# Alla ser såren,
# men det är inte där det gör ont

## En studie om varför flickor skär sig och adekvat behandling

Författare: Nadja Pedersen & Josefine Westman

Socialhögskolan vid Lunds Universitet, Campus Helsingborg
SOPA63
Ht-08

Handledare: Gunilla Lindén

# Abstract

Authors: Nadja Pedersen and Josefine Westman

Title: Everyone can see the wounds, but that is not where it hurts – A study of why young females self-harm and available treatment

Supervisor: Gunilla Lindén

The aim with this study was to examine professional peoples' view on the reason why females, under the age of 18 years old, self-harm and the professionals view on their treatment. The study is qualitative and based on eight interviews with professional personnel who work with young females with self-harm behavior in the region of Skåne. To be able to analyze our qualitative interviews we used two theories; the attachment theory and trauma theory. The results of this study show that there are many different functions with the self-harm behavior and that the cause of the behavior can be different among the females. Most of the young females seem to self-harm to reduce anxiety but some also do it to punish themselves, to feel alive or to belong to a group of friends. The majority of the young females who self-harm seem to have a trauma in their childhood and some also have problems in the attachment to their parents. The results of the study also show that there are different treatments for young females with a self-harm behavior. The most common treatment seems to be therapeutic sessions or therapeutic sessions with a complementary treatment.

Key words: Self-harm behavior, attachment theory, trauma, treatment.

Nyckelord: Självskadebeteenden, anknytningsteori, trauma, behandling.

**DENNA DAG – CAROLINA LINDSTEDT 2001 ..... 5**

**KAPITEL 1. INLEDNING ..... 6**

PROBLEMFORMULERING ..... 6
PERSPEKTIVVAL OCH AVGRÄNSNINGAR ..... 7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR ..... 8
DEFINITION AV BEGREPP ..... 8

**KAPITEL 2. METOD ..... 9**

METODVAL ..... 9
URVAL ..... 10
BEARBETNING OCH ANALYS ..... 10
RESULTATENS TILLFÖRLITLIGHET ..... 10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN ..... 12
GENOMFÖRANDE OCH ARBETSFÖRDELNING ..... 12

**KAPITEL 3. BAKGRUND ..... 13**

**KAPITEL 4. TIDIGARE FORSKNING ..... 14**

I DETTA KAPITEL KOMMER VI ATT PRESENTERA DEN TIDIGARE FORSKNINGEN SOM ÄR AV RELEVANS FÖR UNDERSÖKNINGSOMRÅDET. ..... 14
ORSAKER TILL SJÄLVSKADEBETEENDEN ..... 14
*Trauma kopplat till självskadebeteenden ..... 15*
*Anknytning kopplat till självskadebeteenden ..... 16*
*Overklighetskänslor ..... 16*
*Få uppmärksamhet ..... 17*
*Behandling av självskadebeteenden ..... 17*

**KAPITEL 5. TEORETISK REFERENSRAM ..... 17**

ANKNYTNINGSTEORI ..... 18
TRAUMA ..... 20

**KAPITEL 6. EMPIRI ..... 22**

VILKEN FUNKTION SJÄLVSKADEBETEENDET FYLLER ..... 23
*Ångestreduktion ..... 23*
*Att känna sig levande ..... 23*
*Att få uppmärksamhet ..... 24*
*Att straffa sig själv ..... 24*
*Att få tillhöra en kompiskultur ..... 25*
UPPVÄXTENS PÅVERKAN ..... 26
*Anknytningens betydelse ..... 26*
*Traumans betydelse ..... 27*

DET SOCIALA NÄTVERKETS BETYDELSE ..... 28
BEHANDLING ..... 30
*Faktorer för att bli fri från självskadebeteendet ..... 30*
*Intervjupersonernas hjälp och behandling ..... 32*
*Vad som behöver utvecklas ..... 35*
**KAPITEL 7. ANALYS ..... 37**
ÅNGESTREDUCERING ..... 37
ATT KÄNNA SIG LEVANDE ..... 37
ATT FÅ UPPMÄRKSAMHET ..... 38
ATT STRAFFA SIG SJÄLV ..... 38
ATT FÅ TILLHÖRA EN KOMPISKULTUR ..... 39
ANKNYTNINGSTEORI ..... 39
TRAUMA ..... 41
BEHANDLING ..... 41
SAMMANFATTNING AV ANALYS ..... 43
**KAPITEL 8. SLUTDISKUSSION ..... 44**
**REFERENSLISTA ..... 47**
**BILAGA 1 ..... 49**
**BILAGA 2 ..... 50**

# Denna dag – Carolina Lindstedt 2001

Hon samlar fimpar att bränna sitt skinn med
när hon behöver
så många brännmärken att hon glömmer sig själv
bland sina många kroppsdelar
och hon leker att hon är vacker
efter alla speglar är krossade
och kniven är slipad i hennes hand
för hon blir aldrig mera naken
med så många blödande sår

Denna dag
i din vapensamling
är hon upphängd och bunden
och lämnad ensam i sin egen vagga
fast utan renhet
sammetshud
och självklara drömmar
är hon stel och blånad
utan famn

Söderberg (2007)

# Kapitel 1. Inledning

Vi kommer i detta kapitel att ta upp problemformulering, perspektivval och avgränsningar samt syfte och frågeställningar. Vi kommer även att förklara några centrala begrepp som förekommer i uppsatsen.

## Problemformulering

Fenomenet självskadebeteende har funnits sedan en lång tid tillbaka och unga kvinnor har länge uttryckt sitt dåliga psykiska mående genom att skada sin kropp. Detta beteende har både en historisk och en kulturell ”identitet” men också en social, biologisk och psykologisk grund. Tillsammans är de alla ett uttryck för ångest, rädsla och lidande. Den senaste tiden har självskadebeteenden dock uppmärksammats allt mer inom samhällsdebatten (Socialstyrelsen, 2004b).

Självskadebeteende kan yttra sig på många olika sätt men vi kommer i denna uppsats endast belysa de flickor som har ett självskadebeteende i form av att skära eller rispa sig utan syfte att ta sitt eget liv. För att konkretisera en känsla av obehag tillför sig flickan en fysisk smärta i form av att skära sig. Skärandet medför i sin tur en kortvarig känsla av lättnad och flickan känner en befrielse från sin psykiska smärta. Flickorna beskriver det många gånger som en ökande känsla av tomhet, avdomning eller att de tappar förmågan att känna i det ögonblick innan de självskadar (Socialstyrelsen, 2004b). Frågan som väcktes hos oss utifrån detta var vilken orsak och vad bakgrunden är till att vissa flickor väljer att tillfoga sig denna skada, som ett sätt att hantera vad de känner. Vad skiljer dessa flickor från andra flickor som inte väljer att självskada? Finns det någon skillnad eller handlar det kanske bara om tillfälligheter? Efter det att frågan väcktes hos oss började vi fundera kring vad som kan vara bakgrunden till problematiken och om det kan finnas någon form av avvikelse i dessa flickors uppväxt. Finns det någonting som förenar alla dessa flickor eller kan vem som helst börja självskada?

Utifrån bakgrunden till problematiken intresserade vi oss också för vilken behandling som idag finns för flickor med självskadebeteenden och vad som eventuellt behöver

utvecklas för att kunna hjälpa dessa flickor ännu mer. Göran Högberg (2008) menar att det handlar om att uppmärksamma problemet redan i ett tidigt stadium. Han betonar därför vikten av en god skolhälsovård som har närhet till ungdomen och som kan bygga upp ett förtroende till den unge. Detta är även något som Socialstyrelsen (2004b) tar upp i sin rapport, där de menar att en tidig insats i många fall skulle kunna förhindra att en flicka fortsätter självskada. Vad vi då vidare ville undersöka utifrån detta var vilken behandling som finns för de flickor som inte uppmärksammats redan i början av sitt självskadande, eller som trots detta inte kan sluta självskada. En fråga vi vidare ställde oss var därför vilka delar i en behandling som är de centrala för att en flicka ska kunna bli fri från sitt självskadebeteende?

## Perspektivval och avgränsningar

Uppsatsen bygger enbart på självskadebeteenden hos flickor eftersom att vår uppfattning är att majoriteten av de individer som skär sig är flickor. Uppsatsen inriktar sig på flickor under 18 år för att den målgruppen intresserar oss mest men också för att begränsa vårt urval ytterligare. Vi kommer inte att belysa borderlineproblematiken i allt för stor utsträckning eftersom att denna diagnos sällan ges till flickor under 18 år. Borderline är en form av personlighetsstörning och flickor under 18 år anses då fortfarande vara under en personlighetsutveckling, enligt några av våra intervjuade. Denna uppsats kommer att genomföras genom intervjuer med professionella personer som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med flickor med självskadebeteenden. Syftet och frågeställningarna kommer i och med detta att besvaras utifrån dessa personers erfarenheter av att arbeta med flickor med en självskadeproblematik. Dessa personer har antingen en del i behandlingen eller kommer i kontakt med flickan vid sidan av behandlingen. Uppsatsen är begränsad geografiskt till enbart Region Skåne då vi på grund av tidsbrist anser att det är ogenomförbart att undersöka hela Sverige. Inledningsvis var tanken att enbart genomföra intervjuer i Lunds kommun. På grund av den tidsbrist vi hade, kom vi dock snabbt till insikt om att detta antagligen inte skulle vara möjligt, eftersom urvalet då skulle bli betydligt mindre än om de genomfördes på professionella personer i hela Region Skåne.

## Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka professionella personers uppfattning om bakgrunden till att flickor skär sig och hur de arbetar med dessa flickor**.**

För att undersöka syftet har följande frågeställningar formulerats:

- Vilken funktion fyller självskadebeteendet hos flickor enligt de intervjuade?
- Vad anser de intervjuade om flickors uppväxt som möjlig orsak till självskadebeteende?
- Vad anser de intervjuade om flickors sociala nätverks påverkan på självskadebeteendet?
- Vilken syn har de intervjuade på sina egna behandlingsmetoder och vad som behöver utvecklas i den hjälp som flickor idag får?

## Definition av begrepp

**Professionella personer –** När vi benämner detta begrepp i uppsatsen syftar vi till de personer vi intervjuat och som kommer i kontakt med flickor med självskadebeteenden i sitt arbete.

**Självskadebeteende** – Detta begrepp definieras av att en individ uppsåtligt skadar sig själv. Handlingen har inte för avsikt att leda till självmord utan utförs med intention att frigöra psykisk smärta (Socialstyrelsen, 2004b).

**Trauma –** Ett trauma är en händelse som är av en sådan karaktär att individen inte kan fly från den eller hantera situationen med enbart de resurser den besitter (Svedin & Banck, 2002). Dyregrov (1997) skriver att ett trauma vanligtvis sker hastigt och utan förvarning men det kan också vara händelser som sker återkommande över en lång tid utan att individen kan kontrollera det som sker.

**Anknytningsteori –** Anknytningsteori handlar om ett biologiskt grundat beteende mellan förälder och barn där barnet söker närhet och beskydd. Hur väl anknytningspersonen kan läsa av barnets signaler är avgörande för hur bra anknytningen mellan barn och föräldern blir (Cederblad, 2004).

**DBT –** Förkortning av dialektisk beteendeterapi.
**KBT –** Förkortning av kognitiv beteendeterapi.
**PDT –** Förkortning av psykodynamisk terapi.

**Socialt nätverk –** Socialt nätverk är en individs kontaktnät exempelvis föräldrar, syskon, släkt, vänner, skola, arbete, grannar. Ett annat ord för socialt nätverk skulle kunna vara ”umgängeskrets” (Klefbeck & Ogden, 2003).

# Kapitel 2. Metod

I detta kapitel kommer vi först att beskriva vårt metodval i form av kvalitativa metoder med semistrukturerade intervjuer. Efter detta följer urval, bearbetning av den information vi samlat in samt resultatets tillförlitlighet. Därefter följer ett avsnitt med våra etiska överväganden och till sist en beskrivning om genomförande och arbetsfördelning.

## Metodval

I denna uppsats används en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer med professionella personer inom vårt valda ämne.

