



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Ensam är inte alltid stark

- En kvalitativ studie om hur personer med självskadebeteende hanterar känslor och fördomar kring detta

Cajsa Rosén 920322-5645 SOCK04 VT 2018

Kandidatprogram i beteendevetenskap

Handledare: Henriette Frees Esholdt

## **Tack!**

Stort tack till informanterna från SHEDO,  
för att ni ville dela en bit av er berättelse med mig.  
Tack för er tid, ert mod och för att ni orkade kämpa.  
Må nu ljusare tider lysa er väg.

Tack till SHEDO för ert fina och viktiga arbete,  
och särskilt tack till ordförande Jessica Andersson  
för stöd och peppning som både har underlättat  
vardagen och hjälpt denna studie att bli till.

<http://www.shedo.se/>



*”Att bli fri från självskada är det vackraste som hänt mig då det innebär att jag istället har en hel hög med konstruktiva och ganska behagliga sätt att hantera mina känslor.”*

## Sammanfattning

**Titel:** Ensam är inte alltid stark. En kvalitativ studie om hur personer med självskadebeteende hanterar känslor och fördomar kring detta

**Inledning:** Psykisk ohälsa hos barn och unga har ökat kraftigt de senaste åren. Frekvensen, hur många som har ett självskadebeteende har även det ökat. Störst är ökningen hos ungdomar mellan 16 och 24 år. Ett självskadebeteende definieras utifrån att det är ett avsiktligt och upprepat beteende genom att vanligtvis skära, bränna eller slå sig själv. Dessa handlingar används för att lindra känslomässiga svårigheter, utan att ha för avsikt att ta sitt liv, få sexuell njutning eller med estetisk avsikt.

**Syfte:** Syftet med studien är att belysa och att uppmärksamma hur fördomar kring självskadebeteende ser ut, i hopp om att minska dessa. Även att sätta självskadebeteende i relation till känslohantering och samhällsutvecklingen.

**Frågeställning:** Vad finns det för eventuell koppling mellan känslohantering, samhällsutveckling och självskadebeteende? Hur upplever personer som självskadar att de blir bemötta av omgivningen?

**Resultat:** Då informanterna har mått väldigt psykiskt dålig och inte kunnat hantera sina känslor har de utvecklat ett självskadebeteende. Detta då de upplevde att deras ångest släppte i samband med självskadandet. De upplever även att självskadebeteendet ibland har hindrat dem från att på mer allvarliga sätt ta deras liv. En stor bov anses den allt mer individualiserande samhällsutvecklingen att vara då människor känner sig ensamma och inte vågar be om hjälp. Sociala medier anses också vara en negativ bidragande faktor till det ökade dåliga måendet. Detta då bilden av ett ”perfekt liv” där målas upp och bidrar till ångest när en inte kan leva upp till den bilden. Informanterna upplever att det finns mycket fördomar mot personer som självskadar och mot självskadebeteende som fenomen. Att en person som skadar sig själv gör det för att få uppmärksamhet upplevs vara den vanligaste fördomen.

**Slutsats:** Många barn och ungdomar mår idag dåligt psykiskt. För att dessa personer ska må bra behöver vi inkludera och validera dem istället för att exkludera och bemöta med dem fördomar. Krav utifrån och inifrån är vad som frambringat informanternas självskadebeteende, då de inte kunnat hantera sina känslor på annat sätt.

**Nyckelord:** Självskadebeteende, självskada, fördomar, avvikelser, stigmatisering

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	6
1.1 Syfte och frågeställning.....	7
1.2 Avgränsning.....	7
2. Tidigare forskning.....	8
2.1 Samhällsutveckling.....	8
2.2 Vad är självskadebeteende?.....	9
2.3 Vilka självskadar?.....	10
2.4 Varför självskada?.....	10
3. Teoretisk utgångspunkt.....	11
3.1 Gemenskap.....	12
3.2 Emotionsregimer.....	12
3.3 Avvikelse.....	14
3.4 Stigma.....	15
4. Metod.....	16
4.1 Val av metod.....	16
4.1.1 Informanter.....	17
4.1.2 Genomförande av intervjuer.....	17
4.2 Analysbearbetning.....	19
4.3 Etik.....	19
4.4 Validitet och reliabilitet.....	20
5. Analys och resultat.....	20
5.1 Ensam är inte alltid stark.....	21
5.2 Går det att känna känslor på fel sätt?.....	23
5.3 Hantera utanförskap.....	24
6. Slutsats.....	29
7. Referenser.....	31
8. Bilagor.....	33

## 1. Inledning

Psykisk ohälsa hos barn och unga ökar, och har under 2000-talet tredubblats. Särskilt hos ungdomar som är mellan 16 och 24 år. Självskadebeteende som fenomen har också ökat markant i samhället. Det blivit mer omtalat men också mer omfattande (Socialstyrelsen, 2013). Ett självskadebeteende definieras utifrån att det är ett avsiktligt och upprepat beteende genom att vanligtvis skära, bränna eller slå sig själv. Dessa handlingar används för att lindra känslomässiga svårigheter, utan att ha för avsikt att ta sitt liv, få sexuell njutning (somasochism) eller i estetisk avsikt (kroppskonst) (Brossard, 2014). En rapport från Socialstyrelsen från 2007 visar att förekomsten av självskadebeteende hade ökat kraftigt från 1998 till 2007 störst (Socialstyrelsen, 2007). Ökningen av självskadebeteende har inte ökat bara i Sverige utan även i andra delar av världen. Framst i andra delar av västvärlden och i urbaniserade delar av utvecklingsländer. Undersökningar visar att omkring 11 procent av tjejer och omkring 3 procent av killar under det senaste året har utövat någon form av självskadebeteende. Liknande siffror har påträffats i England, som exempel (Marklund, 2001).

Den allra största delen av den forskning som finns kring självskadebeteende kommer från psykologiskt, alternativt psykiatriskt håll. Att skada sig själv skulle därför vara något som har med en enskild individ att göra, på grund av att enskilda individer är formade på olika sätt. Att undersöka självskadebeteende som fenomen utifrån ett sociologiskt perspektiv öppnar upp för att ett sådant beteende, som att skada sig själv för att hantera sina känslor, möjligtvis kommer från utifrån påtryckande faktorer (Brossard, 2014). Att undersöka huruvida utvecklingen av samhället påverkar människorna som lever i det är av högsta relevans, då samhällets utveckling bör ske på ett sätt att människorna påverkas i positiv riktning. Giddens menar att vår upplevelse av oss själva och vår identitetsbildning påverkas av den ökande individualiseringen och det ökande tempot i det moderna samhället. Särskilt påtagande är detta för unga människor. Det moderna samhället ställer krav på att en ska förverkliga sig själv. Även att detta är upp till individen att lyckas med, som en påföljd av individualiseringen i samhället. Detta ställer höga krav på unga människor att själva finna sin identitet och konstruera sitt jag i en process som Giddens kallar för "en reflexiv process" (Giddens, 1997). Kanske blir självdestruktiviteten ett sätt att hantera den stress och eventuella ångest som detta ger upphov till (Söderberg, 2008). Åkerman skriver att ungdomar idag berättar att de känner att de nästan förväntas skada sig när de inte mår bra. Att självskadebeteende nu i sig har blivit ett uttryck för att bli tagen på allvar när en mår dåligt (Åkerman, 2009).

## 1.1 Syfte och frågeställning

Med ovanstående nämnt så är det av relevans att undersöka varför dåligt mående hos barn och unga har ökat. Även varför självskadebeteende som fenomen har ökat. Att en del grupper eller individer skiljs från övriga samhället för att de inte passar in i de normer som skapats är problematiskt. Att dessa individer eller grupper av individer redan är utsatta i samhället kan ses som än mer problematiskt. Personer som självskadar lider redan ofta av någon form av psykisk ohälsa och är med det satt utanför samhällets ram. Syftet med denna studie är därmed att belysa och att uppmärksamma hur fördomar kring självskadebeteende ser ut. Även att sätta självskadebeteende i relation till känslohantering. Vidare syfte skulle kunna vara att också minska stigmatiseringen kring självskadebeteende. För att göra detta har också studien som syfte att förbli djärv och visa öppenhet genom att skildra informanternas uppriktighet i sina svar. Ytterligare ett syfte med undersökningen är att utifrån ett sociologiskt perspektiv belysa hur förändringar i samhället eventuellt har en koppling till att självskador har ökat.

För att fånga in de självskadande personernas upplevelse av fördomar kommer två övergripande frågor ställas, som lyder:

- Vad finns det för eventuell koppling mellan känslohantering, samhällsutveckling och självskadebeteende?
- Hur upplever personer som självskadar att de blir bemötta av omgivningen?

## 1.2 Avgränsning

Självskadebeteende är ett komplext fenomen. Med hänsyn till detta och med hänsyn till att studiens omfattning är begränsad kommer självskada som fenomen kanske upplevas som ytligt behandlad. Fokus kommer även att avgränsas kring att belysa det eventuella negativa bemötandet som informanterna upplevt, inte det positiva. Som tidigare nämnt så finns det många olika typer av självskadebeteende. I denna studie kommer fokus att ligga på impulsivt medelsvårt självskadebeteende. Detta då det är det som anses vara mest utbrett och vanligast förekommande i samhället (Favazza, 1996). Fokus kommer heller inte ligga på att lyfta fram strategier för att ta sig ur sitt självskadebeteende eller vilka möjligheter det finns för att få hjälp för att må bättre och sluta självskada. Även om det enligt statistik finns en överrepresentation av tjejer som självskadar så kommer vikt ej läggas vid genus som en

aspekt av fenomenets omfattning. Detta då det inte i undersökningen vidrör vad som anses relevant.

## **2. Tidigare forskning**

### **2.1 Samhällsutveckling**

Forskning kring varför barn och unga mår allt sämre är långt ifrån heltäckande men en del av den forskning som gjorts menar att en anledning, av vikt, till detta beror på strukturförändringar i samhället. Strukturförändringar som har skett under 2000-talet är bland annat att skolan har blivit mer resursfattig och att användandet av sociala medier har exploderat (Hallberg, 2018). Många ungdomar spenderar mer tid på sociala medier än vad de gör i skolan (Stiftelsen för infrastruktur, 2012). På sociala medier råder en kultur som innefattar höga krav på individen, bland annat genom en enorm utseendefixering. Den utseendefixeringen riskerar att leda till känslor av misslyckanden, skam och nedstämdhet (Johansson et.al, 2013). Ytterligare en stor strukturförändring är den rådande kulturen i samhället. Dagens samhälle har kommit att bli ett individualiserat samhälle där möjligheter att välja inriktning på sitt eget liv har ökat. Detta i sig har dock lett till att krav på individen har ökat, vilket kan riskera att leda till svårigheter hos unga människor att orientera sig i livet och att hantera känslor. Ökade krav och svårigheter att hantera sina känslor kan vidare leda till exkludering av de individer som inte har möjlighet att eller vill leva upp till den rådande normen (Johansson et.al, 2013). Lundberg menar att de allra flesta som drabbas av psykisk ohälsa känner en känsla av stigmatisering och utanförskap. Detta trots att psykisk ohälsa breder ut sig mer och då ämnet diskuteras mer i media. Känslan av stigmatisering och utanförskap grundar sig i att känna sig mindre begåvad än människor som inte lider av psykisk ohälsa. Många undviker därför sociala situationer med rädsla för att bli avvisad av omgivningen (Lundberg, 2010). Det finns en utbredd uppfattning om att personer med psykisk ohälsa är obehagliga, konstiga och eventuellt farliga. Detta kan såklart också bidra till och öka social isolering (Björkman, et.al, 2007). Denna sociala isolering som sker på grund av fördomsfulla attityder förvärrar troligtvis den psykiska ohälsan (Hallberg, 2018). Det finns en lång tradition i samhället att se avvikelser från det normala som uttryck för individuella problem. För att komma till rätta med detta erbjuds diagnostisering och behandling av individen. Men när ett fenomen så som självskadebeteende blir så pass omfattande som det har kommit att bli i västvärlden kan det finnas anledning att se beteendet som ett uttryck för



strukturella problem i samhället. Även då också att leta efter möjliga åtgärder på strukturell nivå och inte bara på individuell nivå (Stain, 2008).

