



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# **Självskadebeteende – ett könskodat fenomen**

**En diskursiv analys av hur personalen på BUP beskriver  
självskadebeteende**

SOCIONOMPROGRAMMET

**C-uppsats**

Lisa Holmquist & Lina Svensson

Handledare: Annelie Siring

Höstterminen 2011

## **Abstract**

**Titel:** Självskadebeteende – ett könskodat fenomen. En diskursiv analys av hur personalen på BUP beskriver självskadebeteende

**Författare:** Lisa Holmquist och Lina Svensson

**Nyckelord:** Självskadebeteende, kön, diskursanalys, yrkeskategorier på BUP

Syftet med vår studie har varit att undersöka hur personalen på BUP beskriver självskadeproblematik och om det finns skillnader kopplade till kön. Våra frågeställningar har fokuserat på hur de professionella definierar begreppet självskadebeteende och vilka de beskriver skadar sig själva samt anledningarna till detta. Vi har även varit intresserade av att undersöka hur eventuella skillnader mellan könen beskrivs och hur personalen bemöter patienter med en självskadeproblematik utifrån kön. Vi har använt en kvalitativ forskningsansats, där vi sammanlagt har intervjuat åtta professionella verksamma inom BUP i Göteborg med omnejd. Vid analysförfarandet har vi använt en diskursanalytisk metodansats med socialkonstruktionism som teoretisk referensram som hjälp vid analysarbetet. Av resultatet framkom att det finns en hegemonisk diskurs gällande hur personalen på BUP definierar begreppet självskadebeteende, detta då samtliga av våra informanter hade en vid definition av begreppet, vilket skiljer sig från den definition vi funnit i tidigare forskning gjord kring aktuellt tema. Genomgående beskrevs det självskadande beteendet som en handling där ungdomen inte tar hand om sig själv och när informanterna sökte definiera självskadebegreppet kunde en rad moraliska implikationer utrönas i svaren. Det framkom även att kön var en viktig och betydande variabel då personalen på BUP beskrev det självskadande beteendet, där självskadehandlingen beskrivs olika beroende på om det är en ung man eller ung kvinna som orsakar sig själv skada. Informanterna redogjorde även för att de sällan kommer i kontakt med unga män med ett självskadande beteende men trots detta ges mer eller mindre detaljerade beskrivningar av hur unga mäns självskadande handlingar kan te sig, vilket förefaller något motsägelsefullt. En möjlig slutsats är att informanternas resonemang bygger på konstruktioner av normativa föreställningar gällande kön. Trots att informanternas beskrivningar av självskadebeteende är tydligt könskodade så förklarar de att kön inte påverkar i det individuella mötet med patienten, detta eftersom varje patient beskrivs bemötas individuellt.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>6</b>
1.1 Syfte och frågeställningar .....	7
1.2. Bakgrund .....	7
1.3 BUP .....	8
1.4 Disposition av uppsatsen.....	9
<b>2. Tidigare forskning och problemkontext .....</b>	<b>9</b>
2.1 Ett svårdefinierat begrepp .....	9
2.1.1 Självskada som en direkt handling .....	10
2.1.2 Det indirekta självskadebeteendet .....	10
2.2 Förekomst och mörkertal .....	11
2.3 Ett könskodat fenomen .....	13
2.3.1 Tolknigen av handlingen .....	13
2.3.2 Normativa förväntningar.....	14
2.3.3 Konsekvenser .....	15
2.4 Varför skadar man sig själv? .....	15
<b>3. Teoretisk referensram .....</b>	<b>16</b>
3.1 Socialkonstruktionism .....	16
3.1.1 Kategorisering .....	17
3.1.2 Socialkonstruktionism och kunskap .....	18
3.1.3 Görandet av kön .....	18
3.2 Diskursanalys.....	19
<b>4. Metod.....</b>	<b>20</b>
4.1 Val av metod .....	20
4.2 Enskilda intervjuer .....	21
4.2.1 Urval .....	21
4.2.2 Genomförande .....	21
4.2.3 Bearbetning av materialet .....	22
4.2.4 Redovisning av resultat och analys .....	23
4.3 Analysmetod .....	23
4.4 Litteratur- och materialsökning .....	24

4.5 Etiska aspekter .....	24
4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet .....	25
<b>5. Resultat och analys.....</b>	<b>26</b>
5.1 Hur definieras begreppet? .....	27
5.1.1 Omoraliska handlingar? .....	27
5.1.2 Allt kan tippa över .....	28
5.1.3 Vem skadar sig själv och varför? .....	29
5.2 Könskodade handlingar .....	32
5.2.1 Könskodad handling med fokus på unga kvinnor.....	35
5.2.2 Självskadebeteende med fokus på unga män .....	35
5.2.3 Sexualitet som självskada .....	36
5.3 Vilka söker hjälp och hur bemöts dem? .....	38
5.3.1 Bemötande och kön.....	38
5.3.2 Vilka kommer personalen på BUP i kontakt med och varför? .....	39
<b>6. Sammanfattning .....</b>	<b>41</b>
<b>7. Slutdiskussion .....</b>	<b>43</b>
<b>Källförteckning.....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>48</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>49</b>

## **Förord**

Vi vill rikta ett varmt tack till våra informanter som har tagit sig tid och delat med sig av sina erfarenheter och intressanta reflektioner. Utan Er medverkan skulle uppsatsen inte gått att genomföra.

Ett stort tack till vår handledare Annelie Siring som har navigerat oss genom den här uppsatsperioden. Vi kan inte föreställa oss någon bättre handledare än Du och ditt engagemang och snabba tänk har varit en sann inspirationskälla för oss.

Tack!

# 1. Inledning

Självskadebeteende är ett begrepp som florerar friskt i den samhälleliga debatten och ofta kopplas detta samman med *flickor* och deras psykiska ohälsa. Det talas om ett kvinnligt fenomen, företrädesvis i samband med känslohantering men samtidigt finns det få rapporter kring unga män och deras självskadebeteende. Vad beror detta på? Den rapportering som finns angående självskadande beteende har en tydlig könskoppling, där man förklarar att tillvägagångssättet kan skilja sig åt beroende på om man är en ung man eller ung kvinna. När vi började ta del av den tidigare forskning som gjorts kring temat självskadebeteende slog det oss hur stor skillnaden var i beskrivelsen av unga kvinnors och unga mäns självskadande handlingar, vilket följande citat är ett exempel på:

Forskning visar att impulsivt självskadande beteende är vanligare hos flickor än hos pojkar [...] Risande och skärande på framför allt armar, handleder och ibland ben är det vanligaste sättet att skada sig på.

Lars Fjellman (2010:24)

[...] många pojkar dämpar sin oro med mer aggressiva och utagerande metoder.