En kvalitativ studie är mer flexibel än en kvantitativ bland annat då forskaren inte är bunden till sitt frågeschema utan kan ställa följdfrågor och vara öppen för förändring. Dessutom formas intervjuerna efter intervjupersonerna, och det är forskarens uppgift att försöka återberätta intervjupersonens egen verklighetsuppfattning så autentiskt som möjligt (Repstad, 1999). Vi anser utifrån detta att den kvalitativa metoden är ett effektivt sätt att lyfta fram de professionellas tankar och erfarenheter av självskadebeteende. På så sätt skapar vi en djupare kunskap gällande undersökningsområdet. Kvalitativ forskning söker efter ett fenomens innehåll eller betydelse medan den kvantitativa forskningen söker efter hur vanligt fenomenet är (Widerberg, 2002).

Vi har i denna uppsats tagit del av tidigare kvantitativ forskning i form av statistik men även annan tidigare kvalitativ forskning. Den intervjuform som används i denna uppsats är semistrukturerade intervjuer. Den semistrukturerade intervjun utgår ifrån ett specifikt tema och har förbestämda frågor men är tillåtande för följdfrågor. Detta gör att flexibiliteten ökar och skapar möjlighet för fördjupning i vissa frågor samt flexibilitet gällande frågeföljden (May, 2001).

## Urval

Vi har genomfört sammanlagt åtta intervjuer med professionella personer ifrån olika delar av Region Skåne. De intervjuade är en enhetschef på socialtjänsten i Lunds kommun, en socialsekreterare i Helsingborgs kommun, en socialsekreterare på socialjouren i Helsingborgs kommun, en sjuksköterska inom DBT-teamet på Universitetssjukhuset i Lunds kommun, en skötare med terapeutisk vidareutbildning på behandlingshemmet Österlenporten i Kristianstads kommun, en behandlingspedagog på behandlingshemmet Orana i Kristiansstads kommun, en socionom på Unga Vuxna i Helsingborgs kommun samt två skötare med vidareutbildning i DBT inom öppenvården på BUP i Lunds kommun.

## Bearbetning och analys

Under transkriberingen upptäckte vi att delar av vissa intervjuer var svåra att höra och all information kunde därför inte tas med. Trots detta anser vi att den mest relevanta informationen kom med och att intervjuerna ändå gav önskat resultat. Efter transkriberingen av intervjuerna kodades de utifrån frågeställningarna för att på så sätt kunna besvaras på bästa sätt. Därefter analyserades empirin kopplat till den tidigare forskningen och teorierna i analysdelen. Då citat finns med i empiridelen valde vi att döpa intervjupersonerna till siffror i den ordning som vi intervjuat dem, från IP 1 till IP 8.

## Resultatens tillförlitlighet

Vi är väl medvetna om att kvalitativa metoder ger utrymme för tolkningar. Därför har intervjuerna försökt genomföras med ett så öppet sinne som möjligt. Detta genom att inte ställa ledande frågor samt genom att ha tydliga intervjufrågor. Vi är också väl införstådda

med att delar av den litteratur som använts i denna uppsats inte är vetenskapligt granskad. Trots detta är dessa böcker av intresse för denna uppsats då de är ett bra komplement till övrig litteratur. Litteraturen tillför också aspekter av ämnet som vi inte har kunnat finna i den övriga litteraturen, då de ger en djupare bild om individen bakom självskadeproblematiken.

När en av intervjuerna skulle genomföras visade det sig att intervjupersonen enbart behandlar individer över 18 år. Trots detta har intervjun använts då intervjupersonen hade mycket relevant kunskap om självskadebeteenden överlag, som stämde väl överens med intervjufrågorna. Den information som delgavs som inte berörde vår undersökningsgrupp valdes bort för att på så vis undgå att dra felaktiga slutsatser. Eftersom intervjupersonen också arbetade utifrån DBT som enbart inriktar sig på självskadeproblematik, och som är mer utarbetat inom vuxenpsykiatrin, ansåg vi att hennes kunskap skulle ge en djupare förståelse för den behandlingsmetoden.

Reliabilitet syftar till tillförlitlighet när någonting mäts eller undersöks och används främst i kvantitativa studier (Trost, 1997). I och med detta kommer ingen större vikt att lägga vid reliabiliteten i uppsatsen. Validitet kan förklaras som relevansen och giltigheten i vårt tillvägagångssätt (Trost, 1997). Samtliga intervjuer genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser. Vi kan tänka att detta kan ha påverkat intervjusvaren positivt då intervjupersonerna möjligtvis känner sig mer bekväma på sin egen arbetsplats än om de exempelvis hade kommit till Campus Helsingborg för en intervju. Vi tror också att det alltid till viss mån förekommer en intervjuareffekt. I vårt fall tänker vi att denna effekt både kan finnas från vår sida men också från intervjupersonernas sida. Eftersom vi besitter olika typer av kunskap kan vi tänka oss att den bristande insikten om varandras kunnande skapar en viss osäkerhet, om att ens egna kunskaper inte ska vara tillräckliga. Nu i efterhand kan vi också se att vissa av våra intervjufrågor överlappade varandra men att detta i några fall gav rikligare svar. En del frågor gav inte så mycket information som vi hoppats på, medan andra gav desto mer. Vi kan också tänka att vissa händelser som inträffade under intervjuernas gång kan ha påverkat våra intervjupersoner på olika sätt. Vid ett tillfälle avbröts en intervju kort då en klient kom in i rummet. Vid ett annat

tillfälle ringde den intervjuades telefon och vid ett par tillfällen tog bandet slut i bandspelaren och intervjun avbröts därför kort. Det är svårt att veta om eller på vilket sätt detta kan ha kommit att påverka intervjupersonernas svar på något vis men vi anser ändå att det är viktigt att belysa detta.

Då vi båda redan innan uppsatsen hade en viss erfarenhet av självskadebeteenden hade vi också en viss uppfattning om detta beteende. Under hela uppsatsen har vi dock varit medvetna om att denna uppfattning inte nödvändigtvis behöver vara en allmängiltig sanning och ville därför undersöka detta närmare.

## Etiska överväganden

May (2001) menar att etik kan beskrivas som normer skapade av samhället eller en grupp människor för att beskriva vad som är tillåtet eller inte för att nå ett specifikt mål. När ett forskningsprojekt drivs är det inte utifrån forskarens behov utan utifrån de individer som kommer att beröras av forskningen. Det går trots detta inte att komma ifrån det faktum att alla etiska beslut bottnar i forskarens egna värderingar.

Intervjupersonerna har informerats om tystnadsplikten gentemot dem. Utifrån etiska överväganden har målgruppen för uppsatsen inte intervjuats utan enbart några av de yrkesgrupper som möter målgruppen i eller under behandling. Detta då målgruppen redan är en utsatt grupp.

## Genomförande och arbetsfördelning

Sökandet av relevanta intervjupersoner inleddes genom att efterforska om information på Internet gällande självskadbeteenden i Region Skåne. Genom detta fann vi olika verksamheter som kommer i kontakt med flickor med denna problematik och som verkade intressanta för uppsatsens syfte. Vi hade sedan tidigare även en viss kunskap om vilka verksamheter som kan komma i kontakt med vår undersökningsgrupp och valde därför att kontakta även dessa. Arbetet med att ringa intervjupersonerna fördelades emellan oss, för att kunna nå så många verksamheter som möjligt, så fort som möjligt. Under tiden vi väntade på att få inbokade intervjuer sammanställdes en intervjuguide för

att ha som underlag till intervjuerna. Ett informationsbrev sammanställdes också för att skickas ut till våra intervjupersoner innan intervjun. I detta informationsbrev informerades dem om syftet med uppsatsen och hur den insamlade informationen skulle komma att användas. Detta informerades de om då vi ansåg att det var etiskt riktigt att tydliggöra syftet med den information som samlas in. Vi har båda deltagit under samtliga intervjuer, dock har en av oss varit ansvarig för genomförandet av intervjun men lämnat det öppet för följdfrågor. Vi har ansvarat för varannan intervju och då också för transkriberingen av dessa. Kodningen av intervjuerna delades också upp emellan oss. Efter detta läste vi tillsammans igenom vad båda skrivit och sammanförde sedan detta till en sammanhängande empiridel.

Parallellt med intervjuerna läste vi in oss på tidigare forskning om självskadebeteenden samt om de teorier vi valt. Uppsökandet av relevant litteratur delades upp emellan oss för att läsas och sammanställas. Därefter läste vi tillsamman igenom det sammanställda materialet.

# Kapitel 3. Bakgrund

I detta kapitel kommer vi att redogöra för en del av den forskning som idag finns för att försöka skapa en effektiv behandling för individer med självskadeproblematik.

Undersökningar om hur behandling av självskadebeteenden fungerar är bristfälliga och det finns ytterst lite evidensbaserad forskning om effektiva förebyggande insatser. Det kan vara svårt att hitta relevant forskning som specifikt inriktar sig på ungdomar som skär sig själva, då mycket forskning innefattar också annat självskadebeteende, såsom tablettförgiftningar med eller utan självmordsavsikt. Dessa undersökningar är enbart inriktade på vuxna patienter (Socialstyrelsen, 2004b). Stain (2008) skriver också om att det idag saknas studier om ungdomar med självskadbeteenden utan avsikt att ta sitt eget liv. En av orsakerna till detta är den etiska aspekten som gör det svårt att komma nära problemet. En annan är de praktiska svårigheter som gör att man kan skilja

självskadebeteende ifrån de individer som har till avsikt att ta sitt eget liv. Det finns i och med detta ett begränsat underlag att bygga bra behandlingsmetoder på.

Det är viktigt att uppmärksamma flickor med allvarliga problem och hitta orsakerna till deras psykiska ohälsa för att kunna ge dem adekvat behandling och rätt diagnos (Socialstyrelsen 2004a). Stain (2008) konstaterar att många hälsoproblem hos unga grundas redan tidigt i livet och det är därför mycket viktigt med förebyggande åtgärder så tidigt som möjligt. Motz (2001) menar att självskadebeteenden kan vara av olika karaktär och symbolisera olika saker beroende på vilken situation det handlar om. All behandling av självskadebeteenden måste grunda sig i en förståelse för de tankar och känslor hos individen som ligger bakom beteendet. Det är inte förrän behandlaren kan förstå orsaken till att en individ skär sig som denne kan hjälpa sin klient att hitta andra sätt att hantera sin psykiska smärta.

Socialstyrelsens (2004a) undersökning visar att nästan hälften, 48%, av de undersökta flickorna erbjudits samtalsbehandling som hjälp för sitt självskadebeteende. 27% av flickorna hade erbjudits samtal samt en kompletterande insats. En femtedel, 20%, av flickorna uppgav att de hade fått medicinsk behandling för sitt självskadebeteende och 9% att de enbart blivit omhändertagna rent medicinskt i form av bandagering. De resterande 21% hade blivit remitterade till annan verksamhet.

# Kapitel 4. Tidigare forskning

I detta kapitel kommer vi att presentera den tidigare forskningen som är av relevans för undersökningsområdet.

## Orsaker till självskadebeteenden

I Socialstyrelsens rapport (2004a) står det att självskadebeteenden är ett sätt för unga flickor att ge uttryck för sin psykiska ohälsa. Rapporten kommer också fram till att självskadebeteenden till viss del ökat hos flickor mellan 13-18 år de senaste åren. En annan rapport gjord av Socialstyrelsen (2004b) menar däremot att det inte finns någon

vetenskaplig grund för att självskadebeteenden ökat de senaste åren. Det står dock att viss statistisk forskning visat på en tendens till ökning, men ingen signifikant sådan. Många inom vård- och behandlingsverksamheter uttrycker emellertid att beteendet ökat men Socialstyrelsens rapport (ibid.) visar istället att detta kan bero på en ökad medvetenhet om problematiken. Stain (2008) menar att självskadebeteende inom de slutna avdelningarna kraftigt ökat de senaste åren bland unga. En ökning av ångest, oro och sömnsvårigheter kan ses sedan slutet av 1990-talet bland unga kvinnor. Vidare skriver Stain (2008) att man enligt Statistiska Centralbyråns undersökning av levnadsförhållanden kan se att år 1989 led 9 % av Sveriges unga kvinnor i åldrarna 16-24 år av ångest, oro eller ängslan. År 2005, alltså sexton år senare, kunde man se att hela 30 % av de unga kvinnorna kände ångest, oro eller ängslan.