## **2.2 Vad är självskadebeteende?**

Självskadebeteende eller självskadehandlingar utförs inte med avsikt att ta sitt liv. Karl Menninger menade att självskadebeteende är en lokal destruktivitet och en form av ofullbordat självmord för att förhindra fullbordat självmord (Menninger, 1938). Gränsen mellan ofullbordat och fullbordat självmord kan dock vara hårfin (Åkerman, 2009). Självskadebeteende kan omfatta olika former av självdestruktivt beteende. Alla de olika typerna av självdestruktivt beteende kan delas in i två stora grupper, socialt och kulturellt accepterat självskadebeteende och patologiskt självskadebeteende. Till det förstnämnda, det socialt och kulturellt accepterade självskadebeteendet, räknas bland annat ritualer, kroppsmodifikation, fakirism och andra handlingar som har en koppling till religion, tradition, mode och utseendeideal. Det är alltså accepterat att skada sin kropp på olika sätt om det sammanfaller med vad som i är accepterat i samhället. Det patologiska självskadebeteendet har ingen direkt förankring i samhället och delas upp i tre kategorier: självmordsbeteende, ohälsosamt beteende och självskadebeteende. Självmordsbeteende är när en utför handlingar med avsikt att de ska leda till död. Till ohälsosamt beteende räknas självsvält och att inte sköta sin medicinering eller annan egenvård. Kategorin självskadebeteende delas i sin tur in i tre olika grupper. Den första är allvarigt självskadebeteende, som består av exempelvis amputation av kroppsdelar eller utstickande av ögon. Detta beteende är ovanligt och sker ofta i samband med svåra psykotiska tillstånd. Den andra gruppen är stereotypt självskadebeteende där exempelvis rytmiska dunkningar av huvudet ingår. Denna form av självskadebeteende ses hos personer med olika psykiska sjukdomar eller psykotiskt tillstånd. Den sista gruppen är ytligt eller medelsvårt självskadebeteende. Detta är den mest förekommande formen av självskador (Favazza, 1996). Oftast tar sig denna form av självskadebeteende i uttryck i olika former av vävnadsskador, genom så som skärande eller brännande. Den sista formen av självskadebeteende kan vara tvångsmässigt eller impulsivt. Det tvångsmässiga självskadebeteendet kan bestå av att exempelvis slita loss hår från huvudet, riva sig själv eller bita på naglarna för att styra sina tvångstankar. Det impulsiva medelsvåra självskadebeteendet urskiljs av att skadorna riktas medvetet mot den egna kroppen. Skadorna utförs inte med avsikt att ta sitt liv och skadorna görs inte som utsmyckning eller underhållning. Det

impulsiva självskadebeteendet kan bestå av episodiska självskador och repetitiva självskador. De episodiska självskadorna sker utan att personen är medveten om sitt beteende och ofta lever då personen i förnekelse kring självskadorna. Beteendet är oregelbundet och personerna upplever sig inte vara beroende att självskada. Repetitiva självskadare är personer som anser sig vara beroende av sitt självskadande. Självskadebeteendet är då långvarigt och har blivit en del av personens identitet. Handlingarna sker mer eller mindre automatiskt för att hantera känslor och vissa situationer (Favazza, 1996).

### **2.3 Vilka självskadar?**

Det finns ingen speciell grupp av människor som börjar självskada. Det finns dock många saker som visat sig kunnat vara bidragande orsaker. Ett otryggt uppväxtförhållande kan vara en bidragande orsak. Även trauman av olika slag, så som psykiska, fysiska eller sexuella övergrepp (Åkerman, 2009). Men det är långt ifrån alla med självskadebeteende som har en dysfunktionell uppväxt eller upplevt ett trauma. I en studie av Favazza och Conterio framkom att ungefär hälften av dem med självskadebeteende hade varit utsatta för fysiska och/eller sexuella övergrepp under uppväxten (Favazza & Conterios, 1989). Självskadebeteende börjar ofta under de tidiga tonåren, omkring 13-14 årsåldern (Favazza, 1996).

### **2.4 Varför självskada?**

Alla som självskadar gör det av olika, individuella anledningar men det finns också faktorer som de flesta med ett självskadebeteende upplever likadant. En av dem är att de allra flesta som självskadar mår psykiskt dåligt. En annan sak som för det mesta upplevs på likande sätt är att dessa personer tar till självskadandet för att överleva. Åkerman skriver att många som självskadar beskriver att den största anledningen till självskadebeteende är för att hantera ångest. Att vissa personer lider av mycket ångest kan bero på en känslomässig sårbarhet (Åkerman, 2009). Att skada sig själv fysisk kan leda till att personen i fråga upplever ett lugn, precis efteråt. När en självskadar så utsöndras endorfiner i kroppen, precis som vid annan fysisk skada. Endorfinerna som utsöndras ger smärtlindring och en känsla av lugn och eufori. Detta kan jämföras med den stillande och lugnande effekt som morfin och heroin kan ge. Därför kan det kännas som ett effektivt sätt att hantera ångest. På grund av detta riskerar personer med självskadebeteende att bli beroende av endorfiner, på liknande vis att som

personer blir beroende av droger (Åkerman, 2009). En annan bidragande orsak till varför personer väljer att skada sig själva är att de ska känna att de har kontroll. Kanske då andra delar av livet kan upplevas vara utom ens kontroll. Om ens tillvaro är otrygg kan också ens känslor vara stormiga. I en sådan tillvaro är det viktigt för personer att ta tillbaka kontrollen över situationer som annars känns svåra att hantera. Självskadebeteende har för en del människor blivit en strategi för att hantera dessa situationer. En annan bidragande orsak till att personer utövar självskador kan vara att så kallat förflytta smärtan. Att kanalisera den psykiska smärtan till fysisk smärta. I många fall för att den fysiska smärtan upplevs vara enklare att hantera än den psykiska. Vidare för att den är enklare att lokalisera och enklare att lindra genom enklare åtgärder, jämfört med den psykiska smärtan (Åkerman, 2009).

Åkerman skriver att hon ofta fått frågan om hon skadade sig för att få uppmärksamhet. Detta är en vanligt förekommande fördom kring självskadebeteende och personer som självskadar. Åkerman skriver att när någon frågade så svarade hon nej. ”Jag visste att det var fullt att vilja bli sedd och gjorde mitt bästa för att kväva min längtan efter kärlek, stöd och tröst. För visst var det så att jag innerst inne längtade efter att någon skulle se och förstå min smärta, den som inga ord kunde beskriva.” (Åkerman, 2009:52). Att vilja ha uppmärksamhet har i detta och kanske i alla sammanhang en negativ klang. Åkerman skriver vidare att det är ytters ovanligt att någon skadar sig själv bara för att få uppmärksamhet (Åkerman, 2009).

### **3. Teoretisk utgångspunkt**

I följande avsnitt kommer studiens teoretiska synsätt att presenteras. Dessa har ej valts av en slump utan av noga övervägande för vad som är adekvat för studien. Teorivalets lämplighet har även satts i relations till en vetenskapsteoretisk, fenomenologisk utgångspunkt. Fenomenologin menar att vårt sätt att uppfatta oss själva och omvärlden får sin karaktär genom våra sinnen och vårt känsloliv (Husserl, 2004). Då studien syftar till att beskriva personers uppfattningar och upplevelser så faller sig valet naturligt.

#### **3.1 Gemenskap**

När vi som individer skapar och formar vår självkänsla och självbild så har gruppen stor betydelse. Detta då vilken grupp vi tillhör, hur vi tas emot av gruppen och även vilken roll vi

intar i gruppen har stor påverkan på hur vår självbild och självkänsla utvecklas. Vi speglar vårt jag i andra och det vill vi leva upp till. Vår självkänsla tenderar att påverkas negativt om vi skiljer oss för mycket från de andra medlemmarna i gruppen (Giddens, 1999). De allra flesta människorna söker sig till andra människor som är liknar en själv. Om en är lik en annan person till sättet och har liknande intressen kan en anta att en tack vare det skulle trivas tillsammans med den personen. På liknande sätt söker ofta personer som mår dåligt andra personer som hen kan spegla sig i. Att höra andra beskriva de tankar och känslor som en själv har kan kännas befriande. En slipper då vara ensam i det som känns jobbigt. Speciellt kan detta bli påtagligt då en identifierar sig med sitt självskadebeteende. Åkerman skriver att det särskilt är enklare att gå upp i sitt självskadande då en är inlagd på en psykiatrisk avdelning då en kan uppleva att en inte bär samma ansvar för sig själv längre. Även då det anses vara mer accepterat att skada sig inne på en psykiatrisk avdelning för att en kan falla in i rollen som patient och en skiljs från samhällets förväntningar (Åkerman, 2009). Detta ökar även risken för att självskadebeteende kan bryta ut som i små epidemier på psykiatriska avdelningar. En ser hur andra med självskadebeteende har skadat sig men det kan också bero på den maktlöshet som kan uppstå då en är institutionaliserad, som kan leda till ökat självskadande (Åkerman, 2009).

### **3.2 Emotionsregimer**

Emotioner ingår i ett socialt sammanhang och uppstår i interaktioner mellan människor. De är samtidigt en orsak till sociala handlingar och ett föremål för sociala handlingar. Handlande kan ses som irrationellt och rationellt. Det irrationella handlandet är förknippat med att vara affektivt och känslomässigt. I det västerländska samhället är det att föredra att handla på ett rationellt sätt, som istället är förknippat med effektivitet och struktur. Vad som tidigare varit norm, att handla mer emotionellt, ses som ett avvikande handlande. Denna förändring ses ha skett parallellt med kapitalismens utbredning. Emotioner präglas av ett kapitalistiskt och individcentrerat samhälle och emotioners betydelse i samband med marknadssamhället avtog. Rationellt handlande är önskvärt i det offentliga livet och det synsätt har präglat den västerländska kulturen genom moderniseringen och industrialiseringen. Hur en uttrycker känslor påverkas medvetet eller omedvetet av samhällets normer och inlärd värderingar kring hur det är accepterat att uttrycka sina känslor. Emotioner är formade både av kultur och socialt sammanhang. Beroende på situationen uttrycker en sina känslor spontant eller hämmat.