Socialstyrelsens skrivelse *Flickor som skadar sig själva* (2004a:23)

I citaten ovan beskrivs att det huvudsakligen är unga kvinnor som åsamkar den egna kroppen skada genom att skära eller bränna sig, vilket skiljer sig från de unga männens självskadande metoder, som beskrivs vara mer aggressiva och utagerande. Vi började intressera oss för hur bedömningar av detta görs och vad dessa *aggressiva* och *utagerande* metoder syftar på. Handlar det om skadan i sig eller handlar det om hur man kopplar handlingen till kön? Anna Johansson, verksam vid Umeå universitet, förklarar i sin avhandling *Självskada – en etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande* (2010:53f) att borderline är en diagnos som är dubbelt så vanligt hos unga kvinnor som hos unga män och menar att detta kan bero på att vi har en tendens att associera egenskaper som exempelvis instabilitet med femininitet. Likt detta kan självskadebeteende förklaras, där man genom att associera till unga sårbara kvinnor begripliggör fenomenet. Något vi reflekterade över var att trots att forskning kring självskadande beteende hos ungdomar är relativt begränsad så är bilden av vem som skadar sig själv tydlig: det är en ung kvinna som mår dåligt. Detta gjorde oss nyfikna på att undersöka hur skillnaderna mellan könen framställs och beskrivs, i samband med självskadebeteende samt vad detta kan bero på. Hur professionella i arbetet med självskadande ungdomar beskriver fenomenet och om, och i så fall hur, de belyser skillnader mellan könen ser vi som en viktig del i diskursen om självskadebeteende. Detta ledde oss fram till formuleringen av vårt syfte och våra frågeställningar.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår studie är att undersöka hur personalen på BUP beskriver självskadeproblematik och om det finns skillnader kopplade till kön. Utifrån detta har vi formulerat följande frågeställningar:

- Hur definierar personalen på BUP självskadebeteende?
- Vem skadar sig själv och varför? Hur beskrivs eventuella skillnader mellan könen?
- Hur beskriver personalen på BUP sitt bemötande av patienter med självskadeproblematik utifrån kön?

## 1.2. Bakgrund

Att självskadebeteende är ett fenomen som funnits under lång tid ges exempel på i psykiatriprofessor Bror Gadelius bok *Det mänskliga själslivet* (1929). Här beskriver han en ung kvinnas åkommor år 1915, där en patient, efter sin makes bortgång, började svälja vassa föremål, exempelvis spikar och glasbitar. Under denna period vistades hon på sjukhus under övervakning, eftersom hon upprepade gånger gömde föremål för att kunna skada sig själv. Vid något tillfälle beskrivs hon även ha skrapat sig själv med en slö sax och hårt knutit en näsduk om sin hals. Hon menade att anledningen till hennes sjukdomstillstånd var makens bortgång och att hon nu inte längre hade något att leva för. Här ges ett exempel på en kvinnas självskadande beteende, vilket är orsakat av en svår förlust. Liknande beskrivelser om självskadebeteende som de Bror Gadelius under tidigt 1900-tal redogjorde för står att finna även idag. I hans exempel är det en kvinna med psykisk ohälsa som framhävs, vilket är två variabler man idag tydligt associerar med självskadande handlingar.

Självskadebeteende är, enligt socialstyrelsens expertunderlag (2004b:13), ingen ny företeelse och de redogör för att självförvållande skador bland unga kvinnor har ökat sedan början av 1990-talet. Detta fastslås efter att professionella i arbetet med ungdomar rapporterat en ökning av beteendet (Socialstyrelsen 2004b:11). Johansson (2010:69ff) beskriver att självskada som fenomen, och framför allt genom skärande, blev allt mer uppmärksammat i det mediala forumet under våren 2003, vilket hon förklarar hänger samman med den BRIS-rapport som utkom samma år. I rapporten redogör man för att antalet inkommande mejl från unga kvinnor med självmordstankar hade ökat markant i förhållande till tidigare år (BRIS 2003:5). Det fastslås även att antalet flickor som inte längre vill leva har tredubblats i jämförelse med året innan och det understryks att regeringen måste ta detta på allvar och satsa på förebyggande åtgärder för att komma till bukt med problemet. BRIS (2003:22) redogör för att inkommande mejl vittnar om att självdestruktiva handlingar bland unga kvinnor har ökat och i rapporten förklaras skärandet vara en metod för att dämpa och hantera ångest och andra påträngande känslor. Den rapport BRIS publicerade resulterade i en debattartikel i Dagens Nyheter, vilket blev startskottet för ytterligare artiklar och reportage kring temat (Johansson 2010:70).

Både Barbara Jane Brickman (2004:87ff), professor i engelska och filmstudier, och Johansson (2010:69f) beskriver att självskada, bland framför allt unga kvinnor, tillägnades ett allt större utrymme i media under 1990-talets mitt- och slut. Detta i form av att det publicerades en rad artiklar och böcker och att det i populärkultur blev ett allt mer omtalat fenomen. Brickman (2004:87ff) menar att den ökade uppmärksamheten kring självskada ledde till att intresset för orsaksförklaringar och behandling växte bland medicinskt orienterade forskare och Johansson (2006:69f) skriver att handlingen förklarades som ett möjligt uttryck för psykiskt lidande, vållat genom sexuellt utnyttjande i barndomen.

Brickman (2004:87ff) hävdar att forskning kring aktuellt område under 1960-1970-talen målade upp en stereotyp bild av självskadaren som en vit, ung kvinna, vilket var en bild som var utbredd inom populärkulturen. I sin artikel redogör Brickman för artiklar och forskning publicerade på 1960-talet, vilket hon stödjer sig på när hon beskriver att man under denna tidsperiod särskiljde och rangordnade kvinnors och mäns olika former av självskadande beteende. Hon beskriver hur man i en undersökning gjord år 1961 förklarar mäns självskadande mönster som ”mer våldsamma” i förhållande till kvinnors självskadade skador som beskrivs som ”pillande på huden” (ibid.).

Johansson (2010:69ff) förklarar även att man under år 1998 sammankopplade skärandet bland ungdomar med ett kulturellt fenomen. Att skärande som företeelse blev så uppmärksammat under våren 2003 kan dock inte enbart förklaras med den rapport Bris redogjorde för, skriver Johansson. Istället tolkar hon det som en kombination av en rad olika sammanfallande omständigheter, där bland annat subkulturer, med en annan syn på femininitetsideal, växte fram samt att man i media allt mer uppmärksammande användandet av plastikkirurgi bland kvinnor. Johansson förklarar självskada som en förvrängning och förstärkning av nutidens kvinnoideal och liknar fenomenet vid andra typiska kvinnliga ”lidanden” som det sena 1800-talets hysteri och det sena 1900-talets anorexia.

### **1.3 BUP – en beskrivning av informanternas arbetsplats**

Enligt sjukvårdsupplysningens hemsida ([www.1177.se](http://www.1177.se)) är BUP en förkortning av barn- och ungdomspsykiatri och klassas som specialistsjukvård och går under landstingets regi. Till BUP hänvisas barn och ungdomar när resurserna på vårdcentralen, vid ungdomsmottagningen eller i skolhälsovården inte räcker till. BUP-mottagningar finns i hela landet och tar emot barn och ungdomar upp till 18 år och som bedöms ha ett stort behov av stöd och hjälp på grund av psykisk ohälsa. För att få stöd och hjälp av BUP kan en remiss skickas från exempelvis skolan eller ungdomsmottagningarna men även ungdomarna eller anhöriga kan själva ta den första kontakten.