Resultat av Socialstyrelsens rapport (2004a) visar att den vanligaste orsaken till självskadebeteenden tros vara sociala problem inom familjen. Andra möjliga orsaker kan vara mobbning, psykiatriska problem i familjen, skolsvårigheter, kamratpåverkan, skolstress, sexuella övergrepp, misshandel, missbruk samt påverkan från Internet. Socialstyrelsen (2004b) menar att det ofta är en mängd omständigheter som tillsammans bidrar till att utveckla ett självskadebeteende. Många personer med självskadebeteenden uppger att de genomgått trauman, motgångar och olika former av kränkningar tidigare i livet som resulterat i självskadebeteendet.

**Trauma kopplat till självskadebeteenden**

Wallroth och Åkerlund (2002) uppger att den första psykoanalytikern som undersökte självskadebeteenden var L.E Emerson redan år 1913 då han gjorde en fallstudie av en självskadande kvinna. Den första genomgripande, systematiska undersökningen gjordes däremot av Karl Menninger år 1935 och upprepade till viss del de slutsatser Emerson kommit fram till i sin studie. Emerson menade att det fanns en koppling mellan sexuella övergrepp och självskadebeteenden. Detta är han inte ensam om, då många forskare i likhet med honom dragit kopplingar mellan olika trauman i barndomen och självskadebeteenden.

Vissa författare menar att en del flickor som blivit sexuellt utnyttjade som barn skär sig för att de vill straffa sig själva för sina skam- och ångestkänslor. En annan orsak till att sexuellt utnyttjade individer skär sig är för att dessa ofta har en känsla av att vara trasiga på insidan. Genom att skära sig själv stämmer deras trasiga insida överens med deras lika trasiga utsida. De menar också att den övergripande känslan som nästan alltid finns med vid självskadebeteenden är ångest. Ångest, som är en psykisk smärta, lindras genom skärandet eftersom smärtan då istället blir fysisk. För många är den fysiska smärtan, som skärandet ger, en mer lätthanterlig smärta än den psykiska, dessutom blir smärtan mer konkret (Bjernhede & Petersson, 1997)

**Anknytning kopplat till självskadebeteenden**

Wallroth och Åkerlund (2002) framhåller att många teoretiker kopplar samman självskadebeteenden med brister i den tidiga utvecklingen hos barn. Vissa av dem menar att då modern inte har en förmåga att spegla sitt barn på ett gynnsamt sätt bygger barnet in moderns felspeglingar i sin egen bild av sig själv. Barnet får då svårt att reflektera över sina emotioner och får svårt att begripa att varje människa har ett inre liv i form av tankar och känslor. Det uppstår då en förvirring och barnet uppfattar mentala tillstånd som kroppsliga, vilket kan leda till att barnet senare i livet försöker få bort de onda tankarna genom att skada sin kropp (ibid.).

**Overklighetskänslor**

Orsakerna till att skära sig kan vara många men några av dessa kan vara depression, att reducera ångest och att återfå självkontroll. En annan viktig orsak med självskadebeteendet är att känna att man finns till. Vissa människor kan känna sig avtrubbade från världen och beskriver att de tappat förmågan att uppleva känslor. Genom att skära sig kommer känslorna tillbaka, och de känner sig åter mer emotionellt sammankopplade med världen (Motz, 2001). Bjernhede och Petersson (1997) kommer fram till att en del individer väljer att skära sig är för att de känner sig avskurna från sin kropp. Genom att skära sig upplever de en känsla av samhörighet mellan huvud och kropp. När de ser blodet strila fram genom det självförvållade såret känner de att kroppen

är verklig. Barn som upplever allvarliga trauman under barndomen kan i vissa fall uppleva dessa overklighetskänslor senare i livet (ibid.).

**Få uppmärksamhet**

Vissa individer skär sig för att skapa reaktioner från omgivningen. Genom självskadehandlingen får individerna medlidande och uppmärksamhet men kan också genom skärandet straffa omgivningen (Bjernhede & Petersson, 1997, Ranner, 2007). Ranner (2007) menar vidare att det framförallt finns två olika skäl till varför flickor väljer att skära sig. En av dessa är att flickor skär sig för att hämnas på sina föräldrar och samtidigt visa för omgivningen att de inte har varit ett lyckligt barn under sin uppväxt. Det andra skälet är att väcka en slags ömhet hos föräldrarna och som samtidigt visar på att flickan inte mår bra psykiskt.

**Behandling av självskadebeteenden**

*Empowerment* syftar till att stärka en individs självförtroende och självkänsla utifrån individens egna upplevelser och beskrivningar av den situation hon befinner sig i. Det handlar om att utgå ifrån individens egen uppfattning om nuvarande och mer långsiktiga behov, resurser, styrkor och intressen. *Empowerment* handlar också om att aktivt lyssna och att ha en djup respekt för individen som centrum i sitt eget liv. Sättet att se på det inbegriper också ett förtroende gentemot individens förmåga att själv skapa strategier och lösningar i sitt eget liv men med visst stöd i genomförandet. Hos en flicka som skurit sig innebär detta att det endast är hon som sitter på lösningen och det är därför till henne behandlaren bör vända sig för förståelse. Det är med hjälp av hennes egna tankar och sätt att se på sitt självskadebeteende som de tillsammans kan finna rätt väg framåt (Söderberg, 2008).

# Kapitel 5. Teoretisk referensram

I detta kapitel kommer vi att presentera de teorier vi valt som hjälp till att analysera det empiriska materialet. Vi har dels valt anknytningsteorin som ett av våra teoretiska perspektiv för att denna teori närmare förklarar hur ett barns utveckling ser ut och hur

brister i denna kan leda till att barnet i sitt fortsatta liv kan uppleva vissa svårigheter. Vi har även valt att se självskadeproblematiken genom teorin trauma för att på så vis belysa vad barn som upplever trauman kan få för svårigheter.

## Anknytningsteori

Anknytningsteori handlar om ett biologiskt grundat beteende mellan förälder och barn där barnet söker närhet och beskydd. Anknytningspersonen fungerar som en *trygg bas* för barnet när denna utforskar världen och anknytningspersonen är den som barnet kan återvända till för tröst och stöd. Hur väl anknytningspersonen kan läsa av barnets signaler är avgörande för hur bra anknytningen blir mellan barn och förälder (Cederblad, 2004).
Anknytningsteorin förklarar den process som resulterar i ett samband mellan barnet och vårdnadshavaren. Anknytningsteorin förklarar också hur denna relation med vårdnadshavare utvecklas till mentala föreställningar för barnet om sig själv, viktiga närstående och samspelet med andra individer. Dessa föreställningar kallas *inre arbetsmodeller*. De inre arbetsmodellerna blir viktiga under barnets personlighetsutveckling och är av stor betydelse under hela barnets liv (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Perris (1996) menar att barnet redan från tidig ålder är i behov av en anknytningsperson. Denna anknytningsperson är under vanliga familjeförhållanden och under de första åren oftast modern. Om modern av någon anledning inte kan ta sig an denna roll, går det bra att någon annan åtar sig denna uppgift. Den person som övertar rollen som anknytningsperson kan dock aldrig erbjuda samma biologiska effekter i samspelet med barnet, som modern hade kunnat, vilket gör att anknytningen förmodligen blir svagare. Barnet utvecklar emellertid inte bara en bindning till anknytningspersonen utan även till andra personer i sin närhet. De olika personerna i barnets närhet gör också att barnet får olika relationer och olika utbyten med de olika personerna, vilket hjälper barnet att samspela med andra människor senare i livet. Ju starkare anknytning barnet har till sin anknytningsperson, desto lättare har det att knyta an till andra personer i sin omgivning.
Perris (ibid.) framhåller också att det tycks vara viktigare för barn att få en anknytning till personer som svarar på barnets signaler än de som enbart ger dem fysisk omvårdnad.

Vidare betonas omgivningens empatiska svar på till exempel barnets leende eller gråt. Om barnet inte får detta empatiska gensvar kan detta leda till störningar i anknytningsprocessen.

Ett av de mest centrala begreppen inom anknytningsteorin är *en trygg bas*, som vi nämnde tidigare. För att uppnå denna trygga bas måste anknytningspersonen kunna vara ett stöd i barnets utforskande av omvärlden men samtidigt vara en trygghet dit barnet kan återvända när den känner sig rädd eller orolig. Om barnet inte upplever denna trygghet hos sin anknytningsperson kan förmågan hos barnet till att uppleva världen påverkas negativt. Detta kan visa sig på två sätt; antingen vägrar barnet att överhuvudtaget lämna sin anknytningsperson av rädsla eller så väljer barnet att inte återvända till anknytningspersonen vid rädsla eller otrygghet (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Broberg, Almqvist och Tjus (2003) skriver vidare om Mary Ainsworths tre olika anknytningsmönster:
*Trygg anknytning* – Den trygga anknytningen grundar sig i att anknytningspersonen låter barnet upptäcka världen i den mån barnet själv vill, samtidigt som anknytningspersonen finns till som en trygg bas för barnet. På detta sätt får barnet både utveckla sin nyfikenhet på världen samtidigt som den kan återvända till tryggheten vid behov (ibid.).

*Undvikande anknytning* – Detta beteende visar sig på så sätt att barnet inte återvänder till anknytningspersonen när den känner obehag eller behöver trygget. Beteendet uppkommer då barnet märker att anknytningspersonen inte uppskattar att barnet är svagt och behöver trygghet utan barnet behåller då dessa känslor för sig själv (ibid.).

*Ambivalent anknytning* - Detta anknytningsmönster uppstår då barnet har svårt att läsa av anknytningspersonens beteende och då samspelet inte sker på barnets premisser utan istället på anknytningspersonens. Det är alltså inte barnets signaler som styr utan istället anknytningspersonens. Dessa barn blir antingen väldigt passiva med tiden eller också blir de ängsliga och bevakar allt anknytningspersonen gör (ibid.).
Med tiden har forskare utvecklat ett fjärde anknytningsmönster:

*Desorganiserad anknytning* – Detta anknytningsmönster bygger på rädsla från barnets sida gentemot anknytningspersonen. De barn som har en desorganiserad anknytning är ofta barn till missbrukande- eller psykiskt sjuka anknytningspersoner. Det kan också vara anknytningspersoner som har obearbetade trauman i livet som gör att de reagerar på barnets signaler på ett felaktigt sätt. Barn som lever med en desorganiserad anknytning lever med vetskapen om att anknytningspersonen är både den som väcker barnets rädsla och oro samtidigt som denne också ska vara den trygga basen, vilket gör att barnet hamnar i en otroligt konfliktfylld situation (ibid.).

Perris (1996) menar att det finns olika mekanismer inom anknytningsteorin som kan leda till psykiska problem längre fram i livet. I en av dessa mekanismer menar han att störda mönster tidigt i anknytningsprocessen kan leda till att senare relationer i livet påverkas negativt då individen blir mer sårbar och mer känslig för stress av olika slag. En människas sätt att se på sina relationer och de sätt hon väljer att förhålla sig till dessa har en avgörande roll för hur sårbar hon blir vid motgångar i livet.

## Trauma

Under många år har man trott att barn inte påverkades av trauma i samma utsträckning som vuxna. Man trodde att om de vuxna bara undvek att prata om det inträffade så skulle barnet snart glömma eller växa ifrån den traumatiska upplevelsen. Detta kan ske än idag då många vuxna stänger ute barnen från information, tankar och känslor som de själva bär på (Dyregrov, 1997). Många barn kan bära på skuldkänslor ifrån trauman de upplevt och det är då viktigt att stötta barnen i deras bearbetning av dessa istället för att be dem att inte känna skuld alls. Om barnet får reflektera över vad det kunde eller inte kunde ha gjort i situationen kan det på ett mer realistiskt sätt hantera det som har hänt för att i framtiden kunna leva med händelsen (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Tidigare har begreppet trauma oftast används i medicinska termer för att beskriva en yttre skada i form av våld. Idag talar man även om trauma av en mer psykisk karaktär där en individ utsätts för stor psykisk påfrestning. När en individ utsätts för ett psykiskt trauma

innefattar detta nästan alltid en efterföljande kris. Ett trauma sker vanligtvis hastigt och utan förvarning men det kan också vara händelser som sker metodiskt över en lång tid utan att barnet kan kontrollera det som sker. Detta kan skapa en känsla av hjälplöshet och utsatthet hos barnet eller ungdomen (Dyregrov, 1997).