Det spontana uttrycket sker i situationer där en inte behöver ta hänsyn till sociala normer medan det hämmade uttrycket skapas i situationer som kräver att en håller tillbaka sina känslor. Föreställning om vad som är normalt förknippas med känslor av trygghet och igenkännande motsatt till känslor som obehag och rädsla som förknippas med vad som är avvikande. Att agera i enlighet med känslor- och uttrycksregler ses som normalitet i samhället, medan de som agerar annorlunda kan anses lida av psykiska problem. I det svenska samhället råder en känsloregim som säger att vi ska uttrycka våra känslor på ett dämpat och kontrollerat sätt. Emotioner ses som något betungande, störande och farligt vilket hanteras genom ett subtilt emotionsuttryck (Wettergren, 2012).

På 1970-talet myntades begreppen känslor- och uttrycksregler, av Hochschild. Hon menade att vad, när och hur vi ska uttrycka känslor styrs av uttalade och outtalade normer, som beror på den sociala och kulturella kontexten. Detta hanteras lämpligt genom så kallat emotionshantering. De regler som kontexten sätter upp kring denna hantering kallar Hochschild för rule minders. Hochschild menar att det antas att individer mår bättre, blir bättre människor och presterar bättre om de är i kontakt med sina känslor (Hochschild, 1979). Kunskap kring känslor- och uttrycksregler är inte medfödd utan någonting som vi lär oss. En socialiseras in i att klara av att hantera emotioner i relation till de rådande emotionsregimerna. Inläringen styrs dock utefter ett medfött grundläggande behov att bli sedd, känna gemenskap och att bli bekräftad av andra. Att lära sig att förhålla sig till normer kring emotionsregimer är nödvändiga för att kunna interagera med andra människor, att föra sig i samhället som helhet och att passa in i en given social kontext. Emotionsregimer utvecklas och förändras då samhället förändras och att människor förändras i takt med detta (Wettergren, 2012).

Skam spelar en avgörande roll för att människor ska agera inom ramen för vad som anses vara ett socialt acceptera beteende. Skam är en känsla som bygger på att en värderar sig själv utifrån hur andra ser på en, och att denna syn då skulle vara negativ. Skam reglerar människors beteenden och även hur emotioner uttrycks. Att agera på ett sätt som inte är socialt accepterat är förknippat med att förlora andras respekt. Att känna skam signalerar att en riskerar att uteslutas ur en gemenskap och då fräntas bekräftelse och erkännande (Wettergren, 2012).

### 3.3 Avvikelse

När människor definierar situationer som verkliga så blir de verkliga till sina konsekvenser. Människor agerar alltså utifrån hur de uppfattar världen och vad som innefattas i den (Becker, 2006). Problematiskt utifrån ett sociologiskt perspektiv blir detta då, vem definierar olika sorters handlingar som avvikande eller normala? Vem äger makten till den språkliga diskursen kring vad som är avvikande och normalt? I samhället finns det beteende som allmänt uppfattas som oriktiga, utan att det finns några lagar att tillämpa för att avgöra detta (Becker, 2006). Inte heller finns något organiserat system som hjälper till att upptäcka personer som bryter mot de informella reglerna. En del av dessa regler kan upplevas som triviala, så som att följa etikettsregler. Sen finns det en del regler eller normer som gör att handlingar ses som konstiga eller udda. Dessa handlingar faller alltså utanför ramen för vad som definieras som normalt. Motsatsen till vad som är normal är avvikande. Olika sociala regler bestämmer vilka beteenden som passar för specifika grupper i olika situationer. Om en person bryter mot de sociala regler som etablerats, kan denne ses som en särskild sorts person, en person som inte går att lita på enligt de regler som gruppen eller situationen enats om. Denna person ses som "utanförstående". Men personen i fråga kanske ser det på ett annat sätt. Personen som bryter reglerna döms för att hen inte följer reglerna, men personen som inte följer regler kanske inte gör det för att hen inte accepterar dem och heller då inte tycker att det är legitimt att dömas för detta. Detta gör att den som bryter reglerna kan, i sin tur, betrakta de som dömer för "utanförstående". Det finns ett inbyggt avvikande i handlingar som bryter mot sociala regler. Den avvikande handlingen begås därför på grund av att någon egenskap hos personen ifråga gör det nödvändigt eller ofrånkomligt att agera så. Olika grupper dömer olika handlingar som avvikande (Becker, 2006).

Den enklaste synen på avvikelse är statistiskt och definierar allt som avlägsnar sig alltför mycket från genomsnittet som avvikande (Becker, 2006). En kan beskriva allt som skiljer sig från det vanligaste som en avvikelse. Enligt en statistisk definition kan alltså betrakta människor som inte brutit mot några regler i några sammanhang som en avvikelse. Denna definition av avvikelse kan då inte förklara "utanförståendet". En sociologisk syn på avvikelse är en avvikelsemodell som bygger på föreställningar om hälsa och sjukdom. Enligt den modellen ses processer som avvikande som hotar samhällets stabilitet och ses som symptom på social upplösning. Motsatsen till en sådan process blir då en process som befordrar stabilitet. Så snart en grupp har definierat sina regler så kan också personer som överträder dessa utpekas som avvikare. Det är dock en komplex situation som uppstår vid bestämningen av

vilka regler som ska ses som legitima för att mäta beteende som normala eller avvikande. Om en handling ses som avvikande eller inte kan variera över tid. Hur starka reaktioner olika handling får kan då också variera över tid. Till vilken grad en handling ses som avvikande beror också på vem som begår handlingen och vem som tagit skada av handlingen. På så vis gäller regler mer för vissa personer än andra. Faktorer som påverkar detta är enligt forskning exempelvis kön- och klasstillhörighet (Becker, 2006).

Fördomar är attityder som är riktade mot människor på grund av att de är medlemmar av en specifik social grupp. Fördomar är vidare den affekt som en individ upplever gentemot människor från andra grupper, när dessa interagerar med varandra. Attityderna resulterar i en utvärdering, som kan liknas vid ”magkänsla”, av hela den sociala gruppen eller individen för att den tillhör en viss social grupp. Då fördomar är emotionella så tenderar de att bli automatiska. Fördomar kan därmed uppkomma med mer eller mindre omedvetet (Brewer & Brown, 1998).

### **3.4 Stigma**

Den situation som drabbar en individ som inte är i stånd att uppnå fullt socialt erkännande, kallas stigma (Goffman, 2011). Grekerna myntade termen ”stigma” och menade då detta som ett kroppsligt tecken på något ovanligt eller något nedsättande i en persons moraliska status. Dessa personer som kunde vara slavar, brottslingar eller förrädare, märktes på olika sätt. Dessa märkningar skedde antingen genom skärsår eller brännmärken på kroppen som symboliserade att dessa personer skulle tas avstånd från. Alla samhällen avgör hur människor ska delas in i kategorier, samt vilka egenskaper eller beteenden som räknas som normala eller avvikande för personerna inom varje kategori. Stigmatisering sker när medlemmar av sociala grupper diskrimineras av medlemmar av andra sociala grupper. Detta beror på negativa uppfattningar eller stereotyper. I sociologisk mening innebär stigmatisering nervärderande och socialt utpekande. Det är ett förakt mot grupper eller individer som avviker från samhällets norm. Enligt Erving Goffman kan urskiljas tre olika typer av stigma. Den första typen av stigma är olika kroppsliga stigman, exempelvis ett fysiskt handikapp. Den andra typen av stigma är karaktärsstigman som att missbruka eller att överträda lagen. Det tredje stigmat är gruppstigman, bland annat religion, kön, klass eller etnicitet (Goffman, 2011).

## 4. Metod

I följande avsnitt kommer val av metod för studien att presenteras. Löpande genom texten kommer en reflektion kring metodvalet att föras. Precis som i föregående avsnitt kommer fenomenologi här att vara den vetenskapsteoretiska positionen.

### 4.1 Val av metod

Då syftet med denna studie är att belysa hur personer som självskadat upplever hur de blivit bemötta har en kvalitativ metod valt att användas. En kvalitativ metod menar ofta att undersöka det som människor upplever. Detta då det som människor upplever som viktigt är det som är viktigt att intressera sig för. Vidare då intresse finns kring mening och innebörd tillämpas en kvalitativ metod. Enklast genom en kvalitativ metod går det att ta reda på hur människors relationer och världsbild konstrueras och på så sätt ta reda på hur mening i tillvaron skapas. Att intervju en människa är ett bra sätt att få reda på hur en annan person tänker och känner kring ett visst ämne eller ett fenomen. Genom en intervju går det också att närma sig en persons åsikter och subjektiva erfarenheter. Då det är av avsikt att få förståelse för hur individer och grupper skapar och återupphåller sin sociala värld. (Alvehus, 2013). Ett begrepp som är centralt inom kvalitativ forskning är tolkning. Tolkningen är menad att bidra med en generell förståelse av ett fenomen. Alltså utöka den tolkningsrepertoar som redan finns tillgänglig. Den kvalitativa forskningen bidrar till att utveckla sättet som omvärlden betraktas och förhoppningsvis bidrar den med en mer nyanserad förståelse av den. Vidare har en kvalitativ metod valts då vikten på insamlingen av empiri ligger på informanternas egna upplevelser, då detta är svårt att mäta kvantitativt (Bryman, 2008). Att välja en kvalitativ metod kan som alla andra metoder bidra med både för- och nackdelar.

Då vikt och intresse lagts på informanternas subjektiva bild kan inte något resultat från studien appliceras i ett större sammanhang, precis som i andra studier med kvalitativ metod. Studien utförs dock inte i syfte att kunna generalisera resultat till en större population (Bryman, 2011). Upplevelserna är högst individuella men det gör inte resultatet mindre värdefullt. Att veta hur en eller tre personer upplever bemötande och fördomar kan ge en bild av hur det kan upplevas och relevant blir då inte ifall det upplevs på samma sätt av alla andra som självskadar.



#### **4.1.1 Urval av och kontakt till informanter**

Valet av informanter har inte baserats på ett uteslutande av personer av något kön. Att alla tre informanterna är kvinnor har skett slumpmässigt. För att möjliggöra att få tag på den information som efterfrågas för att besvara frågeställningarna har informanterna valts av strategiska skäl. Urvalet har alltså utformats specifikt utifrån de frågor som ställts (Alvehus, 2013). En nackdel med ett sådant urval kan vara att det blir för strategiskt. Men utifrån det ämne som undersöks i uppsatsen, har det inte kunnat frångås att strategiskt välja informanter. Detta då ingen person som inte har eller har haft ett självskadebeteende kan återberätta huruvida de blivit bemötta i förhållande till självskadebeteendet. Det strategiska urvalet har kombinerats med ett bekvämlighetsurval då urvalet även baserats på vilka informanter som funnits tillgängliga. Att använda sig av detta urval riskerar att informationen som framkommer snarare speglar en viss grupp snarare än ett bredare fenomen (Alvehus, 2013). Gruppen som informanter valts ur har varit personer som tidigare självskadat och som nu engagerar sig som volontärer för SHEDOs självskadechatt för att hjälpa andra i samma sits. Antalet informanter som valde att ställa upp på intervju var tre stycken, alla kvinnor.