Den vanligaste problematiken hos de barn och ungdomar som har kontakt med BUP är ångest och depression, vilket kan resultera i ätstörningar eller andra destruktiva beteenden. Annan problematik kan vara bekymmer i familjerelationer, mobbning eller koncentrationssvårigheter. De behandlare som jobbar på BUP är utbildade socionomer, psykologer, sjuksköterskor och läkare och många av dessa är vidareutbildade psykoterapeuter. Under behandlingsarbetet jobbar man ofta i team, detta för att man söker uppnå en förståelse för patienten utifrån flera olika perspektiv, exempelvis socialt, biologiskt och psykologiskt. Den vanligaste



behandlingsformen är samtal, där man som professionell söker integrera nya perspektiv för att bättre kunna hantera samt hitta lösningar till det som upplevs som svårt. Vid vissa tillfällen räcker inte enbart samtalsterapi utan en noggrannare utredning är önskvärd (ibid.).

## 1.4 Disposition av uppsatsen

Vi har i vår inledning presenterat våra frågeställningar och vårt syfte med undersökningen, redovisat en kort bakgrundsbild kring fenomenet självskadebeteende samt beskrivit BUPs verksamhet. I vårt andra kapitel redovisar vi den tidigare forskning vi tagit del av och vi redogör även för den problemkontext som råder gällande självskadebeteende. Detta gör vi med hjälp av bland annat myndighetsdokument och olika undersökningar gällande självskadebeteende bland ungdomar. De teoretiska perspektiv vi valt presenterar vi i det tredje kapitlet och därefter redogör vi för hur vi gått tillväga i de olika momenten i uppsatsens arbetsgång i kapitel fyra. Vi har i kapitel fem valt att presentera både resultat och analys för att göra det enklare för läsaren att följa med i resonemang och argumentation. Slutligen sammanfattar vi kort vårt resultat och vår analys och i det sista kapitlet presenterar vi vår slutdiskussion för att visa på vad vi anser vara de viktigaste fynden i vår undersökning.

## 2. Tidigare forskning och problemkontext

I följande avsnitt kommer vi att presentera delar av den tidigare forskningen som gjorts kring aktuellt tema, liksom myndighetsdokument som har beskrivit och problematiserat självskadande beteende hos ungdomar samt annan relevant litteratur. Armando Favazza, amerikansk psykiatriker och författare, är en föregångare vad gäller forskning och litteratur som behandlar ämnet självskadande beteende och när vi sökte hitta material gällande aktuellt tema upptäckte vi att forskningsfältet var relativt begränsat.

### 2.1 Ett svårdefinierat begrepp

I socialstyrelsens expertunderlag *Vad vet vi om flickor som skär sig?* (2004b:17) diskuteras de svårigheter som kan uppkomma då fenomenen självskadebeteende och självmordshandlingar ska skiljas åt, detta eftersom de kan ta sig likartade uttryck. Vidare problematiseras skillnaden mellan ett självskadebeteende och kulturella kroppsliga uttryck, så som piercingar och tatueringar (Socialstyrelsen 2004b:31). Daphne Simeon, professor i psykiatri, och Favazza (2001:2ff) skriver att man idag inom forskningsvärlden inte är överens om vad som ska inräknas i ett självskadebeteende. De menar att det finns få och inkonsekventa riktlinjer för vad som ska betraktas som självskadande beteende och den begränsade forskningen som finns inom området menar de är en anledning till varför. Idag klassificeras

inte beteendet som en egen diagnos utan ingår som ett symptom i vissa psykiatriska diagnoser inom DSM-IV<sup>1</sup>, exempelvis borderline.

### *2.1.1 Självskada som en direkt handling*

I en bilaga till en statlig offentlig utredning som behandlar självskador och självmord bland barn och unga (2003:127, s.211ff) definieras självskada som en avsiktlig fysisk skada på den egna kroppen och den vanligaste formen menas vara att skära och bränna sig på armar och ben. En avgörande faktor för att klassificera ett beteende som självskadande är den bakomliggande avsikten med handlingen (Socialstyrelsen 2004b:17; Taylor 2003:84). På liknande sätt definierar Favazza och Simeon (2001:1f) självskadande beteende; att genom en avsiktlig handling tillfoga sin egen kropp fysisk skada, utan avsikt att dö. De understryker att den fysiska skadan ska vara omedelbar och deras definition benämns som direkt självskadebeteende. Inom klassificeringen av det direkt självskadande beteendet finns olika former av kategorier som innefattar bland annat självskadebeteende i samband med psykos, tvångssyndrom och autism. Den kategorisering som vår undersökning berör är det impulsiva självskadebeteendet och denna typ av beteende kan vara både repetitivt och episodiskt. Vid ett episodiskt självskadebeteende utför man bara självskadehandlingen några fåtal gånger, medan för andra kan beteendet bli en vana och antas ganska ofta. Vid det sistnämnda blir beteendet repetitivt och det finns en upptagenhet av att skada sig själv, vilket författarna menar ökar risken för vad de benämner som ett beroende och beteendet förklaras då införlivas i personens identitet.

### *2.1.2 Det indirekta självskadebeteendet*

Barent W. Walsh (2006:21), doktor i filosofi, och Lars Fjellman (2011:38ff), socionom och legitimerad psykoterapeut, beskriver ett så kallat indirekt självskadebeteende. Både Walsh och Fjellman förklarar att ett beteende kan vara självskadande även om den fysiska skadan inte är omedelbar utan ökar under tid, så som vid exempelvis missbruk. Både Fjellman (2011:38ff) och Walsh (2006:21) menar att drogbruk bör klassificeras som ett självskadande beteende, liksom ätstörningar och att utsätta sig för risksituationer. Walsh understryker även att vid det indirekta självskadebeteendet kan avsikten med handlingen vara väldigt oklar och Fjellman (2011:38ff) menar att det impulsiva självskadande beteendet ofta är en metod för att hantera svårartade situationer och känslotillstånd, utan för avsikt att dö. Vidare beskriver Walsh (2006:21) att personer som har ett indirekt självskadande beteende tenderar att förneka deras destruktiva avsikt med handlingen, detta eftersom de beskrivs ha en annan orsaksförklaring till handlandet, till exempel att man är för tjock och därför vägrar äta. Fjellman (2011:38ff) redogör för att det indirekta självskadande beteendet ser olika ut för unga kvinnor och unga män, där de unga kvinnorna tenderar att i högre utsträckning drabbas av ätstörningar som följd av missnöje med den egna kroppen samt utsätta sig själva för risksituationer där faran för våld och övergrepp är stor.

---

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition

Unga mäns indirekta självskadande beteende, förklaras av Fjellman, innebära att exempelvis köra vårdslöst i trafiken eller att vistas i farliga miljöer där slagsmål förekommer.