Nästan alla individer som utsätts för övergrepp, och därmed blir offer, bär på en skam- och skuldkänsla. Ofta skuldbelägger också förövarna sina offer för att på så vis slippa känna dessa känslor själv. I många situationer kan förövaren själv känna sig som ett offer i situationen, ett exempel på detta kan vara en man som förgripit sig på ett barn och skyller på att han har ”blivit förförd” av barnet. De gånger förövaren inte får stå till svars för sina handlingar kan barnets skuld- och skamkänslor förstärkas (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Hur reaktionen ser ut efter en traumatisk händelse kan se olika ut beroende på art, omfattning och varaktighet. De gånger ett barn utsätt för upprepade traumatiska händelser blir efterreaktionen svårare till skillnad från när ett barn endast utsätts för ett enstaka trauma. Om barnet får en bra omsorg och stöd i sin bearbetning blir händelsen lättare för barnet att bemöta, men de gånger ett barn utsätts för upprepande trauman blir detta betydligt svårare. De barn som ständigt utsätt för trauman kommer att utveckla olika sätt att handskas med det som sker. Många barn som utsätts för så kallade kumulativa trauman (en händelse som sker upprepade gånger) använder sig av förnekelse och bortträngning för att få bort det känslor som väcks till liv inom dem (Dyregrov, 1997).

Dissociation är ett begrepp som ofta används när man talar om trauma, särskilt när man pratar om individer som upplevt upprepade trauman. Dissociation handlar om att individen skapar sig ett sätt att förhålla sig för att skydda sig själv mot stark psykisk smärta. Ett barn som utsätts för upprepade trauman kan dissociera för att på så sätt hålla borta tankar, minnen och känslor av det den upplevt. Utmärkande för dissociation är att individen har minnesluckor, identitetsförvirring, transtillstånd och kan ha svårt med tidsperspektivet. Individen tappar också förmågan att känna, minnas, ta in kunskap och får svårt att ta in inkommande information från omvärlden. Själva traumat åsidosätts i

individens medvetande men minnen ifrån händelsen är fortfarande bevarade och individen kan i och med detta återberätta händelsen vid ett senare tillfälle. Att dissociera är ett effektivt sätt att skärma av sig själv från de man upplever och för att förtränga de minnen man har från upplevelsen. En individ som länge använt sig av dissociation fortsätter ofta med det även i mindre stressade situationer och detta kan bli förödande för individen själv. I situationer där personen skall vara koncentrerad och följa med kan den istället börja dissociera och ha svårt att följa med och inhämta kunskap. I dessa fall behöver individen få tid till bearbetning av det som en gång gjorde att han/hon började dissociera för att på så sätt kunna gå vidare i livet (Svedin & Banck, 2002). Genom dissociation får barnet en slags distans från det som sker men det kan också skapa en känsla av att inte vara hel (Dyregrov, 1997).

När en människa utsätts för en situation som är mycket oväntad och förödande räcker sällan de vanliga försvarsmekanismerna till och individen kan då drabbas av en intensiv känsla av maktlöshet och rädsla. Individen har då ingen kontroll över situationen men kan samtidigt inte undvika den, och upplever då en så kallad traumatisk stress. Om individen i denna situation inte får en chans till bearbetning av det inträffade kan situationen bidra till ett kroniskt stressyndrom som kallas posttraumatisk stress. Barn tycks vara extra känsliga för just traumatisk stress (Svedin & Banck, 2002) Ett barn som upplever trauma kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom men detta behöver nödvändigtvis inte ske. Får barnet växa upp i en fortsatt bra livssituation med bra inre åtgärder och en omgivning som fungerar väl, kan barnet leva ett bra normalt liv både under och efter den traumatiska händelsen. Efter en traumatisk händelse kan barnet drabbas av svåra skuldkänslor, depression eller olika former av beteendestörningar (Dyregrov, 1997).

# Kapitel 6. Empiri

Vi kommer i detta kapitel att presentera det empiriska materialet i form av kvalitativ forskning med professionella personer som kommer i kontakt med självskadeproblematiken i sitt arbete.

## Vilken funktion självskadebeteendet fyller

En av frågeställningarna var vilken funktion självskadebeteendet fyller för flickorna enligt de intervjuade. Empirin pekar på att funktionen med självskadebeteendet varierar flickor emellan.

### Ångestreduktion

Den främsta funktionen tycks vara ångestreducering då samtliga av de intervjuade uppgav denna funktion. En av intervjupersonerna berättar att flertalet av deras klienter har ångest av många olika anledningar och skärandet blir ett sätt att hantera sitt mående på. Ett flertal av de intervjuade berättar även att många flickor föredrar en fysisk smärta framför en psykisk smärta, då den fysiska smärtan ofta är mer lätthanterlig.

> ”/…/ genom att skada sig själv, liksom att man får en fysisk smärta så reducerar det ångest och så mår man tillfälligt lite bättre. De drivs så väldigt hårt, så starkt utav sin ångest. Så genom att då tillfoga sig själv skada så minskar man tillfälligt den ångesten.” (IP 1)

### Att känna sig levande

En andra funktion som några av intervjupersonerna också nämnt är att vissa flickor skär sig för att de har en overklighetskänsla och att skärandet har som funktion att få dem att känna sig levande och hela. En av dessa intervjupersoner berättar att de har många klienter med borderlinestörningar som ofta är kopplat till övergrepp där klienterna kan drabbas av overklighetskänslor, att de inte känner att de lever.

> ”/…/ när de varit utsatta för övergrepp försöker de ju ’trolla’ bort sig, alltså de fokuserar på någonting, kanske en klocka. De tittar bara på den och försöker liksom göra situationen så overklig för att de inte står ut med känslan som är då /…/ Man kan beskriva det som en pjäs, man kan fråga vad de vet om sig själva och de vet i princip bara ’jag heter det och det.’ De säger att ’det är jag där, på det kortet men det känner jag inte.’” (IP 5)

En annan av dessa intervjupersoner menar att många av deras klienter dissocierar, vilket innebär att de ibland är närvarande och ibland inte. De brukar ofta förklara detta som ett tomrum eller som ett slags vakuum. När flickan då skär sig så växer hon och tomrummet

försvinner. Ytterligare en av dessa intervjupersoner menar att många känner att de lever när de upplever smärta. När allt annat känns känslolöst vill vissa ha ett tydligt tecken på att de lever för att inte stängas av.

**Att få uppmärksamhet**

En tredje funktion som några av intervjupersonerna nämnt är att vissa flickor har som funktion att få uppmärksamhet eller använder det som ett rop på hjälp. En av dessa intervjupersoner menar att flickan genom att skära sig får uppmärksamhet, blir tröstad och älskad. En annan intervjuperson menar att dessa flickor ofta visar tydliga tecken på att de vill ha uppmärksamhet.

> ”När de är uppmärksamhet så är det, ’se mig jag mår dåligt!’ /…/ uppmärksamhet det kommer man ju snabbt underfund med, för att det går inte att missa, för de visar de gärna eller nu har jag svalt glas eller nu har jag svalt rakblad, alltså det är väldigt vanligt.” (IP 6)

Ytterligare en intervjuperson menar att det blir lättare för flickan att få uppmärksamhet när någon tar hand om hennes fysiska skador än hennes själsliga. En annan intervjuperson menar att självskadandet, för vissa flickor, kan vara ett sätt att styra sin omgivning. Då de skär sig så att andra uppmärksammar det blir skärandet ett hot om vad som kan hända om omgivningen inte gör som flickan vill.

**Att straffa sig själv**

En fjärde funktion som några av intervjupersonerna nämner är att självskadandet är ett sätt för vissa flickor att straffa sig själva. En av dessa intervjupersoner säger att alla flickor inte enbart straffar sig själva för något de gjort dåligt utan att vissa även skär sig när de gjort någonting bra.

> ”En del gör de när de gjort något som är bra för ’där hör ju inte jag hemma, det är inte så jag är’ och så skär man sig. Man tycker inte att man är värd det som är bra.” (IP 5)

En annan intervjuperson beskriver att många av de flickor de möter med självskadebeteenden har föräldrar som är självutplånande, det vill säga att de är offer för omständigheter eller att de inte sätter tillräckliga gränser kring barnet.

> ”En självutplånande förälder väcker sadistiska drag hos barnet, alltså den blir elak mot föräldern /…/ Den här elakheten väcker inre konflikter, oro, ångest kring sin elakhet. Jag tror en hel del bestraffar sig själva kring den här elakheten.” (IP 7)

**Att få tillhöra en kompiskultur**

En femte funktion som några av intervjupersonerna nämner är att flickorna genom självskadebeteendet kan få tillhöra en gemenskap eller genom andra ”triggas” att skära sig. En av dessa intervjupersoner menar att det finns en viss smittorisk eller att skärandet blir en statussymbol för vissa flickor. Genom att skära sig inom ett kompisgäng visar man att man tillhör det gänget. Ett par andra intervjupersoner styrker detta genom att berätta att vissa flickor träffas i gäng för att skära sig och skapar på så sätt en gemenskap genom skärandet. Ytterligare en intervjuperson berättar att det för några år sedan märktes av en smittorisk bland flickor som självskadade.

> ”/…/ de kunde uttrycka som att det var en merit, liksom statusgrej att till exempel ha blivit inlagd på BUP:s akutmottagning för att man hade skurit sig eller för att man hade kontakt här.” (IP 1)

En annan intervjuperson menar att beteendet idag är mer accepterat och något som förekommer bland många olika ungdomsgrupper.

> ”/…/ vi hade ett gäng tjejer som hade det som någon slags livsstil, ni vet de kallas ju för EMO. Och då är de ju så här svårmodiga och då inkluderar det ju ofta att man skär sig, så det kan bli som en livsstil. /…/ på det viset blir det ju mer tillåtande och kanske inte så sjukt. Om man tänker, att det egentligen är det ju det.” (IP 5)

Ett par andra av de intervjuade har märkt att vissa flickor lär sig av varandra och fortsätter med beteendet när de märker att det har en positiv påverkan på deras mående.

## Uppväxtens påverkan

Den andra och tredje frågeställningen var om de intervjuade ansåg att uppväxt eller socialt nätverk kunde ha en påverkan till att vissa flickor börjar självskada. Vi kommer därför även belysa de intervjuades syn på brister i anknytningen samt trauman under barndomen som en bidragande orsak till självskadande. Detta eftersom dessa är våra teorier och genomsyrar hela uppsatsen.

### Anknytningens betydelse

När vi frågade intervjupersonerna om de kunde se att brister i anknytningen under uppväxten kunde ha någon koppling till att vissa flickor börjar självskada, såg majoriteten denna koppling. En av dessa intervjupersoner menar att det i vissa fall kan vara väldigt tydligt att det finns brister i anknytningen, men att det då ofta handlar om familjer med även annan problematik. Det är inte heller ovanligt att flickorna har föräldrar med en psykiatrisk diagnos vilket kan resultera i brister i anknytningen. En annan intervjuperson menar att det kan uppstå stora problem i tonåren om föräldrarna inte byggt upp en bra anknytning till barnet.

Flera av de intervjuade berättar att många av de flickor de möter kommer ifrån trasiga hemförhållanden med stora brister i kommunikationen och avsaknad av en fysisk närhet och trygghet. Detta menar dessa intervjupersoner kan i sin tur vara en bidragande orsak till varför många flickor de träffar kan ha svårt att hantera känslor. En annan intervjuperson menar att en bra anknytning till modern gör att barnet skaffar sig egna instrument för hur den ska hantera olika situationer och då framförallt självtröstan. Många av de flickor som intervjupersonen möter har svårt med just den biten, att trösta och ta hand om sig själva. Genom att skära sig själv hittar flickan ett sätt till självtröstan och till att avleda sina känslor på. En annan intervjuperson poängterar vikten av en trygg bas under uppväxten.