#### **4.1.2 Genomförande av intervjuer**

På grund av stora geografiska avstånd utfördes intervjuerna per telefon, alla tre. Att intervjua per telefon istället för att utföra intervjuerna där informanten är fysiskt närvarande kan upplevas vara både till för- och nackdel. En fördel kan vara att eventuell oro kring att bli ställd frågor kring sitt förflutna troligtvis minskar då en samtidigt inte i samma utsträckning behöver agera på ett socialt accepterat sätt. Så som att klara av att ha en viss mängd ögonkontakt, sitta still och inte staka sig, exempelvis. På grund av att intervjuerna utfördes på telefon så tros intervjuarens roll inte varit av någon större betydelse. Än mer då denne delar engagemanget i föreningen SHEDO, vilket i och för sig kan från början haft en positiv påverkan, tillitsmässigt.

Informanterna informerades om studiens syfte och vad uppgifterna skulle användas till och även varför de olika temana valts. I informationen framgick även att anonymitet skulle tillämpas i studien och att ingen information eller uppgifter skulle användas i annat syfte än till studien. Personerna tillfrågades att delta i intervju och ingick ett muntligt avtal kring informerat samtycke. Intervjuerna varade i mellan 35-50 minuter. Intervjuerna bestod av en

semi-strukturerad metod för att öka flexibiliteten vid intervjutillfället. Frågorna var formade utifrån bestämda teman men följdfrågorna i intervjuerna skiljde sig åt då informanterna gav olika svar på olika frågor. Dessa bestämda teman var formade i en intervjuguide som förelåg som utgångspunkt under intervjuerna. Följdfrågor ställdes där det ansågs vara relevant och i försök att öka djupet i de svar som gavs för att vidare få en rikare bild av informantens uppfattningar och upplevelser. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. Detta för att kunna analysera materialet på ett lämpligt sätt och för att med enkelhet kunna gå tillbaka till empirin i analysarbetet (Bryman, 2011). Samtliga informanter godkände att intervjuerna spelades in.

Något som var återkommande i alla tre intervjuer var att samtalet upplevdes, som att gå lite trögt. Tiden som intervjuerna fortlöpte bestod av mycket tystnad. Möjligt för att de inte är vana vid situationen, att tala om sitt forna självskadebeteende, eller möjligt för att situationen kändes märklig, eller för att de inte visste vad dem skulle svara på frågorna som ställdes. Kanske var det på grund av det valda ämnet som informanterna inte kände att de kunde prata ohämmat. Kanske på grund av att de trots att de gått med på intervjun, var rädda för att bli dömda eller för att det skulle kännas som om de sökte uppmärksamhet då det handlade om dem själva nu och inte någon annan. Troligt skulle vara att de kan känna skam över situationen som de själva varit i. Spekulationerna är många och tas i beaktning vid analyserandet av empirin. Kanske hade intervjun i sig fått ett annat djup om intervjuerna hade skett via en fysisk träff eller där intervjuaren och informanten haft en relation till varandra innan intervjun tog plats. En nackdel med att utföra intervjuerna per telefon var att ansiktuttryck och övrigt kroppsspråk uteblev. Detta kan ses som en förlust då vi uttrycker mycket känsla via kroppsspråk. Detta gör att empirin inte kan ses i ljuset av det djup som troligtvis egentligen finns där.

## **4.2 Analysbearbetning**

Bearbetningen av data som genererats från intervjuerna har analyserats tematiskt. Tolkningen sker inom den ram som teorin och problemformuleringen satt upp. Då intervjuguiden sedan tidigare varit konstruerad i syfte att frambringa information kring olika teman fanns det efter intervjuerna inte särskilt många temat att välja kring. Av samma anledning presenteras därför, i analysdelen, en fördjupning kring de teman som funnits tillgängliga, gemenskap, känsleregimer och fördomar. Tematisk analys innebär att empiri struktureras utifrån teman för

att uppmärksamma mönster (Langemar, 2007). Den tematiska analysen kan ses som aningen tillbakahållande då den ofta utgår från en mer strukturerad intervjuform då förutbestämda frågor baseras på redan valda teman som underlag för analysen. Frågorna har utformats i syfte att den insamlade empirin på bästa sätt skulle kunna besvara studiens frågeställning (Langemar, 2007). Valet av utgå från en tematisk analys är adekvat då studien utgår från teman både i teorin och då intervjuguiden skapades. En del svar och citat har varit svåra att placera under ett särskilt tema vilket har medfört en svårighet att dra tydliga gränser mellan temana. För att besvara studiens frågeställningar har empirin sammanfattats tematiskt och sedan tolkats med egna ord, med undantag för en del citat som har valt att användas rakt av i analysen. Som med allt annat finns det även för- och nackdelar med en tematisk analys. Metoden anses vara flexibel på så sätt att den möjliggör för olika analytiska infallsvinklar. En nackdel är dock att analysen kan blir låst åt det deskriptiva hållet, då empirin grundar sig i vad informanterna svarat under respektive tema empirin (Braun & Clarke, 2006). För att undvika att analysen skulle bli för uppstyldad har arbetsprocessen färgats av flexibilitet då ramverket också kunnat ändras efter.

### **4.3 Etik**

När en bedriver forskning med hjälp av en kvalitativ metod som innebär en närhet till personerna som forskningen rör, så är det av vikt att utgå ifrån en etisk riktighet. Det är även av vikt att reflektera över den relation som en som forskade har till personer som deltar i studien (Närvanen, 1999). I denna studies fall har informanterna fått ta del av eventuellt känsliga delar av resultatet innan detta publiceras. En reflektion har förts kring etiska aspekter innan studien påbörjades. Dessa etiska övervägande är i huvudsak informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet. Enligt informationskravet har informanterna blivit informerade om studiens syfte och att de med allt rätt har kunnat avbryta sin medverkan om de så önskat, utan några negativa följder. De har även blivit informerade om att ingen av den information som de uppger kommer att användas i annat syfte än till studien. Enligt samtyckeskravet har informanterna haft rätt att bestämma över sin medverkan. Samtycke kring medverkan har inhämtats och informanterna har fått bestämma hur länge de skulle medverka i studien och på vilka villkor. Enligt konfidentialitetskravet så har informanterna blivit informerade om att de inte kommer att kunna identifieras och att alla personuppgifter

inte kommer att vara åtkomliga för utomstående personer. Största möjligt konfidentialitet kommer därmed att vidhållas (Eliasson, 1995).

#### **4.4 Validitet och reliabilitet**

För att öka studiens tillförlitlighet har begrepp som validitet och reliabilitet tagits i beaktning. För att undersökningsmetoden ska vara användbar behöver den vara både valid och reliabelt. Utan detta kan resultatet anses vara utan vetenskapligt värde. Validitet i en studie står för giltighet. Intervjuguiden för studien är därför skapad i syfte att på bästa sätt kunna ge information kring det som den ämnar ge information kring (Ejvegård, 2003). Reliabiliteten står för tillförlitlighet. Den mätning, i detta fall intervjuerna, ska frambringa samma resultat även om dessa sker vid olika tillfällen. Att reliabiliteten skulle vara något svagare i en studie baserad på en kvalitativ metod är inte oväntat. Detta då det inte finns någon säkerhet kring att informanterna skulle svara exakt likadant på alla frågor vid olika tillfällen. Orsaker som skulle kunna påverka detta är exempelvis personens måendestatus, social önskvärdhet eller andra yttre omständigheter (Ejvegård, 2003). Följdfrågorna i intervjuerna är dessutom konstruerade utifrån informanternas svar, vilket gör att dessa troligtvis skulle se annorlunda ut ifall informanterna skulle gett andra svar. Trots detta har intervjuguiden och intervjutillfället formats även med hänsyn till reliabilitet, exempelvis genom försök att intervjun skulle påverkas av så lite yttre stimuli som möjligt.

### **5. Analys och resultat**

Kommande avsnitt har för avsikt att presentera studiens resultat. Resultatet kommer att vävas samman med en analytisk tråd som genomsyras av tidigare presenterad teori. Den första delen av avsnittet handlar om hur informanterna själva beskriver anledningar till varför de började självskada och hur samhällsutvecklingen eventuellt har en bidragande effekt. Även huruvida informanterna sökt sig till gemenskap där deras självskadebeteende ansett mer accepterat, än i "övriga samhället". Den andra delen lägger fokus vid informanternas känsloliv och hur deras sätt att hantera känslor inte stämmer överens med de så kallade emotionsregimerna som råder i samhället. Den tredje och sista delen beskriver hur informanterna upplever att de blivit stigmatiserade och bemötta med fördomar för att de självskadat.

## 5.1 Ensam är inte alltid stark

Två av informanterna har en upplevelse av att självskadebeteende har blivit vanligare och mer förekommande i samhället. Vad detta beror på har de dock svårt att svara på. Spekulationer finns kring att det ”finns en ökad press på unga i samhället”. En bov i dramat säger en informant är sociala medier. Där uppstår en press i form av att en ska ha ett ”perfekt liv” och där finns många att se upp till som utåt sett har detta ”perfekta livet”. Detta gör att en själv också vill ha det och att en då känner att en måste bygga upp en fasad som signalerar perfektion. ”Jag tror verkligen att det kan tära på unga människors självkänsla”. En av informanterna tror att sociala medier har en stor påverkan i barn och ungdomars liv idag. Även då att sociala medier bygger upp stress och sätter press på unga människor. För att kunna hantera dessa känslor om att inte vara perfekt eller ha det perfekta utseendet och det perfekta livet och om en sedan innan har svårt att hantera känslor kan det gå pass långt att en börjar skada sig själv. Söderberg menar att ett självskadebeteende skulle kunna vara ett sätt som pressen från dessa krav hanteras på (Söderberg, 2008). Den reflexiva process som Giddens beskriver där unga människor ska skapa sin identitet lär bli skadad av hur mycket av ungdomars tid som tas upp av sociala medier. Särskilt då vad de finner på sociala medier är krav om att uppnå perfektion (Giddens, 1999). Krav som för alla är ouppnåeliga. Ska våra orimliga krav på varandra och vår bild på hur samhället ska se ut få oss att vilja skada oss själva? När inser vi att det är nog? När blir det tillräckligt verkligt för oss för att förstå vad vi håller på med? Vi jagar ivrigt efter något som ingen kan uppnå, perfektion. Giddens menar vidare att vår identitetsbildning och synen på oss själva påverkas av den ökande individualiseringen (Giddens, 1999). Tempot i det moderna samhället ökar och vi hinner inte med. Samhällsförändringarna tvingar individer att ta hand om sig själva, inte be om hjälp och inte vilja ha uppmärksamhet. Hallberg uttrycker också tankar om att barn och ungdomars ökade psykiska ohälsa kan bero på strukturförändringar i samhället (Hallberg, 2018). Även också då att en stor del av detta skulle vara det ökande användandet av sociala medier. Detta skulle vara förödande då många ungdomar uppskattas spendera mer tid på sociala medier än vad de gör i skolan. En informant uttrycker att hen blivit starkt påverkad av sociala medier och att det var just genom sociala medier som hon första gången kom i kontakt med självskadebeteende som fenomen. Där och då väcktes hennes tankar om att skada sig själv som ett alternativ till att hantera de svåra känslor som hon bar på. Att lida av psykisk ohälsa och dessutom leva i ett samhälle som blir allt mer individualiserat kan inte vara till fördel för att kunna må bättre. Som Lundberg menar så känner redan de allra flesta som lider av psykisk

ohälsa en känsla av utanförskap (Lundberg, 2010). Att samtidigt av samhället förväntas att klara sig själv och att allt ansvar för ens dåliga mående ligger hos individen själv lär aldrig leda i rätt riktning. De ökade krav på individen menar Johansson kan riskera att unga människor får svårigheter att orientera sig i livet och att hantera känslor (Johansson, et.al, 2013). Ovanpå detta bemöts personer som självskadar på ett fientligt sätt med fördomar som inte heller är till hjälp för att kunna hantera känslor på annat sätt än att skada sig själv. Detta faller i god jord med vad Hallberg menar, att ett bemötande färgat av fördomar leder till ökad social isolering, vilket i sin tur troligtvis förvärrar den psykiska ohälsan (Hallberg, 2018), i kombination med de ökade kraven på individen och det ökandet av användning av sociala medier.

