskriver sina självskadebeteenden som en trygghet, något att hålla fast vid och något dem själva har kontroll över, ett sätt att orka överleva, inte heller här kunde jag finna några olikheter i den bakomliggande orsaken till viljan att tillfoga sig själv smärta. För att författarna ska sluta skada sig själva så krävs det både vilja och mod då detta innebär en process i att skapa en helt ny identitet. För att skapa en ny identitet måste självskadebeteendet och självstigmatiseringen avslutas och därför behöver individen hitta något som ersätter den ångestdämpande funktion självskadebeteendet har haft, något som är mer socialt accepterat. Det har framkommit i analysen att individerna genomgår olika typer av anpassning när dem blir intagna på olika psykiatriska anpassningar och individerna konstruerar sin identitet i förhållande till hur samhället ser på deras intagning, hur institutionen ser på dem som individer i förhållande till deras självskadebeteende, några av kvinnorna konstruerar också sin identitet i förhållande till sina medintagna, jag syftar då på dem kvinnorna som varit intagna på rättspsykiatri tillsammans med brottslingar och också jämför sig med dessa. Cancer är något som tagits upp av alla kvinnorna och en jämförelse har gjorts av kvinnorna mellan cancer och psykisk ohälsa. Inte heller i jämförandet med cancer har jag kunnat utläsa någon betydande skillnad i kvinnornas berättelser, Genom att nämna cancer vill kvinnorna förklara hur stigmatiserat psykisk ohälsa är och också hur det genom att jämföra detta stigmatiserar sig själva genom att anamma samhällsnormens syn på psykisk ohälsa i förhållande till svåra fysiska sjukdomar.

Referenser

Göransson, A & Svensson, P (red.) (2015) *Handbok i kvalitativ metoder*. författarna och liber ab, Stockholm

Björkman, T & Lundberg, B (2014). ”Stigma”. I David Brunt & Lars Hansson (red.) *Att leva med psykisk funktionsnedsättning – livssituationer och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur AB

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

Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. 2. ed. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University

Favazza, A. R. (2000) ”Introduction” i Strong, Marilee. *A bright red scream: self-mutilation and the language of pain*. London: Virago

Goffman, E (1973) *Totala institutioner: fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren

Goffman, E (2014) *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Uppl. 4. Studentlitteratur ab

Goffman, E (B 2014) *Jaget och maskerna*. Uppl. 6. Studentlitteratur.

Hansson, L (2014). ”Empowerment och brukarinflytande”. I David Brunt & Lars Hansson (red.) *Att leva med psykisk funktionsnedsättning – livssituationer och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur AB

Kalman, H & Lövgren, V (red.) (2012) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Författarna och Gleerups Utbildning ab. Malmö

Socialstyrelsen (2004) *Flickor som skadar sig själva En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Artikelnr 2004-107-1. www.socialstyrelsen.se

Strong, M (2000). *A bright red scream: self-mutilation and the language of pain*. London: Virago

Svensson, P-G & Starrin, B (1996): *Kvalitativa studier i teori och praktik* Lund: Studentlitteratur

Tengelin, E & Samulowitz, A (2014) *Normkritiska perspektiv på självskadebeteende*. Kunskapscentrum för Jämlik vård, KJV Hälso- och sjukvårdsavdelningen Västra Götalandsregionen

Turkle, S. (1997). *Life on the screen: Identity in the age of the Internet*. New York: Simon & Schuster.

Whitlock, J. L., Powers, J. L., & Eckenrode, J. (2006). *The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury*. Developmental Psychology

Internetkällor

<http://www.kb.se/katalogisering/auktoritetspraxis/institutioner/#institution>