> ”Trygg bas och säker hamn pratar man om för det lilla barnet. /…/ Och då får man ju se det kopplat till den andra sidan till vad ungdomsåren har, alla outtalade eller uttalade krav som

> finns /…/ att laborera med att skära sig kanske har en funktion då i att döva för stunden, att reducera ångest eller dåligt mående.” (IP 3)

Ett par av intervjupersonerna menar att de extra tydligt kan se en anknytningsbrist hos de barn som blivit adopterade och har ett självskadebeteende. En av dessa intervjupersoner kan framförallt se denna brist hos de barn som hunnit bli några år gamla innan de adopteras. Det blir då en kraftig separation från de biologiska föräldrarna som gör en tydlig återverkan på anknytningen.

Ett par andra av de intervjuade kunde dock inte se att brister i anknytningen skulle kunna vara en orsak till att flickor utvecklar ett självskadebeteende. En av intervjupersonerna menar att många av deras klienter har god anknytning till sina föräldrar men att de trots det börjar självskada.

**Traumans betydelse**

Vi var redan tidigt i arbetsprocessen intresserade av om trauma eventuellt kunde ha en koppling till självskadebeteende hos flickor och valde detta som en av våra teorier. Då vi frågade intervjupersonerna om denna koppling ansåg samtliga att de flickor de möter med självskadebeteenden ofta varit utsatta för något slags trauma under barndomen. Ett par av intervjupersonerna menar att det dock kan handla om olika typer av trauman och att man föds med olika sårbarheter.

> ”Nej, men det är ju ofta så med de här tjejerna eftersom att de är så sårbara räcker det med en liten, liten grej, det räcker med att pojkvännen gör slut ibland så kan det hända någonting. /…/ att hon känner sig värdelös. De klänger sig fast till de här relationerna som de har.” (IP 8)

Dock var sexuella övergrepp det trauma som de flesta av intervjupersonerna nämnde som den vanligaste typen av trauma. Flera av de intervjuade menar att många av de flickor de möter berättar om hur de också upplevt fysisk misshandel, separationer eller andra stressfyllda situationer. Förutom dessa kan det också handla om sjukhusvistelser, dödsfall av nära anhörig eller andra olyckor. Dessa situationer skapar sedan ofta en stor ångest hos

dem och får dem att må väldigt dåligt. För att kunna hantera det som hänt så börjar många att självskada.

En annan av intervjupersonerna berättar att de arbetar mycket med flickor som fått diagnosen posttraumatisk stress. Dessa flickor har ofta svårigheter med att kommunicera om sitt mående och hanterar det därför ofta genom att självskada, ofta har de också varit utsatta för sexuella övergrepp. I många fall har de varit utsatta för en mycket stressfylld situation som i sin tur varit en utlösande faktor till deras första självskadehandling. En av våra intervjupersoner menar att en kombination av trauma plus att man bli sviken av vuxenvärlden ofta är en orsak till att en flicka börjar självskada. Vidare säger samma intervjuperson att deras klienter som varit utsatta för trauma under uppväxten också ofta har ett mer ihållande självskadebeteende än de flickor som inte varit utsatta för trauman. En annan av intervjupersonerna menar att de flickor de möter, som både har en borderlinediagnos och har varit utsatta för sexuella övergrepp, nästan alltid har ett självskadebeteende kopplat till det och att övergreppen i sin tur är väldigt skamfyllda.

> ”Det kan ju vara det här att man inte känner att man är värd någonting, eller att man satt sin pappa i fängelse, som det känns för dem. Och att det är något man ska straffa sig själv för. Det kan ju vara massiv sådan information, familjer som tycker ’vad har du gjort mot vår pappa?’” (IP 5)

## Det sociala nätverkets betydelse

En annan frågeställning var vad de intervjuade anser om det sociala nätverkets påverkan på självskadebeteenden. Majoriteten av intervjupersonerna menar att det finns en viss koppling mellan självskadebeteende och det sociala nätverket. Flertalet av de intervjuade menar att relationen till föräldrarna många gånger är dålig.

> ”/…/ relationer som inte bär, där man inte har de här funktionerna av att stötta, att sätta gränser, att vägleda. Att det är något i det systemet som inte fungerar.” (IP 3)

En annan intervjuperson menar att riskerna att hamna i ett självskadebeteende är väldigt små om flickan har ett bra nätverk och en bra relation till viktiga vuxna i sitt liv.

Ytterligare en intervjuperson menar att flickor som skär sig ofta kommer ifrån hem med brister i kommunikationen och där familjen inte pratar om händelser som inträffar i deras liv. Ett par av intervjupersonerna menar att många flickor med självskadebeteenden kommer från så kallade invaliderande miljöer.

> ”/…/man ser inte sina ungar egentligen, man hjälper dem inte, man märker inte när de är sjuka, man stöttar dem inte, man glömmer bort sina barn för att man är så upptagen med sin egen karriär.” (IP 8)

Flertalet av de intervjuade menar att de också tydligt kan se en kamratpåverkan med en viss smittorisk bland flickor.

> ”/…/ i vilken ålder som helst så är det ju så att vi påverkas av de som betyder någonting för oss. Så har alla jeans i min klass så vill jag också ha jeans. /…/” (IP 4)

För några år sedan kunde en annan av intervjupersonerna se att flickor med självskadebeteenden ofta umgicks i grupper med andra flickor som skadade sig själva. En annan intervjuperson menar att det finns en hög smittorisk på institutioner där flickor med självskadebeteenden vistas.

> ”/…/ ett par utav de behandlingshem som jag pratat med /…/ menar på att ’nej, vi kan inte ha mer än en eller två tjejer som skär sig åt gången /…/ För då är smittorisken så stark där emellan och att resultatet blir negativt istället för positivt’” (IP 3)

Ytterligare en intervjuperson menar att vissa flickor har självskadebeteendet som en del av sin identitet och livsstil.

> ”Det är Klarita som skär sig, det är inte Klarita som går i skolan, det är inte Klarita som gympar, det är Klarita som skär sig och det är svårt att bli av med det.” (IP 8)

Ytterligare en intervjuperson menar att de kan se en trend i att skära sig och tror att media både kan ha en positiv och en negativ påverkan på utvecklingen inom

självskadeproblematiken. Idag finns det flickor som bygger upp hela sin identitet kring självskadebeteendet

Ett par av intervjupersonerna menar att självskadebeteenden kan vara lika vanligt bland de flickor som har ett stort nätverk som hos dem som har ett litet. Det som ändå förenar de flickor som skär sig är att de ofta saknar en betydelsefull person i sitt nätverk.

> ”Ibland tänker man att det är ensamma barn, att de är lite socialt isolerade men sen har vi också utrett de som har ett jättestort nätverk /…/ jag tror att det kan drabba eller hända faktiskt vem som helst.” (IP 1)

Dock betonar en annan av intervjupersonerna vikten av det sociala nätverket som en del i behandlingen då detta ligger till grund för ett fortsatt fungerande liv efter behandlingstiden. Ibland kan det handla om svår mobbing och utanförskap som en orsak till att flickor börjar självskada menar en annan av de intervjuade.

## Behandling

### Faktorer för att bli fri från självskadebeteendet

Majoriteten av intervjupersonerna anser att den viktigaste faktorn för att bli fri från ett självskadebeteende är att ha ett fungerande nätverk. En av dessa intervjupersoner menar att detta nätverk, om flickan inte har någon familj, också kan vara uppbyggt av vänner eller personer på flickans praktikplats eller skola. Ett par andra intervjupersoner menar att det är viktigt med en lugn och trygg miljö för att en flicka ska bli fri från sitt självskadebeteende. Ytterligare en intervjuperson poängterar vikten av att involvera familjen eller andra betydelsefulla personer tidigt i behandlingen.

> ”För att vi försvinner efter ett tag men då innebär det också att de behöver ha resurser runt omkring sig. Att de har en sysselsättning, att de har ett boende, att ekonomin är klarad, att de har personer i sin närhet som är informerade, som vet hur det har sett ut /…/” (IP 6)

Om familjesystemet är dysfunktionellt, menar en annan av intervjupersonerna, att det är viktigt med familjeterapi för att inte enbart fokusera på flickan utan också det runtomkring.

> ”Det kan också vara så att man som tjej bestämmer sig för att ’nej jag ser så många brister så jag vill ta avstånd ifrån dem /…/ men jag väljer andra viktiga vuxna för mig eller andra viktiga människor’ /…/ jag tror att de behöver någon form av nätverk eller åtminstone någon person som man verkligen känner är en person som gillar mig, som stöttar mig/…/” (IP 2)

Samma intervjuperson anser också att man genom nätverket måste arbeta med flickans självförtroende och att de stöttande vuxna i hennes närhet är ett måste för att hon ska bli fri från sina självskador.

För att bli fri från självskadorna anser en annan av intervjupersonerna att flickans primära behov måste tillfredställas. Förutom detta anser intervjupersonen att en stor del i en lyckad behandling är relationen mellan flickan och terapeuten. Att man genom relationen kan arbeta med de känslor som uppstår i rummet och arbeta med överföringar. Att flickan kan spegla sig i terapeuten för att återskapa en form av anknytning i rummet. Detta stämmer överens med vad en av de andra intervjupersonerna uppger. Denne menar att flickan måste bli uppmärksammad i sin situation och få en behandlande terapeutisk relation till någon hon kan lita på för att bli fri från självskadorna.

Ett par av de intervjuade menar att flickor på behandlingshem får kunskap om hur de ska hantera sitt dåliga mående, så att inte ångesten överskuggar allt annat.

> ”/…/ om man har som funktion med ett självskadebeteende att reducera ångest så måste det ju ersättas på något sätt. För att bara plocka bort ett sätt som reducerar ångest ’nej, sluta skär dig’ så kan jag tycka att det blir lite taskigt mot den individen.” (IP 3)

För att en flicka ska bli fri från sitt självskadebeteende anser en av intervjupersonerna att det är viktigt att det finns stabila vuxna i flickans närhet som inte ger upp eller blir skrämda av hennes beteende. Vidare förklarar intervjupersonen att den vuxne måste

kunna vara bestämd och inte bli handlingsförlamad när flickan skär sig utan istället hitta sätt att hantera beteendet på. Intervjupersonen tror dock att det ofta är en slump när en flicka lyckas bli fri från sina självskador, det handlar om rätt läge, att det är rätt människor runt flickan, att hon är i rätt fas i livet och mogen till en förändring.

> ”Ibland tänker jag det att bara åren går, att man blir lite äldre, att man får ett annat perspektiv än när man är kanske 15-16 år så att man kan förhålla sig på ett annat sätt. Jag tänker att det är också lite som med missbruk, ibland frågar man vad det var som gjorde att du fixade det nu och det är andra saker som vi inte rår över.” (IP 1)

**Intervjupersonernas hjälp och behandling**

Vi frågade de intervjuade hur deras behandling och hjälp till flickor med självskadebeteenden är utformad. Samtliga av intervjupersonerna berättar att de erbjuder samtal som främsta insats. Vissa intervjupersoner menar att deras verksamheter inte enbart erbjuder enskilda samtal med flickan utan även kan erbjuda familjesamtal eller gruppsamtal som ett komplement i behandlingen. I behandlingen skiljer sig terapiinriktningarna åt mellan de olika verksamheterna. Den vanligaste terapiformen är dock KBT. Ett par av intervjupersonerna använder sig av systemteoretisk inriktning, PDT eller DBT. Vissa av de verksamheter där intervjupersonerna arbetar är renodlade i en terapiform medan vissa andra verksamheter är eklektiska, det vill säga att de använder sig av många olika terapiformer blandat.

En av de intervjuade som arbetar utifrån KBT berättar att de arbetar med funktionen till att flickor skadar sig, utifrån tanke, känsla och handling. Vidare berättar samma intervjuperson att många har en uppfattning om att KBT enbart siktar framåt. Intervjupersonen menar att det vore omöjligt att behandla en flicka utan att arbeta med bakgrunden till problemet. Fokus ligger dock, enligt samma intervjuperson, på problemlösning och färdighetsträning och flickan lär sig då hur ångest fungerar och hur hennes kropp reagerar på detta. För att hjälpa flickan att förstå bakomliggande faktorer till självskadebeteendet berättar intervjupersonen att de arbetar med så kallade kedjeanalyser.