Walsh (2006:24ff) redogör för tre typer av risksituationer. Den första typen beskrivs vara att vistas i farliga miljöer och vi har valt att belysa ett av de exempel Walsh beskriver vara en indirekt självskadande handling. Här beskriver han hur en ung kvinna utsätter sig själv för fara då hon i samband med alkoholkonsumtion sätter sig i en bil tillsammans med fyra män, av vilka hon senare blir gruppvåldtagen. Walsh poängterar först att han inte menar att skuldbelägga den unga kvinnan utan redogör istället för att det är de fyra männen som bär det faktiska ansvaret. Hans slutsats är dock att det är den unga kvinnan som misslyckats med att skydda sig själv och att detta spelade en betydande roll för händelseförloppet. Den andra typen av risksituation, menar Walsh är att utsätta sig själv för fysisk fara, där risken att skada sig allvarligt eller att till och med dö är stor. Den tredje risksituationen han redogör för är att utsätta sig för sexuellt riskfyllt beteende, som att ha flera sexpartners under en kort period eller att ha oskyddat sex med främlingar. Han beskriver att en typ av risktagande kan vara att ha sex när man är berusad och därmed inte är medveten om vad som händer. Genom att utsätta sig för risksituationer kan man få en adrenalinkick samtidigt som det är ett sätt att förnedra och förstöra sig själv (ibid.).

## 2.2 Förekomst och mörkertal

Vetenskapliga studier baserade på svenska barn och ungdomars självskadande beteenden är begränsad (Johansson 2010:40ff, Socialstyrelsen 2004b:11; Ståhl 2007:281) men ändå verkar det finnas en enighet att självskadeproblematiken är vanligare förekommande hos unga kvinnor än hos unga män. Fjellman (2011:15) understryker att det impulsiva självskadande beteendet samt psykiatrisk och psykologisk problematik är mer utbrett bland unga kvinnor, i jämförelse med unga män och diskuterar även vad detta beror på, vilket är något vi senare återkommer till. Att unga kvinnor är överrepresenterade i statistiken över självskadande beteende är även något Socialstyrelsen (2004b:14) uppmärksammat. I sitt expertunderlag beskrivs att man sedan länge har känt till förekomsten av självskadehandlingar hos ungdomar och syftar framför allt på självskadebeteende förekommande hos unga kvinnor. Enligt samma underlag kan man i svensk statistik under senare år urskilja en utvidgning av fenomenet, men poängterar att resultatet emellertid inte är statistiskt säkerställt. Samtidigt beskrivs professionella, verksamma inom bland annat ungdomsmottagningar, uppleva en ökning av självskadande beteende hos ungdomar. Socialstyrelsen diskuterar om detta är ett resultat av en ökad medvetenhet kring fenomenet eller om det beror på att ungdomar med denna typ av problematik idag är mer öppna med sitt beteende (ibid.).

Socialstyrelsen (2004b:11) skriver att det är svårt att veta hur många svenska ungdomar som har en självskadeproblematik eftersom mörkertalet befaras vara stort. Ben Taylor (2003:83ff), master i socialt arbete, belyser att svårigheten med att ringa in begreppet kan vara en av faktorerna till att mörkertalet befaras vara stort, vilket medför problem vad gäller insamlingen av uppgifter över vilka som anses ha ett självskadande beteende. En annan tänkbar orsak förklarar han kan

vara att den destruktiva handlingen ofta hålls hemlig för anhöriga och därmed inte kommer till omgivningens kännedom. En anledning till att man väljer att hålla det hemligt, menar Taylor, kan bero på att beteendet är socialt stigmatiserande. De fall som inte kommer till kännedom menar han kan bestå av en stor andel män, eftersom större social acceptans råder bland kvinnor som skadar sig själva (ibid.). Ett ytterligare problem med att skapa en uppfattning kring förekomsten vad gäller självskadande beteende hos ungdomar beskriver Christian Ståhl (2007:283), fil. Mag i sociologi och doktorand vid Linköpings Universitet. Han menar att unga män med en självskadeproblematik kan vara svåra att registrera i statistiken eftersom dessa tenderar att inte söka professionell hjälp, vilket resulterar i ett stort mörkertal. Även Taylor (2003:84) belyser denna aspekt men förklarar dock att även om unga män med en självskadeproblematik söker sjukvård finns en risk att de trots allt inte räknas in i statistiken eftersom skadorna ges andra orsaksförklaringar. Taylor menar att detta beror på den allmänt vedertagna synen på att problematiken inte existerar hos unga män.

Försök att kartlägga beteendet har dock gjorts. Socialstyrelsen (2004a:10ff) genomförde en kartläggning över ungdomars självskadande beteende men förtydligar att studien är begränsad. I socialstyrelsens skrivelse presenteras bland annat siffror hämtade från EpC (Epidemiologiskt centrum), vilka är baserade på information från den öppna specialistvården driven i offentlig regi samt utskrivningar från slutenvård. Statistiken visar att 27-28 flickor per år vårdades för impulsivt självskadande beteende inom slutenvård under perioden 1988-1997. Under perioden 1998-2002 hade denna genomsnittliga siffra ökat till 37 unga kvinnor. Den genomsnittliga siffran för antalet unga män som vårdades under samma omständigheter samt tidsperioder som ovan nämnda, motsvarade nio stycken per år (Socialstyrelsen 2004a:19). Bedömningen man kan göra utifrån studiens resultat är att cirka en procent av unga kvinnor mellan 13-18 år hade åsamkat sig själv skada genom att antingen skära eller bränna sig själv. I en statlig offentlig utredning (SOU 2003:127, s. 195ff) beskrivs att antalet självmord bland unga har legat på en konstant nivå under de senaste decennierna men att självskadeproblematiken har ökat, speciellt bland flickor. Vidare menar de att det i samband med en självskadande handling medföljer en rädsla för hur beteendet ska uppfattas av omgivningen, vilket ofta bidrar till att personer med denna typ av problematik döljer sina skador. Därmed avfärdar man i den statliga offentliga utredningen den uppfattning som menas finnas om att självskadande handlingar skulle vara ett sätt att påkalla uppmärksamhet från omgivningen (ibid.).

På uppdrag av Hallands län genomförde Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU) m. fl vid två tillfällen en enkätundersökning bland drygt 3000 ungdomar, under åren 2001 och 2006, där syftet var att undersöka de halländska ungdomarnas mående. Resultatet visar att 14 procent av de tillfrågade flickorna i Halland medvetet hade skadat sig själva, jämfört med fyra procent av de unga männen. När man i undersökningen från år 2006 jämför svaren från de båda undersökningarna kan man urskilja en ökning av självskadande beteende i alla målgrupper utom hos unga män i årskurs nio. Av den totala andelen ungdomar som svarade på enkäten genomförd 2006, hade nio procent någon gång under de senaste tolv månaderna medvetet skadat sig själv. Enligt resultatet från undersökningen 2006 kan man utläsa att en stor del av den totala mängden ungdomar med ett självskadande beteende utgjordes av unga kvinnor. Den totala andelen ungdomar med ett självskadande beteende var, i jämförelse med ungdomar

med ett icke-självskadebeteendemönster, mer missnöjda med sin livssituation samt hade en sämre psykisk hälsa (Marklund 2006:106ff). Att unga kvinnor skulle vara överrepresenterade i statistiken över självskadande beteende stärks av Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 där man sedan 1990-talet ser en kraftig ökning av kvinnor som söker sjukvård för självmordsförsök och självförvållade kroppsskador (Socialstyrelsen 2009:86). Här verkar det dock som att socialstyrelsen räknar in självmordsförsök som ett självskadande beteende i statistiken, vilket kan ses som ett exempel på att begreppet är svårdefinierat. Tidigare har vi redogjort för att socialstyrelsen anser det önskvärt att särskilja självmordshandlingar och självskadande beteende. I Socialstyrelsens forskningsöversikt från 2004 diskuterar man dock risken med att enbart räkna statistik hämtad från sjukhusregister, då detta kan bidra till att många med ett självskadande beteende inte räknas med eftersom de flesta ungdomar med denna typ av problematik sällan söker professionell hjälp (Socialstyrelsen 2004b:38).