”Jag insåg inte problematiken och varför det var farligt att skada sig när andra lade upp bilder på sociala medier på sina skärsår eller beskrev sina metoder, eller hyllade självskadebeteendet som en strategi för att hantera sitt mående.”

Vi påverkas ständigt av vår omgivning och av samhället i stort. Svårt att tänka vore att ett självskadebeteende inte hade sin botten i hur personer förväntas sköta sig själva, hantera svåra känslor och press och krav som upplevs genom sociala medier. Stain skriver att det finns en lång tradition av att se avvikande beteende som något som bara är kopplat till individen. För att minska det avvikande beteendet erbjuds då individen diagnostisering och någon form av behandling som följd av det. Men när ett fenomen så som självskadebeteende blir så pass omfattande som det har kommit att bli i västvärlden kan det finnas anledning att se beteendet som ett uttryck för strukturella problem i samhället. Rimligt vore då som Stain menar, att leta efter möjliga åtgärder på strukturell nivå och inte bara på individuell nivå (Stain, 2008).

Alla informanterna hade på något sätt under den tiden de självskadade kommit i kontakt med andra personer som självskadade. Två av dem sökte sig aktivt till andra som självskadade. Antingen andra personer i omgivningen eller på sociala medier via olika grupper. Både i ett positivt syfte men också som ett sätt att hålla destruktiviteten vid liv. Genom sociala medier har de även fått ”tips” på sätt att skada sig som de själva inte tänkt på tidigare. Det framkommer en upplevelse av att bilden av självskadebeteende romantiseras på sociala medier. Detta kan bli väldigt farligt och visar inte hur verkligheten faktiskt ser ut för personer som självskadar, eller vilka risker det faktiskt finns med att leva på det viset. I enlighet med vad gruppens betydelse har för oss enligt Giddens menar informanterna att den är av stor vikt. Av ännu större vikt när en är drabbas av utanförskap när en lider av psykisk ohälsa (Giddens, 1999 ). Då hur vi mottas av gruppen påverkar vår självbild och självkänsla i stor utsträckning har det för informanterna varit viktigt att söka sig till andra människor med

liknande problematik. Att söka sig till andra med liknande problematik beskrivs dock, nu efteråt, inte helt oproblematiskt då informanterna upplever att de samtidigt kunde må sämre av att omgiva sig med andra personer som självskadare. Det har triggat fram ett ökat självskadebeteende hos informanterna. Enligt Giddens speglar vi oss i andra som tillhör samma grupp (Giddens, 1999). Detta har förmodligen skapat dubbla känslor för informanterna. Positiva då de kunnat omge sig med andra människor som förstår och som inte dömer, och negativa då de samtidigt speglat sig i andras självskadebeteende och känt att de kanske behövt fortsätta skada sig för att fortfarande få tillhöra gruppen. Trots detta har gruppens betydelse varit så stark att det ökade dåliga måendet har blivit sekundärt. Troligtvis då vi enligt Giddens påverkas negativt om vi som individer skiljer oss för mycket från gruppen (Giddens, 1999).

## **5.2 Går det att känna känslor på fel sätt?**

Alla tre informanter beskriver att de upplever att de har ett rikt känsloliv, att de har nära till sina känslor och lätt för att känna starka känslor. Som Wettergren skriver så påverkas hur en uttrycker dessa känslor av samhällets normer och inlärd värderingar. Den så kallade svenska känsloregimen som råder säger att vi ska uttrycka känslor på ett kontrollerat sätt. Vilket inte att skada sig själv som känslohantering då anses vara. Vi socialiseras in i att känna på rätt och fel sätt och att det finns rätt respektive fel sätt att uttrycka sina känslor på. Att skada sig själv i syfte att hantera svåra känslor är enligt samhället fel sätt att uttrycka sina känslor. Istället för att hjälpa personer som har svårt att hantera sina känslor så stigmatiseras dessa personer och bemöts med fördomar. Hochschild menar att människor mår bättre om en är kontakt med sina känslor (Hochschild, 1979). Så att bemöta personer som självskadare med fördomar och föraktfullt beteende förvärrar det dåliga måendet. Wettergren skriver att vi lär oss de olika känsloregimerna, det är alltså inte någon kunskap som vi föds med. Men denna inläring sker utifrån ett behov av att känna gemenskap och att bli bekräftad av andra, som är medfött (Wettergren, 2018). Trots detta skapas fördomar mot vissa människor för att de inte uttrycker sina känslor precis på ett sätt som går i linje med emotionsregimen, även om dessa människor har exakt samma behov av att känna gemenskap och att bli bekräftade.

En informant säger att hennes återkommande försök att ta sitt liv lindrades och blev färre då hon skadade sig. Hon ville egentligen inte dö men såg ofta ingen annan utväg för att bli av

med sin ångest och tunga känslor. Men självskadandet kunde lindra detta, tillfälligt. ”Ofta var jag suicidal och att ska mig själv distraherade mig från sådana tankar”.

Då personer som självskadar bemöts med fördomar är det givet att det föds känslor som skam. Detta då, som Wettergren skriver, att känna skam signalerar att en riskerar att uteslutas ur en gemenskap (Wettergren, 2012). När en gör det så fräntas en också bekräftelse och erkännande. Två saker som en som människa behöver för att må bra. Kanske behöver en det än mer om en lider av psykisk ohälsa. Skamkänslorna ger en person riktlinjer för vad som är ett socialt accepterat beteende och inte. Men personer som självskadar gör ofta det för att de inte har några andra verktyg för att hantera svåra känslor. Den situationen blir som en nedåtgående spiral av negativa känslor, där inget positivt kan frambringas. Personer som självskadar känner skam då de värderar sig själva utifrån hur andra ser på dem. Eftersom denna syn från samhället i stort sätt är negativ kan deras bild på dem själva med svårighet ändras till det positiva. Alla tre informanter uttrycker att det negativa bemötande de fått har lett till att de har känt skam över sitt beteende och även över sig själv som människa. Kanske var det också på grund av skamkänslor som informanterna upplevdes ha svårt att svara på frågorna i intervjuerna.

### **5.3 Hantera utanförskap**

Alla tre informanterna är rörande överrens om att det finns fördomar mot personer som självskadar och även mot självskadebeteende som fenomen. De menar att det finns mycket fördomar mot allt och att människor generellt sätt är snabba på att prata och tycka innan de tänker, och att detta på ett negativt sätt leder till fördomar. Vidare skulle dessa fördomar upprätthållas då det upplevs vara många som är rädda att prata kring självskador. Kanske vågar inte människor fråga om det för att de inte vet vad de ska svara eller hur de ska förhålla sig till informationen. Då en inte vågar fråga och vågar prata om saker så antar en istället och detta leder till fördomar. Utifrån Brewer och Browns definition av fördomar skulle det kunna innebära att människor ser personer som självskadar som en specifik social grupp (Brewer & Brown, 1998). Kanske uppstår dessa fördomar, baserade på affekt för att andra reagerar på ett självskadebeteende med starka känslor. För en person som inte har ett självskadebeteende kan troligtvis ett liknande beteende kännas svårt att förstå eftersom en vanligtvis upplever fysisk smärta som något otäckt och obehagligt. Kanske väcks i det en oförståelse kring beteendet och därmed fördomar kring personer som självskadar. Den så kallade magkänslan skulle då



säga att det känns svårt att förhålla sig till. Om en heller då inte närmar sig fenomenet utan blir avståndstagande förändras troligtvis inte attityden och fördomarna vidmakthålls. Alla tre informanter uppger att de upplever att hur de har blivit bemötta kring sitt självskadebeteende har varit färgat av fördomar. Fördomar så som att de bara skulle använda sitt självskadande som ett sätt att söka uppmärksamhet från omgivningen eller att de är emotionellt instabila. Även att de skulle ha drag av borderline och att det bara är tjejer som skadar sig själva på det sättet. Fördomarna som återberättas är många men det går att se en röd tråd genom samtliga. En röd tråd bestående av osäkerhet kring vad en inte vet något om och att hantera detta genom att stöta bort och stigmatisera det som anses vara avvikande. Detta görs på sätt som att anta att personer som självskadar gör det för att dem vill ha något, främst då uppmärksamhet. Samtliga informanter har fått höra att de enbart skadar sig själva för att de vill ha uppmärksamhet. Även att folk har förminskat självskadorna, kallat det för "trams" och har uppmanat till skärpning och att "bara sluta". Det finns alltså en upplevd rädsla kring det som anses vara avvikande som skapar ett behov att utmärka sig själv från detta. Exempel på andra fördomar är:

- Att det är i syfte att ta livet av sig.
- Att det är ett rop på hjälp.
- Att det är "mode och trend" att skada sig själv.
- Att självskadebeteende "smittar".
- Att en skadar sig för att verka "cool".
- Att det är en "tonårgrej" eller en "fas" att skada sig.
- Att personen som självskadar är självisk.
- Att personen som skadar sig själv tycker synd om sig själv.
- Att en får skylla sig själv när en skadar sig själv, om en exempelvis har ont eller om folk stirrar.

Alla tre informanterna uttrycker även själva att de har fördomar kring personer som självskadar. Även om fördomarna då inte är förknippade med dömande så finns de ändå där. De pointerar dock att de är medvetna om att alla har sin egen historia och att en måste respektera den. Deras fördomar är egentligen kopplade till tankar om att andra som självskadar har en liknande historia som de själva bär på. Men de tänker att en person som självskadar är "trasig", "ångestfylld" och en "viljestark person" som "har tröttnat på att må dåligt och inte hittar andra sätt att lindra sin ångest". En av informanterna menar att hon mer eller mindre medvetet antar att personer som skadar sig själva har liknande problematik som hon själv haft, även om hon klagör att hon är fullt medveten om att det inte behöver vara så.