> ”För oftast när de kommer till oss så vet de bara att de mår så jävla dåligt och de kan sitta i ett vardagsrum och så rätt vad det är så har de hundraprocentigt ångestpåslag och de vet inte var det har kommit ifrån och då gör vi ofta kedjeanalyser. ’Okej, du satt i vardagsrummet var det någonting speciellt som hände? Nej, jag tittade på en reklam och där var det en man som påminde mig om min förövare.’ /…/ ” (IP 6)

Enligt samma intervjuperson är det för vissa flickor en lång process att hitta ett lika effektivt sätt att reducera sin ångest på som skärandet är.

En annan av intervjupersonerna förklarar att de inom deras verksamhet framförallt arbetar utifrån terapiformen PDT och att denna terapiform är mest effektiv hos flickor med så svåra störningar som deras klienter har. Många av de flickor som kommer till dem har länge varit aktuella inom många olika verksamheter och har haft ett stort antal tidigare insatser. Detta gör att det är viktigt att man går till grunden med problemet för att kunna lösa det. Många av deras flickor har ett agerande som visar på att deras självskadande är omfattande.

> ”Men när jag hade tagit bort allting tog hon upp stora stenar på rummet och slog sig själv i ansiktet. Sen när jag tog bort dem sprang hon rätt in i sin vägg.” (IP 5)

De intervjupersoner som arbetar utifrån terapiformen DBT menar att det är mycket viktigt att flickor med självskadebeteenden tidigt i behandlingen lär sig färdigheter för att kunna hantera sitt destruktiva beteende. DBT är uppbyggt både av gruppterapi och enskild terapi. De färdigheter flickorna lär sig, bland annat genom hemuppgifter, kan till exempel vara att hantera sina känslor i en specifik situation eller förbättra en befintlig relation.

> ” /…/ det är de som ska göra jobbet, vi ska coacha men det är de som gör jobbet och det är det som är så viktigt /…/ ” (IP 8)

Ett par av de intervjuade som bland annat använder sig av systemteoretisk terapi menar att denna är mest effektiv när familjesystemet är mycket splittrat och behöver struktureras och att man därför inte ska fokusera på endast en individ i familjen.

”/…/ våra insatser har liksom ett systemiskt tänkande där vi mycket, mycket sällan sätter in insatser bara för en individ i familjen /…/ man ska passa sig för att bara peka ut den här ungdomen som syndabock eller som problemet.” (IP 1)

Några av intervjupersonerna berättar att de förutom samtal kan erbjuda kontaktpersoner till flickorna. Flertalet av de intervjuade kan också erbjuda flickorna sysselsättning, antingen genom sin egen verksamhet eller genom att slussa dem vidare till andra verksamheter. De institutioner vi intervjuat erbjuder i sin behandling också aktiviteter, utslussningslägenheter samt möjligheter till skolgång och praktik.

” /…/ när de kommer till oss så har de varit inom psykiatrin i många, många år /…/ de har inte rört sig kroppsligen /…/ alltså de blir väldigt apatiska. Så bara det här med att få igång kroppen och endorfinerna i kroppen och känna att man gör någonting för sig själv.” (IP 6)

Intervjupersonerna på dessa institutioner poängterar vikten av att flickan inte blir isolerad på behandlingshemmet utan att hon så fort som möjligt kommer i kontakt med även världen utanför. En av intervjupersonerna berättar att många av deras flickor har social fobi, vilket gör att det är extra viktigt att de bibehåller kontakten med omvärlden.

”/…/ bara det här med att få dem att åka in till stan, och att vara med folk, är ju som att be en annan att springa maraton naken /…/ det vi vill är att de ska vara så kort period som möjligt ute hos oss, för det är lite lantlig idyll och det är inte så mycket stimuli som det är här inne [stan] /…/ det finns människor runt omkring dig, du måste kunna gå till banken, du måste föra dig bland folk utan att för den skull sitta med världens ångest.” (IP 6)

Inga av intervjupersonerna uppger att de enbart ger medicinsk behandling men ett par intervjupersoner uppger att de använder behovsmedicinering för att hjälpa flickan att lindra sitt psykiska mående tills dess att hon har lärt sig andra sätt att hantera det på. En av intervjupersonerna berättar att de ibland gör omläggningar av flickornas sår själva men att de föredrar att åka till vårdcentralen eftersom flickan då enbart blir omlagd och inte får några sekundärvinster av självskadandet.

”Jag har sagt till en tjej här, det är alltid jag som ska lägga om såren på henne. Så jag har sagt att ’så fort dina armar är hela ska jag börja smörja dem istället’, för då är det ju hon och jag ändå, så hon inte känner att hon måste skära sig för att bli omhändertagen.” (IP 5)

**Vad som behöver utvecklas**

Den sista frågeställningen handlar om vilken syn de intervjuade har på sina egna behandlingsmetoder och vad som behöver utvecklas i den hjälp flickor får idag. En intervjuperson menar att viss personal som möter flickor med självskadebeteenden behöver lära sig mer om problematiken.

”/…/ jag tycker att det borde tas fastare former än vad det är idag. Och jag kan se att många olika verksamheter /…/ blir de som går in och är de som möter första gången. Och jag är säker på att alla inte vet, många är vi som är osäkra, ’Vad ska jag fråga nu? Hur ska jag bete mig som den som möter den här tjejen? Vad är det jag behöver ha reda på?’” (IP 3)

Dessutom anser samma intervjuperson att BUP, som har den psykiatriska kompetensen, både borde ges och ta en större roll när det gäller den första kontakten med flickan och kartlägga problemet. På detta sätt skulle man bättre kunna styra upp insatser, utredning och behandling. Samma intervjuperson oroas över är att många andra verksamheter i samhället får bära ansvar och ge sig in i processer de inte har kompetens för.

Några andra intervjupersoner menar att materialet för DBT för ungdomar borde utvecklas. Detta i och med att man idag arbetar mycket utifrån vuxen-DBT som därför inte är anpassat för de unga. De anser också att det vore önskvärt att det fanns fler som arbetade med DBT för ungdomar så att fler grupper kunde startas upp. Dessutom skulle det vara positivt om all personal som möter flickor med självskadebeteenden var utbildade inom DBT, på så sätt kunde alla bemöta flickorna på samma sätt.

Medan de tidigare intervjupersonerna menar att den personal som möter självskadebeteenden behöver lära sig mer, menar några andra av intervjupersonerna att även samhället i stort behöver upplysas och lära sig mer om problematiken.

”/…/ folk som inte jobbar med detta, att när de hör att hon självskadar så tänker de att hon försöker ta sitt liv. /…/ våra flickor har ju suicid riskbedömning när de kommer till oss. Men när man sedan ser på själva funktionen med självskadebeteendet så är det ju ett sätt att egentligen be om hjälp.” (IP 6)

En av intervjupersonerna menar att informationen om att självskadebeteenden finns och vilken hjälp det finns att tillgå bör utvecklas. Vidare tror intervjupersonen att det finns ett stort mörkertal bland dem som skär sig då skärandet kan vara skamfyllt för många. Genom att upplysa om självskador och den hjälp som finns att få, kan mörkertalet förhoppningsvis minska. Detta stämmer även överens med vad en av de andra intervjupersonerna uppger där man menar att det måste bli lättare för flickorna att snabbt få hjälp.

”Det som behöver utvecklas är framför allt tillgängligheten, att de snabbt och lätt får tider och att de till exempel kan vända sig till ett sådant här ställe där de inte tvunget behöver ha föräldrarna med sig.” (IP 7)

Ytterligare en intervjuperson menar att det som behöver utvecklas är att omgivningen tar självskadorna på allvar. Intervjupersonen menar vidare att det finns hjälp att få för flickorna men att många fler måste se allvaret i beteendet.

”/…/ det är ganska ofta så att man inte vill se att tjejen mår dåligt eller man tar det inte på ett så stort allvar för att de skadar bara sig själva. De är inte så att de slår på någon, de förstör /…/ ingenting. De skriker inte högt utan de gör bara sig själva illa /…/ den synen behöver ändras, att samhället tar ett lika stort ansvar när man skadar sig själv/…/” (IP 2)

En annan av intervjupersonerna menar att det är viktigt att fånga upp de flickor som skär sig tidigt innan det är ett invant beteende, då de annars kan vara svårt att sluta. Ytterligare en intervjuperson menar att det är negativt att skolor idag måste skära ner på skolkuratorer och skolsköterskor då det oftast är de som har lättast att upptäcka ett självskadebeteende innan det blivit ett invant beteende.

# Kapitel 7. Analys

I detta kapitel kommer vi att presentera vår analys bestående av empiri kopplat till teorier och tidigare forskning.

## Ångestreducering

Som tidigare nämnts ansåg samtliga av intervjupersonerna att den främsta funktionen med självskadebeteenden är att reducera ångest. I litteraturen är detta en diskussion som Motz (2001) för. Bjernhede och Petersson (1997) menar att den fysiska smärtan, som skärandet ger, för många ofta är en mer lätthanterlig smärta än den psykiska. Några av de intervjuade menar att vissa flickor har svårt att själva uttrycka vad de känner och varför de tar till denna handling, det enda flickorna kan beskriva är att de mår väldigt dåligt. Av empirin kan vi utläsa att oavsett vilken känsla som ligger bakom flickans beteende fokuserar intervjupersonerna främst på de utlösande faktorerna till beteendet och då är typen av känsla mindre väsentlig. Det tycks alltså inte vara känslan som tvunget måste ändras utan istället sättet flickan försöker undfly denna känsla på, genom självskadandet.

## Att känna sig levande

Det empiriska materialet visar också på att en relativt vanlig funktion med självskadebeteenden är att flickan skär sig för att få bekräftelse på sin existens. Delar av empirin beskriver hur många flickor skär sig för att koppla samman sitt inre ”jag” med sin kropp då de annars har svårt att känna denna koppling. Detta kan vi även finna i Bjernhede och Petersson (1997). Intervjupersonerna anser att det är väldigt viktigt att finna andra effektiva sätt för flickan att känna sig som en hel människa. Många av de intervjuade har otaliga metoder för detta som de genom åren arbetat fram i samråd med flickorna. Enligt en intervjuperson är kopplingen mellan ett inre ”jag” och ens kropp något som en del flickor som skär sig aldrig upplevt. När de senare successivt lär sig att finna denna koppling är detta många gånger avgörande för ett fortsatt liv utan självskador. Om man som människa varken känner en samhörighet till sitt inre ”jag” eller till omvärlden, verkar det utifrån vår empiri som att man också tappar förmågan att uppleva känslor över huvudtaget. Motz (2001) menar att vissa människor som skär sig

känner sig mer emotionellt sammankopplade med världen. Med detta som utgångspunkt kan det tolkas som att när flickorna inte känner någonting, skadar de sig själva för att smärtan är bättre än att inte känna någonting alls.

Något som också framkommer av empirin är att vissa flickor har ett inre tomrum som genom skärandet försvinner. Detta gör att flickorna ibland känner sig närvarande och ibland inte. Svedin & Banck (2002) beskriver detta som dissociation. Dyregrov (1997) menar att barnet då får en slags distans från det som sker men att det också kan skapa en känsla av att inte vara hel. Utifrån detta tomrum kan paralleller dras till vår empiri om ”jaget” och dess koppling till kroppen. Det tycks sammanfattningsvis vara så att flickan tillfogar kroppen skada då ärren av såren är av mindre betydelse än att leva med en ständig tomhet.

## Att få uppmärksamhet

En annan funktion som framkommit i empirin var att vissa flickor väljer att skära sig för att få uppmärksamhet från omgivningen. När funktionen är att skapa uppmärksamhet, tycks flickorna vara mycket öppna med sitt beteende och kapabla att dra dessa handlingar väldigt långt för att skapa den önskade reaktionen från omgivningen. Utifrån denna aspekt av självskadandet ställer vi oss frågande till varför en flicka väljer ett så farligt sätt att dra uppmärksamhet till sig. Ur empirin kan vi dock utläsa att många av dessa flickor kommer från trasiga hemförhållanden där kommunikationen varit bristfällig eller där miljön varit invaliderande. Flickorna kan då kanske länge ha sökt uppmärksamhet utan resultat och har med tiden tvingats ta till allt allvarligare strategier för att få uppmärksamhet. De flickor som kommer från hemförhållanden där kommunikationen varit bristfällig har kanske också svårt att uttrycka sig och sina känslor då de aldrig lärt sig hur? Även Bjernhede och Petersson (1997) skriver om självskadandet som ett sätt att skapa reaktioner från omgivningen. Detta styrks även av studier som Ranner (2007) gjort.