## 2.3 Ett könskodat fenomen

Johansson (2010:34) beskriver att kön omedelbart blir en viktig kategori när självskadebeteende skall definieras, eftersom fenomenet är tydligt förknippat med unga kvinnor. Detta exemplifierar hon genom att diskutera det regeringsuppdrag Socialstyrelsen fått i uppgift att sammanställa och där unga kvinnors självskadebeteende ligger i fokus, vilket resulterade i dokumenten *Flickor som skadar sig själva* och *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Johansson menar att man här utgår från ett givet kön (flicka) och beskriver att det målas upp en stereotyp bild av en självskadare som en ung kvinna där orsaken till beteende är ett resultat av biologiska, psykologiska och sociala påverkansfaktorer (Johansson 2010:54). Även Brickman (2004:87) och Ståhl (2007:281) beskriver att denna stereotypa bild av självskadaren som en ung, vit tjej, är en bild som är allmänt vedertagen inom media, forskning och populärvetenskap. Brickman och Ståhl ställer sig kritiska till denna normativa föreställning som, enligt deras mening, har fått stor utbredning i samhället och de understryker även att denna bild bottnar i psykiatrisk forskning, genomförd under 1960-1970-talen.

### 2.3.1 Tolkningen av handlingen

Favazza (1996:140) beskriver att föreställningen om att självskadande handlingar skulle vara vanligare förekommande hos unga kvinnor kan bero på att man tolkar handlingen olika beroende på kön. Även Ståhl (2007:291) och Johansson (2010:95ff) diskuterar huruvida tolkningen av den självskadande handlingen särskiljer sig beroende på könet hos den som utför handlingen. Ståhl (2007:289) skriver att normativa föreställningar och förväntningar kring vad som är feminint respektive maskulint påverkar hur vi tolkar unga kvinnors och unga mäns handlingar och han applicerar härpå självskadebeteende som ett könat fenomen där de differenta tolkningarna av fenomenet är baserade på de olikartade förväntningar vi har på män respektive kvinnor. Även Johansson (2010:123f) menar att kön spelar en betydande roll vad gäller hur man beskriver, uppfattar och benämner den självskadande handlingen. Hon förklarar att ett våldsamt beteende mot den egna kroppen, så som att skära sig själv, inte kategoriseras som ett

utagerande beteende men däremot som ett självskadande beteende. I motsats betraktas alkoholkonsumtion och att vistas i farliga miljöer som ett utagerande beteende men inte som ett självskadebeteende och av dessa två olika typer av våldshandlingar kan det första ses som typiskt feminint och det andra som typiskt maskulint. Johansson (2010:123ff) menar att de uttryckssätt för dålig mående som anses vara typiskt feminint lättare betraktas som tecken på psykisk ohälsa vilket inte utagerande ilska gör. Ståhl (2007:289ff) understryker att den gängse tolkningen av självskadebeteende som en inåtvänt, passiv och feminin handling har att göra med vem som utför handlingen och vilka förväntningar vi har på denne, utifrån kön. Att åsamka den egna kroppen skada genom att skära eller bränna sönder sin hud skulle i en annan kontext kunna ses som något maskulint men eftersom man förväntar sig att det är just unga kvinnor som skär sig tolkar man handlingen utifrån ett feminint perspektiv (ibid.). Taylor (2003:84ff) beskriver att män med ett självskadebeteende skadar sig allvarligare och tenderar att utsätta sig själva för socialt riskfyllda miljöer. Detta, menar Taylor, klassificeras inte som ett direkt självskadebeteende, men är ett mer socialt förväntat och mer accepterat beteende för en man när det gäller känslöhantering.

### 2.3.2 Normativa förväntningar

Ståhl (2007:283ff) förklarar att maskulinitet och femininitet inte nödvändigtvis behöver kopplas samman med det biologiska könet utan menar att kön är något som konstrueras i interaktionen med andra, beroende på hur vi tolkar beteenden och uttryck hos individer. Han beskriver att unga kvinnors problem generellt sätt uppfattas som något mer allvarligt och komplicerat i förhållande till unga mäns problem, som oftast förklaras som sociala bekymmer. Ståhl fortsätter beskriva att de normativa förväntningar vi har på unga män och unga kvinnor får konsekvenser; unga kvinnor riskerar att utveckla ett självskadebeteende och psykisk ohälsa på grund av att de identifierar sig med den stereotypa bild som målas upp av självskadaren som ung kvinna. Unga män med ett självskadebeteende riskerar däremot att exkluderas och ”glömmas bort” av samhället på grund av att man inte förväntar sig att de har denna typ av problematik, eftersom detta inte betraktas som något maskulint (ibid.).

Johansson (2010:95ff) skriver att känsla, kropp och bristande självdisciplin är variabler som anses typiskt feminina, vilka tenderar att värderas lägre i förhållande till maskulinitetens stereotypiska variabler medvetande, förnuft och självkontroll. Johansson (2010:123) skriver att unga kvinnor och unga män har lärt sig att visa känslor på olika sätt; för en ung kvinna är det mer socialt accepterat att visa sig ledsen men inte arg och tvärtom gäller för unga män som förväntas visa ilska med inte ledsnad. Hon menar att detta bidrar till att unga män har en tendens att uttrycka känslor, som exempelvis ångest, på ett mer aggressivt och utagerande sätt, till skillnad mot unga kvinnor som istället riktar dessa känslor mot sig själva, genom att skada sin egen kropp. Hon liknar självskadebeteende med ätstörningar och menar att båda dessa självdestruktiva beteenden förknippas med unga kvinnor. Johansson skriver att en tänkbar förklaring till att det är fler kvinnor än män som manifesterar sina känslor genom att åsamka den egna kroppen skada kan vara ett sätt att motsätta sig de typiskt feminina förväntningar som finns i samhället. Genom att skada sig själv, menar Johansson, att en känsla

av självkontroll kan infinna sig. Hennes resultat visar att skärandet ofta är ett sätt att hantera och ge utlopp för ilska bland unga kvinnor, känslor som generellt sätt inte går inom ramen för den typiska femininiteten (ibid.). Ett sätt att gå emot de normativa ideal för hur en ung kvinna ska se ut menar Johansson (2010:103ff) är att skada sin kropp fysiskt. Hon beskriver detta som en tänkbar förklaring till varför unga kvinnor skär sig och resonerar kring om dessa unga kvinnor från början inte kände att de passade in i de normer och ideal som finns i samhället.