Troligtvis är dock personer som själva har självskadat mer öppna och mindre dömande mot andra som har ett självskadebeteende. Troligtvis då de vet hur det kan kännas att bli bemötta av agerande baserade på fördomar. När informanterna blev tillfrågade hur de istället hade velat bli bemötta svarade två av dem följande:

”Jag hade velat bli bemött med empati och frågor om någon undrar över något eller tänker på något. Jag tycker att det är så tråkigt att det är så tabu att prata om jobbiga saker, eller saker som varit jobbiga innan.”

”Jag hade velat att folk antingen inte kommenterade alls och pratade med mig som med vem som helst. Eller att med ett öppet sinne fråga om det istället för att direkt ge deras syn på det. Till exempel, om de undrar, säga att de ser mina ärr och frågar vad jag haft för problem med det, och hur det fungerar.”

Enligt informanterna har de upplevt att bemötandet från omgivningen varit både bra och dålig. Men ”det är det dåliga bemötandet som en kommer ihåg, det som gör ont, det är svårt att glömma”. De återger flera situationer och upplevelser där bemötandet varit dåligt, där de känt sig förlöjligade och mindre värda. Detta upplever de såklart har påverkat dem negativt. Självhat har vuxit sig starkare och de har blivit mer osäkra på sig själva.

”En sa att det var bättre att jag bara tog livet av mig på en gång. Andra har sagt uppfordrande, även flera år efter att jag slutat, att det här är inte bra, så kan du inte göra. Som om jag inte redan visste det.”

”När jag gick i högstadiet kom det fram folk jag aldrig pratat med och frågade om de fick se mina armar, och senare kom ett helt gäng och omringade mig och beordrade att få se mina armar.”

”I akutvården har jag både stött på personal som mer eller mindre himlat med ögonen och verkat bli irriterade”

”Jag har också blivit bemött av att vårdpersonal och vårdnadshavare pratat över mitt huvud om varför jag är där och vad det berott på, det minns jag särskilt från mitt första akutbesök, hur läkaren och sköterskan stod och sa till min mamma att "det här ÄR ju ett rop på hjälp", medan jag bara satt och önskade att ingen fått veta något.”

Som Åkerman skriver så är det en vanlig fördom att personer skadar sig för att få uppmärksamhet. Kanske blir det med det skamfylldt att göra ärren synliga. Även om ärren inte speglar något annat än att personen har haft ont, inuti kroppen, så blir det förknippat med skam för att det finns fördomar angående uppmärksamhet. Åkerman skriver vidare att hon visste att det var fult att vilja bli sedd. Även om hon bara ville att någon skulle förstå henne och hur ont hon hade inuti så kvävde hon hennes längtan efter kärlek och tröst (Åkerman, 2009). Men självskadebeteendet i sig har inget, generellt, att göra med att vilja ha uppmärksamhet. En skadar inte sig för att visa att en finns, utan för att hantera sina känslor kring att en eventuellt kanske i så fall känner att en inte blir sedd, att ingen förstår hur dåligt en mår.

Becker menar att människor agerar utifrån hur de uppfattar världen och vad som innefattas i den (Becker, 2006). Om självskadebeteende uppfattas som ett avvikande beteende och därmed bemöts med fördomar är det vad som kommer lägga grund för människors agerande gentemot fenomenet. På detta sätt blir det fördomar som äger den språkliga diskursen. Då fördomar är tätt sammankopplade med emotioner ökar troligvis intensiteten i detta.

Ett självskadebeteende kan inte förklaras med den enklaste synen på avvikelse, att det skulle vara statistiskt och definiera allt som avlägsnar sig alltför mycket från genomsnittet (Becker, 2006). Självskadebeteende är ett mycket mer komplext fenomen som består av flera olika komponenter. Även för att den statistiska definitionen kan betrakta människor som avvikande även om de inte har brutit mot några sociala regler. Därmed så kan inte utanförstående förklaras av denna definition.

Personer som inte självskadar stigmatiserar personer som självskadar. Enligt Goffman beror detta på negativa uppfattningar eller stereotyper. I sociologisk mening innebär stigmatisering nervärderande och socialt utpekande (Goffman, 1999). Det är ett förakt mot grupper eller individer som avviker från samhällets norm. Att ha ärr på kroppen som en själv har orsakat ses som ett avvikande eller stigmatiserat utseende. Många som har ärr känner skam inför att visa dessa för andra. De är rädda att de ska bli dömda till vad fördomar och okunskap säger att deras självskadebeteende är. Därför blir det i många fall enklare att dölja ärr, även om personen i fråga för sin egen del inte har några problem med att visa ärr.

”Jag känner nog att jag hellre vill visa upp det jag säger och allt annat jag är än att folks första intryck av mig ska bli "hon som har skadat sig" eller "hon med armarna" och direkt måla upp en bild av mig efter de eventuella fördomarna de har kring det.”

En av informanterna tyckte att det var jobbigt att visa sina ärr i början, då gick hon ofta i långärmad tröja för att dölja ärr. Även idag flera år efteråt har hon också ofta medvetet långärmad vid olika, särskilda tillfällen, som exempelvis föräldramöten eller när hon ska träffa nya människor. En tredje informant inte tycker att det är jobbigt att visa sina ärr så att de blir synliga för andra, även om hon vidare ändå ”sällan gör det”. Personer som självskadar ses som utanförstående då de anses bryta regler för så kallat normalt beteende. Eftersom fysisk smärta inte är något som en vill åstadkomma sig själv om en mår bra så ses en som avvikande och framför allt att en har ett avvikande beteende. Informanterna uttrycker enhetligt att självskadebeteendet hade som funktion att lindra ångest och en strategi för att hantera svåra känslor och även svåra situationer. Även för att få utlopp för känslor och upplevelser som ilska, rädsla, självhat och stress. Även i syfte som en informant säger:

”straffa mig själv och hur jag såg ut. Det gjorde mig lugnare när jag upplevde att jag mådde som värst. Ofta var jag suicid och att skada mig själv distraherade mig från sådana tankar.”

Då personer som självskadar ser det som en utväg, en hantering av känslor är självskadebeteendet för dem inget konstigt eller avvikande. Även då personen önskar att bli fria från självskadandet. Detta kan göra att, som Becker vidare menar att den som bryter mot sociala regler men inte tycker att det är legitimt att de döms för detta, kan komma att se de som dömer för utanförstående. Enligt Becker begås den avvikande handlingen för att det är nödvändigt eller ofrånkomligt att agera så (Becker, 2006). Som citatet ovan beskriver så har självskadebeteendet för informanterna varit ofrånkomligt (innan de lyckats bli fria från det) på det sätt att det var deras räddning. Kanske har självskadebeteendet många gånger räddat dem från att ta sina liv.

Personer som självskadar tillskrivs tillhöra en homogen grupp, utomförstående, då de anses ha överträdit samma sociala regler. Enligt Becker eftersöks anledningar till att dessa sociala regler har brutits i personernas personlighet eller livssituation (Becker, 2006). Reaktionen på självskadebeteende kan enligt informanterna vara ett dåligt bemötande baserade på fördomar, som exempel givits på. Om en handling ses som avvikande eller inte kan variera över tid. Hur starka reaktioner olika handling får kan då också variera över tid. Detta är inte bra om det utvecklas i en riktning som Åkerman beskriver, att ungdomar idag kan känna att de måste skada sig för att bli tagna på allvar. Eller att de känner att de nästan förväntas skada sig när de inte mår bra. Att självskadebeteende nu i sig har blivit ett uttryck för att bli tagen på allvar när en mår dåligt.

## **6. Slutsats**

Syftet med studien var att belysa och att uppmärksamma hur fördomar kring självskadebeteende ser ut i hopp om att minska dessa. Även att sätta självskadebeteende i relation till känslohantering. Vidare syfte med undersökningen är att utifrån ett sociologiskt perspektiv belysa hur förändringar i samhället eventuellt har en koppling till självskadebeteende. Detta då psykisk ohälsa hos barn och ungdomar ökar, särskilt hos unga som är mellan 16 och 24 år. Självskadebeteende som fenomen har också ökat. Frågeställningarna som ställts har besvarats med hjälp av en kvalitativ metod. Vidare genom att semi-strukturerade intervjuer med tre olika informanter. Frågorna har analyserats i ljuset av teorier om avvikelser, stigmatisering och känslohantering.

Informanterna upplever att det finns mycket fördomar mot personer som självskadar och mot självskadebeteende som fenomen. Att en person som skadar sig själv gör det för att få uppmärksamhet upplevs vara den vanligaste fördomen. Även att självskadebeteende utövas för att det anses vara ”mode” eller en ”trend”. Generellt tycker informanterna på grund av alla fördomar att det är jobbigt att visa upp ären på grund av fördomar. Då många med självskadebeteende beskriver sitt självskadande som ett sätt att hantera ångest och svåra känslor är det kanske inte så konstigt att andra som mår dåligt och inte vet hur de ska hantera sin ångest testas på att skada sig för att se om det hjälper.

Vi socialiseras in i att känna på rätt och fel sätt och att det finns rätt respektive fel sätt att uttrycka sina känslor på. Att skada sig själv i syfte att hantera svåra känslor är enligt samhället fel sätt att uttrycka sina känslor. Istället för att hjälpa personer som har svårt att hantera sina känslor så stigmatiseras dessa personer och bemöts med fördomar. Troligtvis bygger fördomar mot självskadebeteende på okunskap och rädsla. Okunskap kring vad beteende kan stå för och vad det kan finnas för bakomliggande orsaker till att en skadar sig. Rädsla för vad det kan komma att ge uttryck för, leda till och hur de faktiska orsakerna behöver hanteras. Krav utifrån och inifrån är vad som frambringat informanternas självskadebeteende, då de inte kunnat hantera sina känslor på annat sätt. Då informanterna har mått väldigt psykiskt dåligt och inte kunnat hantera sina känslor har de utvecklat ett självskadebeteende. Detta då de upplevde att deras ångest släppt i samband med självskadandet. De upplever även att självskadebeteendet ibland har hindrat dem från att på mer allvarliga sätt ta deras liv. En stor del anses den allt mer individualiserande samhällsutvecklingen att vara då människor känner sig ensamma och inte vågar be om hjälp. Sociala medier anses också vara en negativ bidragande faktor till det ökade dåliga måendet. Detta då bilden av ett ”perfekt liv” där målas upp och bidrar till ångest när en inte kan leva upp till den bilden. Informanterna upplever att det finns mycket fördomar mot personer som självskadar och mot självskadebeteende som fenomen. Att en person som skadar sig själv gör det för att få uppmärksamhet upplevs vara den vanligaste fördomen. Paradoxal nog skulle självskadebeteende kunna ses som en överlevnadstrategi och kanske har personer med suicidal tankar överlevt för att de skadat sig själva, på lindrigare sätt än på sätt för att ta sitt liv.

Att individer eller grupper av individer är utsatta i samhället är problematiskt. Personer som självskadar lider ofta av någon form av psykisk ohälsa vilket gör att bemötandet blir ännu mer viktigt. Att ta reda på hur personer som har ett självskadebeteende fungerar och kartlägga orsaker till självskadorna är av största vikt om dessa personer ska sluta att exkluderas i

samhället. Dessa personer behöver bemötas med en förståelse kring att deras känslor är legitima och att även ta självskadebeteendet på allvar. Det är inte ett beteende som tas till för att få uppmärksamhet. Att vara en person som självskadar och bli bemöt med fördomar om att självskadebeteendet bara är ett "mode" eller något som "smittar" hjälper inte personerna att komma ur beteendet.