## Att straffa sig själv

Av empirin framgår det att flickor ibland självskadar för att straffa sig själva, både när de gjort någonting bra men också när de gjort någonting som de anser är dåligt. Som nämnts

tidigare i uppsatsen, så kan bland annat sexuella övergrepp vara en orsak till att flickor känner skam och vill straffa sig själva. Även omgivningen kan bygga på flickans skam genom att skuldbelägga henne för det som hänt. Empirin visar också på att detta är extra tydligt när det handlar om incest, eftersom samtliga i familjen då har en relation till förövaren och flickan. Även i de fall där förövaren inte tillhör familjen kan skammen vara stor då det empiriska materialet visar på att flickor ofta tar på sig en skuld för övergreppen och känner sig värdelösa. Dyregrov (1997) menar att barn efter traumatiska händelser kan drabbas av svåra skuldkänslor. Om barnet ständigt utsätts för trauman och inte får detta stöd kommer barnet själv att finna olika sätt att handskas med det som sker.
Även Bjernhede och Petersson (1997) menar att flickor som blivit sexuellt utnyttjade straffar sig själva för sina skam- och ångestkänslor. Broberg, Almqvist och Tjus (2003) menar att även förövaren ofta skuldbelägger sitt offer för att på så vis slippa känna skuld själv. Utifrån denna aspekt tycks det vara så att den skuld som förövaren lägger på flickan får flickan att tro att det är hon själv som är orsaken till det som händer och att övergreppet är hennes straff. En vidare aspekt på detta är att skärandet blir ett sätt att straffa sig själv för den händelsen hon skuldbelägger sig för.

## Att få tillhöra en kompiskultur

Utifrån det empiriska materialet kan vi se att funktionen att känna samhörighet är något som intervjupersonerna är väl införstådda med och ofta möter. Det framkommer bland annat att när självskadebeteendet sker inom ett kompisgäng, ses det många gånger som mindre sjukt än det annars gör. Socialstyrelsen (2004a) tar också upp kamratpåverkan som en funktion med självskadebeteenden. De slutsatser vi kan dra utifrån detta är att det under framförallt tonåren tycks vara väldigt viktigt för många hur man ses av andra och att få tillhöra en grupp och bli accepterad. Att få tillhöra en grupp verkar också många gånger vara viktigare än det man får utstå på vägen dit och sedan senare inom gruppen, eftersom att man då i alla fall blir någon.

## Anknytningsteori

Att brister i anknytningen har en koppling till självskador var något som vi redan från början fick bekräftat genom majoriteten av intervjupersonerna. Den trygga basen var en

av de delar inom anknytningsteorin som togs upp som en betydelsefull del för att kunna hantera ungdomstiden men även senare skeden i livet. Denna trygga bas skriver Broberg, Almqvist och Tjus (2003) om och menar att om barnet inte upplever detta hos sin anknytningsperson kan förmågan att uppleva världen påverkas negativt. Den slutsats vi kan dra utifrån detta är att föräldrarnas förmåga att knyta an till barnet kan vara avgörande för hur barnet klarar sig vidare i livet. Wallroth och Åkerlund (2002) skriver att många teoretiker dragit slutsatser om att självskadebeteenden har en koppling till barn med brister i den tidiga utvecklingen. Utifrån både empirin och litteraturen kan en koppling ses mellan självskadebeteendet och brister i anknytningen.

Under intervjuerna framkom att brister i anknytningen kan bero på missbruk och psykiska sjukdomar, eftersom föräldrarna då är emotionellt instabila och deras förmåga att se barnet förändras. Denna emotionella instabilitet tar även Broberg, Almqvist och Tjus (2003) upp när de skriver om desorganiserad anknytning, som barn till missbrukande- eller psykiskt sjuka föräldrar kan få. Denna aspekt kan visa på att ett barn som växt upp med en instabil förälder och förebild kan ha svårare att veta hur den ska agera gentemot andra och hantera de känslor den upplever.

Ett par av intervjupersonerna berättar att många av deras klienter är ”klängiga” i sina relationer och att en relativt liten händelse kan utlösa en självskadehandling. Perris (1996) menar att brister tidigt i anknytningsprocessen kan leda till att senare relationer i livet påverkas negativt, då individen blir mer sårbar och mer känslig för stress. Det tycks utifrån detta vara så att de flickor som haft en osäkerhet till sin anknytningsperson under uppväxten även får svårigheter med sina framtida relationer då denna osäkerhet följer dem genom livet.

När vi ställde frågan om anknytningens påverkan på självskadebeteenden, var det ett par av de intervjuade som hade erfarenhet av att vissa adopterade flickor självskadade. De menade att flickornas självskadande kunde bero på att de skilts från sin tidiga anknytningsperson vid en tid då denne betydde extra mycket för dem. Detta kan kopplas till Perris (1996) som menar att en anknytningsperson inte behöver vara modern men att

anknytningen förmodligen då blir svagare. Baserat på både empirin om betydelsen av en bra anknytning samt teorins syn på detta kan vi dra slutsatsen att anknytningen de första åren i ett barns liv har en stor påverkan. Den svåra separation som skedde då barnet hunnit bli ett par år tycks ha gett vissa adopterade barn svårigheter med att hantera sitt mående. Med detta som utgångspunkt ställer vi oss därför frågan om denna svårighet med att hantera sitt mående kan leda till självskador?

## Trauma

Att trauma kan ha en koppling till självskadebeteenden är något vi fått bekräftat genom intervjuerna, där samtliga intervjupersoner menar att trauma alltid finns med som en bidragande orsak vid självskador. Empirin visar att sexuella övergrepp är en vanlig typ av trauma men att det dock förekommer även andra former av trauman. Att trauma kan ha en koppling till självskadebeteenden bekräftas även av litteraturen som undersökts. Wallroth och Åkerlund (2002) skriver om att Emerson redan år 1913 fann en koppling mellan sexuella övergrepp och självskadebeteenden. Bjernhede och Petersson (1997) beskriver att sexuellt utnyttjade individer skär sig för att dessa ofta har en känsla av att vara ”trasiga” på insidan. Den slutsats vi kan dra av detta är att trauman alltid bör tas på största allvar och bearbetas, eftersom det annars i vissa fall kan leda till ett dåligt mående. Som vi tidigare nämnde menar Dyregrov (1997) att om barn inte får bearbeta trauman kan de i vissa fall finna egna sätt att hantera det dem varit med om. Denna aspekt kopplat till att trauman kan leda till dåligt mående gör att vi kan se självskadandet som ett av de sätt som barn hanterar sina obearbetade trauman på.

## Behandling

När denna uppsats inleddes var vi intresserade av att veta mer om vilken behandling det finns idag för flickor med självskadebeteenden och vilka olika sätt intervjupersonerna arbetade utifrån. När frågor om behandling ställdes visade det sig att man idag i vissa fall arbetar utifrån specifikt utarbetade behandlingsmetoder som riktar sig direkt mot självskadeproblematiken. Intervjupersonerna berättar att de genom åren uppmärksammat och tagit ut de delar i olika behandlingsmetoder som fungerar bäst för att bekämpa självskadeproblematiken. De menar också att det är viktigt att så tidigt som möjligt

uppmärksamma självskadebeteenden för att kunna hjälpa flickan på bästa sätt, innan det blivit ett invant beteende. Detta får vi även bekräftat av både Socialstyrelsen (2004a) och Stain (2008). Många hälsoproblem hos unga grundas redan tidigt i livet menar Stain (2008) och det är därför mycket viktigt med förebyggande åtgärder så tidigt som möjligt. Socialstyrelsen (2004b) menar också att undersökningar om hur behandling av självskadebeteenden fungerar är bristfälliga och att det finns ytterst lite evidensbaserad forskning om effektiva förebyggande insatser. Vikten av att uppmärksamma självskadebeteendet i ett tidigt skede verkar vara något som bör utvecklas och något som anses viktigt både enligt empirin och den tidigare forskningen. Empirin pekar också på att den personal som möter flickor med självskadebeteenden behöver utbildas för att på bästa sätt kunna bemöta flickorna. Sett utifrån både empiri och litteratur kan detta tolkas som att genom att utbilda personal kanske också fler flickor får hjälp redan i ett tidigt skede, då personalen blir mer uppmärksam på tecken som kan tyda på ett självskadebeteende.

Empirin pekar på att man alltid arbetar utifrån flickans egna villkor eftersom att det annars vore svårt att nå en lyckad behandling då flickan måste vara motiverad till en förändring. Motz (2001) menar att all behandling av självskadebeteenden måste grunda sig i en förståelse för de tankar och känslor hos individen som ligger bakom beteendet. Söderberg (2008) skriver om *empowerment* vilket syftar till att stärka en individs självförtroende och självkänsla utifrån hennes egna upplevelser. En slutsats vi kan dra utifrån detta är att forskningen stämmer väl överens med hur intervjupersonerna beskriver sitt sätt att arbeta. Vi kan också se att denna behandlingsform inte skulle fungera utan att båda parter är engagerade och villiga till en förändring. Detta eftersom att flickan själv sitter på de känslor och tankar som ligger till grund för problematiken och därför är det också hon som sitter på svaren till problemet. Behandlaren kan i sin tur hjälpa flickan med de verktyg hon själv inte kan finna och stötta henne i processen.

Den vanligaste behandlingsinsatsen enligt empirin är samtal. Förutom detta erbjuds flickan ibland också gruppterapi, miljöterapi, familjeterapi och i vissa fall kompletterande behovsmedicin. Både utifrån empirin och den tidigare forskningen i Socialstyrelsens rapport (2004a) framgår det att det finns en rad olika insatser för de flickor som

självskadar. Vissa av dessa verkar mer omfattande och långsiktiga medan andra är mer kortsiktiga lösningar. Det är svårt att jämföra empirin med Socialstyrelsens (2004a) undersökning då vi inte har några detaljer eller motiveringar till hur deras undersökta verksamheter besvarat frågorna. Trots detta är det intressant att se att Socialstyrelsens undersökning i likhet med empirin visar att samtal eller samtal med kompletterande insats är det som dominerar. Detta är intressant då verksamheterna verkar ta problematiken på allvar genom att tillsätta tidskrävande insatser där man bryr sig om flickans syn på sin situation.

Av empirin framgår det att det finns många olika behandlingsmetoder för att behandla självskadebeteenden på. Alla grundar sig dock på samma tanke, att finna andra sätt än att ta till självskadebeteenden. Det finns alltid en suicidrisk med självskadebeteenden som intervjupersonerna är införstådda med. Dock menar de att syftet med handlingen sällan är att ta sitt liv. Stain (2008) framhåller att det idag saknas studier om ungdomar med självskadbeteende utan avsikt att ta sitt eget liv. Det finns i och med detta ett begränsat underlag att bygga bra behandlingsmetoder på. Utifrån den information vi fått fram tycks det vara viktigt att det finns olika behandlingsformer då det inte verkar finnas en behandlingsform som fungerar för alla flickor med självskadeproblematik. Dock har alla de behandlingsformer som vi delgetts information om haft liknande inslag men med olika upplägg. Oavsett hur bra behandlingsformen är utarbetad verkar det också handla om var flickan själv befinner sig i sitt självskadebeteende och hur villig hon är till en förändring.

## Sammanfattning av analys

- Ångestreduktion är enligt vårt material den vanligaste funktionen med självskadebeteenden. Andra vanliga funktioner är att flickan vill känna sig levande, få uppmärksamhet, straffa sig själv eller tillhöra en grupp.
- Obearbetade trauman under uppväxten kan enligt vårt empiriska material ha en viss koppling till att flickor börjar självskada. Även brister i anknytningen kan ha en viss koppling till detta men ett par av intervjupersonerna kunde generellt inte se denna koppling.