### 2.3.3 Konsekvenser

Ståhl (2007:289ff) menar att en risk med att självskadebeteende betraktas som ett kvinnligt fenomen är att unga män med ett självskadande beteende inte blir upptäckta och beskriver vidare att man förväntar sig att unga män ska hantera sina känslor genom att vara utagerande och aggressiva. Johansson (2010:56ff) uttrycker att självskadande beteende är mer socialt accepterat hos unga kvinnor i förhållande till unga män. Hon menar att självskadande beteende, i form av exempelvis skärande, ofta kopplas samman med unga kvinnor och femininitet, vilket kan ha bidragit till att man ser detta fenomen som omanligt. Ståhl (2007:281) menar att en tänkbar konsekvens av att se självskadebeteende som ett fenomen endast förekommande bland unga kvinnor kan vara att unga kvinnor identifierar sig med den schablonartade bild som målas upp i samhället, vilket leder till att fler unga kvinnor utvecklar ett självdestruktivt beteende.

Taylor (2003:84ff) beskriver att det under senare tid har påståtts att män i västvärlden befinner sig i krisliknande situationer, vilket han menar stärks av statistik som visar att självmord ökar bland män. Däremot har ingen undersökning gjorts på självskadebeteende i samma befolkningsgrupp. Detta bidrar, enligt Taylor, till framställningen av män som ”kraftfulla” och starka, samtidigt som de förväntas dölja tecken på svaghet. Taylor menar att det är möjligt att män tenderar att uppleva en känsla av maktlöshet allt mer då de patriarkala strukturerna har minskat och maktbalansen mellan könen har förändrats i samhället. Taylor beskriver att eftersom självskadebeteende ses som ett kvinnligt fenomen kan detta bidra till att de män som skadar sig själva känner skam (ibid.).

## 2.4 Varför skadar man sig själv?

Den litteratur som finns att tillgå kring självskadeproblematik ger samma förklaring till beteendet oavsett kön. Dock har de flesta undersökningar som genomförts fokuserat på unga kvinnors självskadebeteende.

Det beteende man i den statliga utredningen (SOU 2003:127, s. 195ff) benämner som självskadande handlingar, menar man är ett rop på hjälp när ingen annan utväg finns att tillgå då ångest, depression och övergivenhets känslan blir allt för stor. Utredarna skriver att den fysiska smärtan har en central funktion i det självskadande beteendet och de förklarar att det kroppsliga lidandet bland annat kan vara ett sätt att hantera och hårbärgera känslomässig smärta (ibid.). Detta bekräftas av Margareta Samuelsson et al. (2009:314), vilka har gjort en undersökning på 24 stycken flickor med ett självskadande beteende. Samuelsson

et al. förklarar att de inre och ofta okontrollerbara känslorna görs mer hanterbara i samband med den fysiska smärtan. Favazza och Simeon (2001:6ff) förklarar att det direkta självskadebeteendet har en funktion som livsuppehållande, då det ger effektiv lindring vid outhärdliga situationer. Favazza (1996:250) klargör att en ökande känsla av spänning kan infinna sig före den självskadande handlingen, liksom en lättnadskänsla efteråt. Han beskriver vilka funktioner som handlingarna kan fylla och menar att de effektivt, om än bara tillfälligt, lindrar ångestkänslor samt frambringa en lugnande känsla strax efter handlingen. Favazza menar att den direkta självskadan kan vara ett effektivt sätt att inbringa en känsla av kontroll i situationer man upplever vara svårhanterade, vilket förklaras genom att den inre, diffusa känslan i kroppen görs konkret och synlig utanpå (ibid.).

En annan tänkbar förklaring till varför man skadar sig själv är, enligt socialstyrelsens skrivelse (2004a:20), att man vill bli sedd och få hjälp av omgivningen. Av Samuelssons et al. (2009:316ff) resultat framkom att de flesta av deltagarna på något sätt hade upplevt trauman i form av exempelvis sexuella övergrepp eller försummelse i barndomen, vilket författarna beskriver som vanligt förekommande hos personer med ett självdestruktivt beteende. Liknande resultat presenteras i Socialstyrelsens skrivelse (2004a:16ff) där informanter förklarar att tänkbara orsaker till självskadebeteende kan vara missförhållanden inom familjen, mobbning, sexuella övergrepp, skolsvårigheter och problem i kompisrelationer. En slutsats som socialstyrelsen drar utifrån detta resultat är att självskadebeteendet skulle kunna vara en reaktion på tidigare negativa upplevelser. Samuelsson et al. (2009:318) beskriver att många av de tillfrågade flickorna hade låg självkänsla och en negativ självbild, där man ofta nedvärderade sig själv. Walsh (2006:7ff) skriver att de allra flesta som skadar sig själva gör det på grund av överväldigande känslor där man vill ge utlopp för till exempel ilska och frustration, men att det finns en minoritet som gör det av motsatta skäl, att man känner för lite. Walsh beskriver att man med den destruktiva handlingen vill förhindra känslor av tomhet eller en känsla av att inte vara levande, liksom känslor av dissociation.

### **3. Teoretisk referensram**

I den tidigare forskning, i de myndighetsdokument samt i det empiriskt insamlade materialet vi tagit del av framkommer det att självskada som begrepp är svårt att ringa in. Det är dock uppenbart att kön är en viktig variabel i sammanhanget, vilket påverkar hur vi beskriver och framställer fenomenet, samt i vilket syfte handlingen utförs. Vi har därför valt att med hjälp av socialkonstruktionistisk teori analysera beskrivningen av självskadebeteende, där man tolkar den självskadande handlingen olika beroende på kön. Eftersom vi har en diskursanalytisk metodansats ämnar vi under detta kapitel även presentera diskursanalys som teori.

#### **3.1 Socialkonstruktionism**

Marianne Winther Jørgenssen och Louise Phillips (2009:104), verksamma vid Roskilde universitetcenter, förklarar att vår verklighet produceras och upprätthålls av den sociala interaktionen som finns mellan människor. Hur vi förstår vår



verklighet är beroende av vilken historisk och kulturell kontext vi befinner oss i, vilken är föränderlig. Detta gör även Vivien Burr (2001:6), docent i psykologi, gällande när hon beskriver att vi föds in i en värld i en specifik kontext där ramverk redan är utformade och kategoriseringar redan används, vilka är sprungna ur, och reproduceras av, vårt gemensamma språk och rådande kultur. Åsa Carlson (2001:92), forskare och lärare i filosofi, beskriver att en egenskap eller ett objekt som vi tar för given som självklar och som något beständigt kan vid närmare granskning visa sig vara konstruerad och uppfattas olika, beroende på i vilken kontext egenskapen eller objektet betraktas.

Kritik som riktats mot att uppfatta all kunskap som en konstruktion, påverkad av sociala processer, är att ingenting har en fast grund samt att ingen förutsägbarhet i den sociala interaktionen finns. Dock kan man replikera med att denna syn av socialkonstruktionismen är förvrängd och istället kan man se det som att det inom specifika situationer, i en viss kontext, finns begränsande handlingsramar där man tillåter ett visst handlingsmönster. (Winther Jørgenssen & Phillips 2009:12). Brickman (2004:84ff) menar, som i tidigare avsnitt nämnt, att den stereotypa bilden av självskadaren som en vit, ung kvinna är grundad i forskning genomförd under 1960-1970-talen. Att den typiska självskadaren än idag målas upp på detta sätt skulle kunna liknas med de begränsade handlingsramar som finns, påverkade samhällets strukturer och ålderdomliga föreställningar.