Vidare forskning på ämnet skulle vara med syfte att skapa större och djupare förståelse kring självskadebeteende som fenomen. Då även hur individer upplever att de blir mottagna av samhället och vad som hade kunnat hjälpa dem att bli fria från sina självskadebeteenden. Framför allt för att ökade kunskaper med största sannolikhet minskar stigmatiseringen och suddar ut fördomar kring självskadebeteende.

## 7. Referenser

- Becker, H. (2006). *Utanför, avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv förlag.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology*, 3:77-101.
- Brewer, M. B., & Brown, R. J. (1998). *Intergroup relations handbook of social psychology*. 2:554-594. Boston: McGraw Hill.
- Brossard, B. (2014). *Fighting with Oneself to Maintain the Interaction Order: A Sociological Approach to Self-Injury Daily Process*.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra upplagan. Malmö: Liber AB
- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. Third edition. New York: Oxford University Inc.
- Conterio, K. & Lader, W. (1998). *Bodily Harm*. New York: Hyperion.
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Favazza, A.R. (1996). *Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*, 2:a uppl. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A.R. & Conterio, K. (1989). *Female habitual self-mutilators*. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 79:283-289.
- Giddens, A. (1999). *Modernitet och självidentitet: Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Diadalos.
- Goffman, E. (2011) *Stigma*. Tredje upplagan. Norstedts Förlagsgrupp AB.
- Hallberg, U. (2018). *Unga med psykisk ohälsa, självska debeteende och självmordstankar : en kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber.
- Hawton, K. (2000). *Sex and suicide: Gender differences in suicidal behavior*. *British Journal of Psychiatry* 177:484-485.
- Hochschild, A R. (1979). *Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure*. *American Journal of Sociology*, 85:551-576.
- Husserl, E. (2004). *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Thales.
- Johansson, T., Lindgren, S & Hellman, A. (2013) *Nya uppväxtvillkor – Samhälle och individ i förändring*. Stockholm: Liber.

- Langemar, P. (2007). *Att låta en värld öppna sig – Introduktion till kvalitativ metod i psykologi*. Stockholms universitet.
- Linehan, M.M. (1993). *Dialectical Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guildford Press.
- Lundberg, B. (2010). *Erfarenheter av diskriminering och stigmatisering bland personer med psykisk sjukdom*. Medicinska Fakulteten. Lund: Lunds Universitet.
- Marklund, B. (2001). *Ungdomars liv och hälsa i Halland*. FoU-enheten primärvården i Halland. Report No. 4.
- Menninger, K. (1938). *Man Against Himself*. New York: Harcourt Brace World.
- Närvanen, A-L. (1999). *När kvalitativa studier blir skriven text*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen (2004). *Flickor som skadar sig själva*. Stockholm: Internetpublicering [Hämtad: 2018-04-27]  
[https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1\\_20041071.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1_20041071.pdf)
- Socialstyrelsen (2007). *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2007*. Stockholm: Internetpublicering [Hämtad: 2018-04-27]  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8718/2008-125-19\\_200812519\\_rev.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8718/2008-125-19_200812519_rev.pdf)
- Socialstyrelsen (2013). *2013 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa: Bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsbaserade mål*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stiftelsen för infrastruktur (2012). *Svenskarna och internet 2012*. [Hämtad: 2018-04-27]  
<https://www.iis.se/docs/SOI2012.pdf>
- Söderberg, S i Stain, R. (2008). *Självskaдебeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset



## 8. Bilagor

### 1. Intervjuguide

1. Identifierar du dig som kvinna, man, annat?
2. Tror du/ upplever du att självskadebeteende har blivit vanligare i samhället?
3. Vad tror du i så fall är orsak till att självskadebeteende har ökat?
4. Upplever du att du har en hög känslomässig sårbarhet? Eller ett intensivt känsloliv?
5. På villa sätt skadade du dig?
6. Både synliga och osynliga (så som överdoser etc.)?
7. Minns du hur du kom i kontakt med självskadebeteende?
8. Hur kommer det sig att du började skada dig?
9. Minns du vad du kände och tänkte första gången du skadade dig?
10. Hur gammal var du när du började skada dig?
11. Skadade du dig själv med syfte att ta ditt liv?
12. Vad fyllde självskadandet för funktion för dig?
13. Sökte du dig aktivt till andra personer med självskadebeteende under tiden då du självskadade?
14. Fick du tips av andra på hur du kunde skada dig som du tidigare inte tänkt på själv?
15. Har du varit i kontakt med psykiatrin pga ditt självskadebeteende?
16. Har du varit inlagd på en psykiatrisk avdelning pga ditt självskadebeteende?
17. Om du har ärr som syns, tycker du att det är jobbigt att visa upp dem?
18. Om ja, hur tänker du kring det?
19. Om du har varit i kontakt med vården pga ditt självskadebeteende, hur upplever du att du blivit bemött av vården?
20. Upplever du att det finns fördomar mot självskadebeteende?
21. Upplever du att det finns fördomar mot personer som självskadat?
22. Upplever du att du själv blivit dåligt bemött av andra då du ex berättat om ditt självskadebeteende?
23. Om ja, har du något exempel?
24. Hur hade du velat bli bemött av omgivningen?
25. Har du några fördomar mot personer som självskadar?

### 2. Transkriberad intervju 1

**Identifierar du dig som kvinna, man, annat? Kvinna**

**Tror du/ upplever du att självskadebeteende har blivit vanligare i samhället?** Jag vet inte då jag är relativt ung och inte har så mycket att jämföra med. Men tänker jag på hur många 40+ som jag vet som lider/lidit av självskada jämfört med hur många 20+ som jag vet lider/lidit av ett självskadebeteende så skulle jag säga att ja, jag tror att det ökat. Vad tror du isf är orsak till att självskadebeteende har ökat? Dels att det finns en ökad press på unga i samhället, egentligen inte press i form av ”högprestera” utan tänker mer på pressen som uppstår från konstant närvaro av vänner, människor man ser upp till och till så många ”perfekta” fasader via sociala medier. Jag tror verkligen att det kan tära speciellt på unga människors självkänsla.

**Upplever du att du har en hög känslomässig sårbarhet? Eller ett intensivt känsloliv?** Ja, jag ser mig själv som känslomässigt begåvad, alltså att jag har väldigt lätt för att känna väldigt starka känslor.

**På vilka sätt skadade du dig? Både synliga och osynliga (så som överdoser etc.)?** Primärt skar jag mig med vassa föremål, oftast med rakblad, jag hade väldigt destruktivt sex, drack mycket alkohol, framkallade kräkningar efter mat och svälte mig själv (till en sådan grad att jag till sist blev sjuk i anorexia).

**Minns du hur du kom i kontakt med självskadebeteende?** Ja, jag hade börjat i en ny skola där det fanns en tjej som självskadade. Det var nog första gången jag kom i kontakt med det.

**Hur kommer det sig att du började skada dig? Minns du vad du kände och tänkte första gången du skadade dig?** Jag var väldigt ledsen och tänkte att en självskada skulle vara "rätt" sätt att uttrycka dom jobbiga känslorna. Jag hade skadat mig genom att rispa mig med nålar och första gången jag skar mig med rakblad blev jag rädd att jag "ställt till det ordentligt".

**Hur gammal var du när du började skada dig?** 12 år.

**Skadade du dig själv med syfte att ta ditt liv?** Nej.

**Vad fyllde självskadandet för funktion för dig?** Det utvecklades till ett sätt att kontrollera mina känslor och ångestattacker, att få ett avbrott i lidandet. Sökte du dig aktivt till andra personer med självskadebeteende under tiden då du självskadade? Nej, men jag gick i DBT och träffade och umgicks då med dom i min grupp som också självskadade. Fick du tips av andra på hur du kunde skada dig som du tidigare inte tänkt på själv? Aktivt -nej aldrig. Har aldrig upplevt en sådan "elitism" bland folk som självskadar på samma sätt som jag kunde uppleva det hos folk som var sjuka i anorexia eller egentligen bara vill gå ner i vikt, sedan om det har med att jag mer aktivt sökte mig till "sätt att gå ner i vik" och hamnade i en massa proana-forum/bloggar vet jag inte.

**Har du varit i kontakt med psykiatrin pga ditt självskadebeteende?** Ja.

**Har du varit inlagd på en psykiatrisk avdelning pga ditt självskadebeteende?** Nej.

**Om du har ärr som syns, tycker du att det är jobbigt att visa upp dom?** Ja, jag har synliga ärr och nej jag tycker inte att det är jobbigt att visa upp dom. Sen är det nog sällan jag visar upp dom, men dom syns ju så fort jag inte gått i heltäckande kläder.

**Om du har varit i kontakt med vården pga ditt självskadebeteende, hur upplever du att du blivit bemött av vården?** Varierande, men generellt väldigt bra. Min mamma kämpade väldigt hårt för att jag skulle få "rätt" vård och hamnade väldigt sällan på "fel" ställen utan började ganska omgående i DBT.

**Upplever du att det finns fördomar mot självskadebeteende?** Ja, absolut. Människor är generellt väldigt duktiga på att prata och tycka först och tänka sedan och det leder till en himla massa fördomar. Sedan är det fortfarande jobbigt för många att våga prata om det, våga föra en konversation, analysera och våga fråga vad det är som händer. Och vet man inte, då antar man.

**Upplever du att det finns fördomar mot personer som självskadat?** Ja absolut. Men som jag skrev ovan så tror jag man har fördomar om det mesta och med det sagt så inte alltid att det är negativt. Men generellt att folk tycker synd om personen i fråga. Upplever du att du själv blivit dåligt bemött av andra då du ex berättat om ditt självskadebeteende? Nej, eller jo

det har jag men väldigt sällan. Om ja, har du något exempel? Jag har fått höra att ”hon skär sig bara för att få uppmärksamhet”, ”vad fan håller du på med, skärp dig!!” etc. Hur hade du velat bli bemött av omgivningen? Med empati och frågor om dom undrar över något/tänker på något. Jag tycker det är så tråkigt att det är så tabu att prata om jobbiga saker/saker som har varit jobbiga.

**Har du några fördomar mot personer som självskadat?** Ja, visst har jag det. Jag tänker spontant att det är en väldigt trasig, ångestfylld men otroligt viljestark person som har tröttnat på att må dåligt och gör det enda som verkar fungera för att lindra ångesten. Att lära sig hantera jobbiga saker om man har nära till sina känslor är inte lätt. Och jag tänker att en människa som självskadat inte till något pris vill hamna i ett läge där ångesten blir så stark att den tar över helt. Ser jag till mig själv så tror jag antalet suicidförsök hade varit betydligt högre om jag inte haft självskadebeteendet som ett sätt att ångestlindra. Med det sagt så förespråkar jag inte på något sätt självskadebeteendet, att bli fri från självskada är det vackraste som hänt mig då det innebar att jag istället har en hel hög med konstruktiva och ganska behagliga sätt att hantera mina känslor!