- Det sociala nätverket kan ha en påverkan på självskadebeteenden. Det finns enligt empirin även en viss smittorisk med beteendet. Det är viktigt att involvera det sociala nätverket i behandlingen för att uppnå en hållbar utveckling för flickan.
- Det finns en rad olika behandlingsmetoder som används vid självskadeproblematik. Det finns både renodlade behandlingsformer och eklektiska. Det som behöver utvecklas inom behandlingen är bland annat att vissa av dem som möter flickorna i sitt arbete behöver bättre kunskap om problematiken. Även samhällets syn på självskadebeteenden i stort behöver utvecklas. De behövs även fler förebyggande åtgärder för att kunna hjälpa flickorna i tid.
- Den viktigaste faktorn för att bli fri från självskador enligt vår undersökning är som nämndes ovan att flickan har ett väl fungerande socialt nätverk. Andra viktiga faktorer tycks vara att arbeta med flickans självförtroende, tillfredställa hennes basala behov, att hon har en god relation till sin terapeut och inte minst att flickan själv är motiverad till en förändring.

# Kapitel 8. Slutdiskussion

I detta kapitel kommer vi att presentera våra egna tankar som uppkommit under arbetets gång och förslag på vidare forskning inom ämnet.

Efter att vi nu har sammanställt all fakta vi samlat in kan vi se att vi kunnat besvara både syftet samt frågeställningarna så som vi från början hoppades på. Vi anser också att teorierna så här i efterhand var väl lämpade till det valda ämnet. Utifrån detta kan vi se att empirin kanske hade visat på en annan slutsats om teorierna sett annorlunda ut eller om vi valt andra intervjupersoner. Vi tror dock att trauma och brister i anknytningen ändå hade varit centrala begrepp i uppsatsen då många av de intervjuade belyste dessa aspekter redan innan de visste om våra teorival. Det är svårt att veta om vårt empiriska material, som är relativt begränsat, visar på en generell sanning eller inte men det är ändå intressant att se att majoriteten av de intervjuade kunde se dessa två kopplingar. Att majoriteten

kunde se detta visar också hur viktigt det är att arbeta med dessa två aspekter inom självskadeproblematiken.

Vi kan såhär i efterhand också se att vår uppsats lärt oss mer om ämnet som vi senare kan ta med oss ut i mötet med dessa flickor. Empirin har också belyst aspekter av ämnet som vi inte hade kunnat finna enbart genom att läsa litteraturen och detta har gett oss en känsla för ämnet som är svår att få utan verkliga möten med fältet. Vi är medvetna om att området vi har undersökt har forskats om tidigare och liknande resultat har då påvisats. Denna uppsats har i och med detta främst stärkt de tidigare resultatens tillförlitlighet men kanske även belyst vissa aspekter ur en annan synvinkel.

I och med att vi har valt att intervjua professionella personer som arbetar inom verksamheter som många gånger möter flickor med ett långt gånget självskadebeteende har slutsatserna också präglats av dessa flickors problematik. Vi tror dock att slutsatserna kan gälla de flesta flickor med självskadebeteenden, oavsett hur långt det är gånget. Kanske är det emellertid så att de svar vi kommit fram till blir tydligare då det till större del är de mest allvarliga fallen som ligger till grund för vår uppsats? Detta kan vi givetvis enbart spekulera om, då vårt empiriska material är alldeles för begränsat.

Vi har varken genom litteraturen eller genom vår empiri kunnat få ett tydligt svar på om självskadeproblematiken har ökat eller minskat de senaste åren. Utifrån de krav som idag ställs i samhället på framförallt unga flickor kan vi dock tänka oss att en ökning kan ha skett eller kommer att ske inom de närmsta åren. Med krav om att individen ska ha ett lyckat liv med ett välbetalt arbete, innehållsrik fritid, många vänner, ett fint yttre och en fin familj är det enligt oss inte konstigt om individen finner dessa krav övermäktiga. Dessa krav kan i sin tur leda till att många individer, och kanske speciellt unga flickor, har en känsla av att inte riktigt räcka till, vilket i många fall säkerligen kan leda till en stor ångest. Vi har också en uppfattning om att självskadebeteenden är något som man med största sannolikhet kommer att komma i kontakt med när man arbetar med socialt arbete och vi tyckte därför att det var ett viktigt ämne att undersöka närmare.

Utifrån den information vi har fått fram under denna uppsats är vi av den uppfattningen att motivationen hos flickan alltid är grunden till en lyckad behandling. När denna motivation finns tror vi att en kombination av färdighetsträning och bearbetningssamtal måste till för att skapa en långsiktig lösning för flickan. Utan motivation spelar det ingen roll hur bra behandlingen är, för flickan är då inte mottaglig. Färdighetsträning utan bearbetningssamtal tror vi inte fungerar i längden eftersom att flickan då inte får arbeta med bakomliggande orsaker till känslan som leder till en självskadehandling. Bearbetningssamtal utan färdighetsträning tror vi heller inte är effektiva i längden då flickan inte får lära sig nya strategier att hantera beteendet med. En kombination mellan dessa två bör därför alltid finnas enligt oss. Oavsett vilken funktion självskadebeteendet fyller för flickan, tror vi att det är först när hon förstår att hennes sanning om varför hon skär sig inte är sann, som hon kan bli fri från självskadorna. Om flickan till exempel skär sig för att straffa sig själv måste hon komma till insikt med att det inte är hon som bör straffas för det som skett. Om det istället handlar om att flickan söker uppmärksamhet måste hon komma till insikt med att det finns andra mer positiva sätt att uppmärksammas på. Detta tror vi gäller samtliga funktioner med ett självskadebeteende, att det alltid är en förvrängd bild hos flickan själv som gör att hon har svårt att sluta med sitt beteende.

När uppsatsen nu går mot sitt slut har vi funderat på andra fortsatta forskningsfrågor kring ämnet. Då uppsatsen enbart är baserad på personalens syn på det område vi ville undersöka anser vi att det hade varit intressant att undersöka om det hade sett annorlunda ut om uppsatsen hade baserats på flickornas syn istället. Eller hade slutsatserna kanske sett annorlunda ut om uppsatsen enbart baserats på pojkar med självskadebeteenden? Vi har dessutom en uppfattning om att pojkar oftare är mer utåtagerande än flickor. Det hade därför varit intressant att undersöka om pojkarnas beteenden fyller samma funktion som flickors självskadanden gör.

# Referenslista

Bjernhede, Britt-Marie & Petersson, Malin (1997) *Den ordlösa smärtan – En deskriptiv studie av kvinnor med självskadebeteende.* Psykologexamensuppsats: Lunds Universitet.

Broberg, Anders, Almqvist Kjerstin & Tjus Tomas (2003) *Klinisk barnpsykologi – utveckling på avvägar*. Natur och Kultur: Stockholm.

Cederblad, Marianne (2004) *Från barndom till vuxenliv – En översikt av longitudinell forskning.* Gothia: Centrum för utvärdering av socialt arbete: Stockholm.

Dyregrov, Atle (1997) *Barn och trauma*. Studentlitteratur: Lund.

Havnesköld, Leif & Mothander Risholm, Pia (2003) *Utvecklingspsykologi – psykodynamisk teori i nya perspektiv.* Elanders Gummessons: Falköping.

Högberg, Göran (2008) ”Behandling av självskadebeteende och självmordsförsök.” I Rigmor Stain (red) *Självskadebeteende – Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Edita Västra Aros: Stockholm.

Klefbeck, Johan & Ogden, Terje (2003) *Barn och nätverk – ekologiskt perspektiv på barns utveckling och nätverksterapeutiska metoder i behandlingsarbete med barn.* Liber: Stockholm.

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Studentlitteratur: Lund.
Motz, Anna (2001) *The psychology of female vilolence – Crimes against the body*. Hove: Brunner-Routledge.

Perris, Carlo (1996) *Ett band för livet - Bowlbys anknytningsteori och psykoterapi*. Natur och Kultur. Stockholm.

Ranner, Petra (2007) *Hjälp, min dotter skär sig*. Books on Demand: Visby.

Socialstyrelsen (2004a) Skrivelse *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Socialdepartementet: Stockholm.

Socialstyrelsen (2004b) Skrivelse *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Socialdepartementet: Stockholm.

Stain, Rigmor (2008) ”Från självskadebeteende till självmord”. I Rigmor Stain (red) *Självskadebeteende – Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Edita Västra Aros.

Stain, Rigmor (2008) ”Sammanfattning”. I Rigmor Stain (red) *Självskadebeteende – Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Edita Västra Aros.

Svedin, Carl Göran & Banck, Lena (2002) *Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar*. Studentlitteratur: Lund.

Söderberg, Emanuel (2007) *Projekt – Jag skär – Resande seminarium om ungas psykiska ohälsa*. Wästerås media produktion AB: Västerås.

Söderberg, Stig (2008) ”Skära för livet”. I Rigmor Stain (red) *Självskadebeteende – Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Edita Västra Aros.

Wallroth, Per & Åkerlund, Susanna (2002) *Hål i huden – Flickor som skär sig.* Svenska föreningen för psykisk hälsa: Stockholm.

# Bilaga 1

2008-11-05

## Informationsblad

Tack för att ni har tagit er tid att träffa oss för en intervju till vårt examensarbete som kommer att belysa självskadebeteenden hos flickor under 18 år i Region Skåne.

Vi heter Nadja Pedersen och Josefine Westman och studerar vårt sista år på Socialhögskolan på Campus Helsingborg, Lunds Universitet. Handledare för detta arbete är Gunilla Lindén, universitetslektor i socialt arbete vid Lunds Universitet, FD i tillämpad psykologi samt leg. psykolog. Under tio veckor kommer vi nu att skriva vårt examensarbete och vi har valt att göra en kvalitativ studie med intervjuer som vår empiriska bas. Vårt syfte med denna uppsats är att undersöka professionellas uppfattning om bakgrunden till att flickor skär sig och hur de arbetar med dessa flickor. Vi tror därför att ni kommer att vara till stor hjälp för oss med era erfarenheter och kunskaper.

Vi kommer inte att namnge intervjupersonerna, för på så vis bevara anonymiteten. Vi kommer inte att använda den information ni väljer att delge oss till något annat än till vårt examensarbete.

Vi kommer att spela in samtliga våra intervjuer med hjälp av en bandspelare för att på så sätt få all information så korrekt som möjligt. Efter att vår uppsats är färdigställd kommer alla band vi använt att makuleras. Återrapportering sker enligt överenskommelse.

Vid frågor eller synpunkter är ni välkomna att kontakta oss via telefon eller via e-post.

Nadja Pedersen [redacted]

Josefine Westman [redacted]

Handledare Gunilla Lindéns mailadress: [redacted]

Med Vänliga Hälsningar

Nadja Pedersen & Josefine Westman

# Bilaga 2

## Intervjuguide

1. Vilken profession tillhör du?
2. Hur stor är din erfarenhet av behandling av flickor med självskadebeteenden?
3. På vilket sätt kommer du i kontakt med flickor som skär sig?
4. Vad är din roll i behandlingen?
5. Hur vanligt är det med självskadebeteenden bland era klienter enligt din uppfattning?
6. Anser du att självskadebeteenden ökat eller minskat de senaste åren?
7. Vad tror du att självskadebeteenden fyller för funktion för flickorna?
8. Kan du se någon koppling mellan flickors sociala nätverk och självskadebeteenden? I så fall på vilket sätt?
9. Kan du se någon koppling mellan flickors uppväxtmiljö och självskadebeteenden? I så fall på vilket sätt?
10. I vilken mån har du uppmärksammat att brister i anknytningen under uppväxten skulle kunna vara en orsak till att flickor börjar skära sig? I så fall på vilket sätt?
11. I vilken mån har du uppmärksammat att trauma under barndomen skulle kunna vara en orsak till att flickor börjar skära sig? I så fall vilken typ av trauma?
12. Vad erbjuder ni för hjälp och behandling för flickor med självskadebeteenden?
13. Hur ser er uppföljning/kontakt med flickan ut?
14. Vilka faktorer tror du spelar roll för att bli fri från självskadebeteenden?
15. Tror du att det kan vara svårare att bli fri från sitt självskadebeteende om man fått en diagnos som t.ex. postraumatisk stress eller borderline? Varför?/Varför inte?
16. Vilken behandlingsform tror du är mest effektiv för flickor med självskadebeteenden? Vad är det i så fall i den behandlingen som fungerar?
17. Vad anser du behöver utvecklas i den hjälp flickor med självskadebeteenden får idag?
18. Är det något du vill tillägga?