### 3.1.1 Kategorisering

Winther Jørgenssen och Phillips (2009:103ff) skriver att man utifrån ett socialkonstruktionistiskt synsätt kan förklara individuella tankeprocesser som påverkade av de sociala sammanhang vi är en del av. Författarna förklarar att *jaget* och dess *identitet* bildas och omformas inom de sociala processer de ingår i. En vidareutveckling av hur dessa samhälleliga processer kan påverka individens tanke- och handlingsmönster ger Ian Hacking (2004:141ff.), professor i filosofi, då han beskriver konsekvenserna av *kategorisering*. Han förklarar att beroende på hur människor kategoriseras, skapas ett gemensamt medvetande om sig själva som grupp. Vidare menar Hacking att erfarenheter inom en specifik kategori kan leda till en förändring i upplevelsen av sig själv och i förlängningen kan dessa individer utveckla känslor och beteenden kopplade till den kategori de placerats inom. Johansson (2010:243) beskriver att kön är en viktig variabel när man beskriver samt söker förståelse till självskadande handlingar. Hon förklarar det självskadande beteendet som en konstruktion, där det *skärande subjektet* är starkt sammankopplat med femininitet och där unga kvinnor framställs som utsatta, sårbara och i behov av hjälp. De föreställningar vi har om kön och vad som anses vara feminint respektive maskulint, menar Johansson, påverkar våra bilder av vad ett självskadande beteende är, vilket även verkar i motsatt riktning, där föreställningarna av vad självskadande handlingar innebär har inflytande på våra föreställningar om unga kvinnor och unga män (ibid.) I detta sammanhang kan både kön och självskadande beteende ses som två former av kategoriseringar där det inom vardera kategori finns utformade ramverk, vilka påverkar uppfattningen och föreställningarna kring vardera kategori som i sin tur har inverkan på hur professionella beskriver fenomenet och hur det framställs i myndighetsdokument. Hur detta framställs reproduceras i sin tur till individen.

### 3.1.2 Socialkonstruktionism och kunskap

Burr (2001:2ff) förklarar vad som ses som typiskt för socialkonstruktionismens syn på kunskap. Den kunskap vi erhåller om världen och oss själva bör studeras utifrån ett kritiskt förhållningssätt eftersom ingen sanning kan betraktas som objektiv. Det vi ser som kunskap är relativt beroende på vår historiska och kulturella kontext samt att våra identiteter och vårt sätt att uppfatta världen inte är något konstant eller förutbestämt utan något som är föränderligt över tid och påverkas av sociala interaktioner, vilket är ett antiessentialistiskt synsätt. Genom de sociala processer vi ingår i, med språket som en viktig mekanism, konstrueras och upprätthålls det vi uppfattar som kunskap. Dessa processer är även en del i skapandet av det vi kollektivt betraktar som sanning. Hur vi uppfattar vår världsbild och vad vi ser som kunskap påverkar vårt handlingsätt. Beroende på hur vi tolkar världen blir ett visst handlingsmönster rätt eller fel. Mats Börjesson och Eva Palmblad (2007:9f), båda sociologer, beskriver hur man inom socialkonstruktionismen betraktar all kunskap som sociala konstruktioner, vilket bidrar till att det vi uppfattar som verklighet inte kan vara oberoende eller tolkningsfritt. Författarna förklarar dock att man således inte kan förneka samhällsfenomen som exempelvis kriminalitet eller psykisk sjukdom men att vi däremot bara kan tänka dessa fenomen utifrån aktuell diskurs. Börjesson och Palmblad förklarar hur man genom en konstruktionistisk forskningsansats lägger fokus på att analysera hur kunskap och idéer kring ett visst fenomen inom en specifik arena skapas samt vidmakthålls (ibid.)

### 3.1.3 Görandet av kön

Simone De Beauvoir skriver i sin bok *Det andra könet* att ”*Man föds inte till kvinna, man blir det*” (2002:325). Med detta gör hon gällande hur sociala- och samhälleliga faktorer påverkar förandet av individen till ung kvinna eller ung man, vilket man även i detta sammanhang kan koppla till det ständiga görandet av självskadebeteende som ett typiskt feminint fenomen. Judith Butler (2007:137), professor i filosofi, menar att kön och genus är en produkt av rådande kulturella mekanismer, vilka upprätthålls av samhällets strukturer, exempelvis genom rådande lagstiftning och föreställningen om kärnfamiljen. Hon menar även att dessa samhälleliga konstruktioner bidrar till den individuella psykiska utvecklingen.

R.W Connell (2008:54ff), sociolog, understryker att konstruktionen av maskulinitet och femininitet konstrueras genom sociala skeenden och av de övergripande strukturer som finns i samhället. Vidare beskrivs att det Connell benämner som *genus* inte är statiskt utan föränderligt genom den sociala interaktionen, vilket är en viktig grundpelare i modern genussociologi. Connell förklarar begreppet *könsroll* med att män och kvinnor rättar sig efter normativa antaganden och förväntningar som finns kopplade till kön. Med detta menar hen att det inom alla kulturer finns stereotypa föreställningar om vad som är maskulint respektive feminint, vilka är grundade i socialisationsprocesser och inläring (ibid.). Att se maskulinitet och femininitet som ett resultat av sociala processer

innebär att de stereotypiska bilderna inte är huggna i sten, utan går att förändra genom detsamma (ibid.). Samma resonemang kan vi se hos Burr (2001:54ff) som betonar att det vi uppfattar som manligt respektive kvinnligt är ett resultat av kulturella konventioner, vilka är beroende av vilken kontext och historiskt skeende vi befinner oss i. Butler (2007:137ff) gör gällande att kön inte bör sammankopplas med en sann kärna eller till den fysiska kroppen. Istället borde detta, enligt Butler, relateras till den typiska dikotoma syn som präglar föreställningarna om hur en man och kvinna bör vara och agera, som i sin tur är påverkat av de diskursiva bestämmelser som finns i samhället.

### 3.2 Diskursanalys

Börjesson och Palmblad (2007:13) definierar begreppet *diskurs* med ”*det är ett bestämt sätt att tala om och förstå världen*”, vilket är påverkat av hur man inom diskursen uppfattar ett fenomen samt den kulturella och historiska kontext vi befinner oss inom. Även Burr (2001:84) definierar begreppet på ett liknande sätt när hon gör gällande att en diskurs är en föreställning av ett fenomen eller en händelse som bildats genom olika berättelser, bilder och uttalanden. Detta förklarar hon med att en och samma företeelse kan uppfattas olika beroende på vilka som diskuterar fenomenet. Vidare belyser hon att sammanhanget avgör hur man betraktar en företeelse, vilket leder till att olika frågor kring hur man ska handla väcks till liv. Burr (2001:54ff) menar att diskurser är nära sammankopplade med hur samhällets styrs och organiseras. Hon beskriver att vi lever i ett kapitalistiskt ekonomiskt styrt samhälle i vilket vi har olika institutioner så som lagen, utbildning, äktenskap och familj. Institutionerna skapar sociala positioner och status som till exempel arbetslös, arbetsgivare, gift eller skild, mamma eller pappa. Detta sätt att strukturera samhället, menar Burr, upprätthålls genom de handlingar vi utför och säkerställs genom lagen eller andra statliga kontrollmedel som till exempel bidragssystemet.