## Transkriberad intervju 2

**Identifierar du dig som kvinna, man, annat?** Kvinna

**Tror du/ upplever du att självskadebeteende har blivit vanligare i samhället?** Nej, jag upplever däremot att allmänhetens kunskap kring självskadebeteende har ökat. Tack vare den ökade kunskapen har omgivningen blivit mer uppmärksam på varningssignaler och acceptansen kring att vara drabbad och att samtala om ämnet blivit större. Det kan vara faktorer som gör att det upplevs som att det ökat och spridit sig ner i åldrarna.

**Upplever du att du har en hög känslomässig sårbarhet? Eller ett intensivt känsloliv?** Ja, ett intensivt känsloliv.

**På vilka sätt skadade du dig? Både synliga och osynliga (så som överdoser etc.)?** Jag skar mig själv med knivar, saxar och nagelfilar samt rispade huden med diverse objekt. Jag slog även mig själv.

**Hur kommer det sig att du började skada dig? Minns du vad du kände och tänkte första gången du skadade dig?** Jag hade ett väldigt stort ångestpåslag och upplevde starka och intensiva känslor som självhat, rädsla, ilska och stress. Allra första gången jag skadade mig var det i syfte att straffa mig själv över hur jag såg ut då jag hade en väldigt negativ kroppsbild.

**Hur gammal var du när du började skada dig?** 15 år gammal

**Minns du hur du kom i kontakt med självskadebeteende?** Oj, jag har för mig att jag läste om det i en ungdomsbok när jag var yngre. Och på sociala medier

**Skadade du dig själv med syfte att ta ditt liv?** Nej

**Vad fyllde självskadandet för funktion för dig?** Jag upplevde mycket starka känslor som blev tunga och påfrestande för mig att hantera. Min stressnivå var ofta väldigt hög och för att känna att jag hade någon som helst kontroll över situationen valde jag att skada mig själv. Till en början användes det som ett straff då jag upplevde mycket självhat och hade en dålig självbild, men senare blev det min strategi att hantera svåra situationer. Det gjorde mig

lugnare när jag upplevde att jag mådde som värst. Ofta var jag suicid och att skada mig själv distraherade mig från sådana tankar.

**Sökte du dig aktivt till andra personer med självskadebeteende under tiden då du självskadade?** Ja, dels människor i min närhet som också var drabbade men även via sociala medier.

**Fick du tips av andra på hur du kunde skada dig som du tidigare inte tänkt på själv?** Ja. Jag upplever att bilden av självskadebeteende och ätstörningar ofta romantiseras på sociala medier. Det är väldigt farligt och visar inte hur verkligheten för de drabbade kan se ut eller vilka risker det faktiskt finns att leva på det viset. Jag insåg inte problematiken och varför det var farligt att skada sig själv när andra la upp bilder på sina skärsår eller beskrev sina metoder, eller hyllade självskadebeteendet som en strategi för att hantera sitt mående.

**Har du varit i kontakt med psykiatri pga ditt självskadebeteende?** Nej. Jag har varit i kontakt med elevhälsan, kuratorer, ungdomsmottagningen och psykologer men då jag haft andra problem som klassats som värre uppmärksammades inte självskadebeteendet särskilt mycket.

**Har du varit inlagd på en psykiatrisk avdelning pga ditt självskadebeteende?** Nej

**Om du har ärr som syns, tycker du att det är jobbigt att visa upp dom?** Ja, det har jag, men jag tycker inte att det är jobbigt att visa upp de.

**Om du har varit i kontakt med vården pga ditt självskadebeteende, hur upplever du att du blivit bemött av vården?** De vårdkontakter jag haft har vetat om mitt självskadebeteende, men inte valt att fokusera på det då jag haft andra problem som ansetts större. I efterhand kan jag förstå detta då jag led av en ätstörning som genererade en otroligt dålig självbild som bidrog till mitt självskadebeteende. Under tiden jag skadade mig själv insåg jag däremot inte detta och upplevde att jag inte blev sedd och tagen på allvar.

**Upplever du att det finns fördomar mot självskadebeteende?** Ja

**Fördomar:** att det bara är kvinnor som självskadar, att det enda sättet att skada sig är genom att skära sig. Att det sker med syfte att ta livet av sig. Att det är ett rop på hjälp och görs för att få uppmärksamhet. Att det är ett mode eller en trend och att det smittar - ja absolut kan det påverka men allt handlar om kontexten, det är ju inte kräksjukan

**Upplever du att det finns fördomar mot personer som självskadat?** Ja

**Upplever du att du själv blivit dåligt bemött av andra då du ex berättat om ditt självskadebeteende?** Nej

**Har du några fördomar mot personer som självskadar?** Fördomar cirkulerar alltid i samhället, men jag gör mitt yttersta för att inte låta dessa styra mitt tankesätt eller bemötande då varje individ har sin egna historia.

### Transkriberad intervju 3

**Identifierar du dig som kvinna, man, annat?** Kvinna

**Tror du/ upplever du att självskadebeteende har blivit vanligare i samhället?** Ja

**Vad tror du isf är orsak till att självskadebeteende har ökat?** Jag tror egentligen inte att självskadande överlag har ökat, jag tror det har at göra med hur det uttrycks. Alltså tror jag att

olika former av självskadande beteende har varit aktuellt tidigare, men att formen som den tar sig idag (t.ex. att skära sig) har ökat, framförallt genom att den då ersatt andra former av självskadande. Då det har blivit mer uppmärksammat och tydliggjort som problem tror jag också att det syns på ett annat sätt än det kanske gjorde tidigare.

**Upplever du att du har en hög känslomässig sårbarhet? Eller ett intensivt känsloliv? Ja.** Både och.

**På vilka sätt skadade du dig?** Började med att rispa, skära mig, svälja vassa saker, och sedan alkohol, hetsätning/kräkas, destruktiva sexuella kontakter

**Både synliga och osynliga (så som överdoser etc.)? Ja.**

**Minns du hur du kom i kontakt med självskadebeteende?** Nej, inte direkt, kanske via populärkuluren. Ett av de första minnena jag kommer på är från filmen "Fucking Åmål" där ena huvudkaraktären skär med en rakhyvel över handleden. Jag har också minnen av att jag tidigt haft tankar på att ramla och göra illa mig, som att jag ville att det skulle hända, då var jag kanske runt 7-8 år?

**Hur kommer det sig att du började skada dig? Minns du vad du kände och tänkte första gången du skadade dig?** Det första jag minns att jag gjorde var att jag hade en vass penna i skolan som jag började rispa med på armen eller om det var på handen. jag har för mig att det gjorde lite ont, men ändå kändes lite bra.

**Hur gammal var du när du började skada dig?** Det var i åk 5, så 10-11 år.

**Skadade du dig själv med syfte att ta ditt liv? Nej.**

**Vad fyllde självskadandet för funktion för dig?** Ångestdämpande och att få utlopp för aggression. Framförallt ångestdämpande.

**Sökte du dig aktivt till andra personer med självskadebeteende under tiden då du självskadade?** Under en kort period i början av att mitt självskadebeteende blev mer aktivt och "regelbundet" gjorde jag det, men jag minns inte att det var något som direkt höll i sig.

**Fick du tips av andra på hur du kunde skada dig som du tidigare inte tänkt på själv? Ja,** under den korta perioden fick jag det. Också genom att se en dokumentär om självskadebeteende på tv fick jag "tipset" att svälja glas, vilket någon i dokumentären berättat att den hört andra som gjort.

**Har du varit i kontakt med psykiatrin pga ditt självskadebeteende? Ja.**

**Har du varit inlagd på en psykiatrisk avdelning pga ditt självskadebeteende? Nej.**

**Om du har ärr som syns, tycker du att det är jobbigt att visa upp dom? Både och.** I början var det jobbigt, jag hade alltid långärmat. Idag har jag också ofta medvetet långärmat vid olika, särskilda tillfällen, till exempel föräldramöten, i alla möten som varit under vårdnadstvist som jag varit delaktig i, ibland när jag ska träffa nya människor (om det inte är mitt under sommaren kanske).

**Om ja, hur tänker du kring det?** Generellt känner jag att inte har problem med att stå för mina ärr och min bakgrund, och tycker att det inte är någonting som jag ska skämmas över, men i många fall känner jag ändå att det är lättare att mer eller mindre dölja, särskilt pga att det fortfarande finns så mycket okunskap och fördomar om självskadebeteende. Jag känner

nog att jag hellre vill visa upp det jag säger och allt annat jag är än att folks första intryck av mig ska bli "hon som har skadat sig" eller "hon med armarna" och direkt måla upp en bild av mig efter de eventuella fördomarna de har kring det.

**Om du har varit i kontakt med vården pga ditt självskadebeteende, hur upplever du att du blivit bemött av vården?** Både bra och mindre bra. I akutvården har jag både stött på personal som mer eller mindre himlat med ögonen och verkat bli irriterade, men också av saklighet och av stöttning från personal som till exempel valt att sitta och prata med mig och sitta kvar extra länge vid min sida för att jag inte ska vara ensam. Jag har också blivit bemött av att vårdpersonal och vårdnadshavare pratat över mitt huvud om varför jag är där och vad det berott på, det minns jag särskilt från mitt första akutbesök, hur läkaren/sköterskan (vet inte vilket det var) stod och sa till min mamma att "det här ÄR ju ett rop på hjälp", medan jag bara satt och önskade att ingen fått veta något.

**Upplever du att det finns fördomar mot självskadebeteende?** Ja. Absolut.

**Upplever du att det finns fördomar mot personer som självskadat?** Ja, definitivt.

**Upplever du att du själv blivit dåligt bemött av andra då du ex berättat om ditt självskadebeteende?** Ja, flera gånger.

**Om ja, har du något exempel?** När jag gick i högstadiet kom det fram folk jag aldrig pratat med och frågade om de fick se mina armar, och senare kom ett helt gäng och omringade mig och beordrade att få se mina armar. I gymnasiet såg en kill "kompis" mina ärr första gången och sa så högt han kunde (i skolbiblioteket) "MEN ÄR DU EMO? ÄR DU EMO ELLER!" Jag har också fått höra till exempel vilket fjortisbeteende det är att skada sig, och hur oseriöst det är och att det ju bara är för att få uppmärksamhet. En sa att det var bättre att jag bara tog livet av mig på en gång. Andra har sagt uppfordrande (även flera år efter att jag slutat) att "det här är inte bra, så kan du inte göra" (som om jag inte redan visste det).

**Hur hade du velat bli bemött av omgivningen?** Antingen att folk inte kommenterade det alls, pratade med mig som med vem som helst. Eller att med ett öppet sinne fråga om det istället för att direkt ge deras syn på det. Till exempel (om de undrar) säga att de ser mina ärr och frågar vad jag haft för problem med det, och hur det fungerar.

**Har du några fördomar mot personer som självskadar?** Ja, det har jag nog. Jag glider nog lätt in på fördomar kring att personen som självskadat/självskadar är på ett visst sätt, och jag vill nog gärna tänka mig att även om de kanske har liknande problematik som jag själv har/har haft så är de inte som mig. Generella fördomar jag har är nog att det finns stor sannolikhet att de färgar håret, har drag av borderline eller emetionellt instabil ps, att de är öppna mot andra och att det är en tjej.