Diskursanalysen är tätt förknippad med makt, då diskursen och språket sätter gränser för vårt handlingsutrymme vad gäller tankemönster och handlingsramar (Bergström & Boréus 2004:222). Vidare beskriver författarna att man inom diskursanalysen är ointresserad av vilka bakomliggande motiv som ligger till grund för hur aktörer handlar inom diskursen utan menar istället att fokus ligger på att belysa de ofrånkomliga normer som styr dessa. Michel Foucault (1993:7ff) är känd för sitt resonemang kring makt, där han beskriver att endast somliga, under särskilt givna omständigheter, ges rätt att prata om en viss företeelse. Detta förklarar han med begreppet *utestängningsmekanismer*, där enbart vissa har makten att definiera vad som anses vara friskt eller sjukt, rätt eller fel. Inom diskursen får viss kunskap lov att framhållas som den riktiga då den som förmedlar den besitter auktoritet, vilket gör att denna kunskap legitimeras (Bergström & Boréus 2004:225). Börjesson (2003:94) beskriver att *vem* som uttalar sig i en fråga är av betydelse, detta eftersom samhället har olika roller och status. I egenskap av till exempel forskare eller läkare stärks denna rätt att yttra sig, till skillnad från en privatperson, då det handlar om frågor som är knutna till det specifika yrkesfältet.

Inom diskursanalysen har språket och dess användning en central betydelse. Börjesson och Palmblad (2007:10) beskriver hur man genom språket konstruerar verkligheten. Genom att sätta namn på saker, händelser eller formationer skapas

sammanhang och således producerar vi verkligheten. Författarna beskriver att man inom diskursen eller bortom språket inte kan ha en objektiv syn på verkligheten. De förklarar hur diskursen och den språkliga användningen ger oss ramar och begränsningar vad gäller förståelsen av ett visst fenomen samtidigt som dessa begränsningar även hjälper oss att förstå vad som är sant och möjligt. Författarna vill med detta ha sagt att det inte finns något sätt att skildra verkligheten objektivt, utan att verkligheten är i en ständigt pågående process där världen konstrueras av dess invånare. Börjesson och Palmblad menar att språket spelar en betydande roll vad gäller konstruktionen av vår verklighet. Författarna förklarar att man inte bör betrakta språket som ett färdigt system utan som en aktiv handling där realia författas genom språktillämpning. Således konstrueras fakta och vårt sätt att uppfatta världen genom det sätt vi använder språket (ibid.).

## 4. Metod

### 4.1 Val av metod

För att kunna besvara våra frågeställningar på bästa sätt har vi valt att använda oss av en kvalitativ metodstrategi, detta eftersom vi är intresserad av att undersöka hur personalen på BUP beskriver självskadebeteende utifrån kön. Den kvalitativa metodansatsen används för att få en uppfattning av och en djupare förståelse för det man vill undersöka, vilket man får genom att ta del av informanternas perspektiv och den kontext de befinner sig i. Genom interaktionen med intervjupersonen skapas en möjlighet att utforska dess attityder, tankar och reflektioner kring specifikt tema (Kvale & Brinkmann 2010:15ff). En tanke vi hade i början av studiens gång var att få till stånd fokusgrupper eftersom detta är till fördel när man ämnar undersöka hur man pratar inom en viss diskurs (Bryman 2011:446f) men detta insåg vi vara praktiskt ogenomförbart på grund av bland annat tidsbrist. Vi fick dock till stånd en gruppintervju med sammanlagt tre medverkande.

Vi har valt att analysera vårt material med hjälp av socialkonstruktionistisk teori, inom vilken man ser till hur verkligheten konstrueras genom social interaktion. Utifrån den tidigare forskning vi tagit del av upplever vi att kön spelar en stor roll i framställningen av fenomenet självskadebeteende och vi har därför valt att se till vilken betydelse kön har i konstruktionen av begreppet. Vi har valt en diskursanalytisk ansats, där vi genom att granska språket i informanternas utsagor och hur dessa beskriver och pratar kring självskadebeteende ska kunna utröna såväl öppna som dolda maktförhållanden, attityder och åsikter bland de berörda (Börjesson & Palmblad 2007:11).

Då vi från början hade en bild av fenomenet självskada och tidigt beslutade oss för vilken teori och analysmetod vi ville använda har vårt arbete till viss del varit deduktivt. Samtidigt har vi inte haft några hypoteser om vad vårt material skulle komma att visa, utan dragit slutsatser utifrån vårt insamlade material, vilket är ett induktivt sätt att arbeta. Då vi har kombinerat induktiv och deduktiv metod kan vi därmed säga att vårt angreppssätt varit abduktivt (Watt Boolsen 2009:26).

## 4.2 Enskilda intervjuer

### 4.2.1 Urval

Vi har gjort ett *målinriktat urval*, vilket är en strategisk urvalsmetod som är till fördel när man vill skapa kongruens mellan forskningsfrågor och intervjupersoner. Som forskare tar man då kontakt med personer som man anser vara mest relevanta för studien och som man tror har mest kunskap kring aktuellt forskningsområde (Bryman 2011:434). Med vårt syfte och frågeställningar som grund ville vi därför intervjua professionella som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med ungdomar med en självskadeproblematik och vi valde därför att ta kontakt med personal på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar. En annan tanke att avgränsa urvalet till just BUP var att det är specialistsjukvård, med huvudsakligt fokus på barn och ungdomars psykiska ohälsa, vilket vi ansåg vara till fördel för att på bästa sätt kunna besvara våra frågeställningar.

Till en början var vår tanke att bara intervjua socionomer verksamma inom BUP, detta för att vi var intresserade av just den specifika professionens beskrivningar och upplevelser av självskadebeteende hos unga, vilket även speglades i formuleringen av våra frågeställningar. När vi tog en första kontakt med BUP:s mottagningar inom Göteborg stad visade det sig dock vara svårt att få till stånd intervjuer med endast socionomer och därför valde vi att vidga urvalet till fler professioner verksamma inom BUP och således fick vi ändra frågeställningen. Att vi valde att till en början begränsa urvalet till endast Göteborg stad motiveras med tidsmässiga- och praktiska skäl, detta då Göteborg är vår hemort. För att få till stånd tillräckligt många intervjuer fick vi dock ta kontakt med mottagningar i angränsande kommuner.

Den första kontakten togs via telefon, där vi i första hand kontaktade enhetschefen på aktuell mottagning. Vi gav information om vår studie och utifrån detta gav han/hon, i de flesta fall, telefonnummer till personer som han/hon ansåg vara lämpliga och intresserade av att ställa upp på en intervju. I andra fall mejlade vi ett informationsbrev (bilaga 1) som sedan enhetschefen gav till sina medarbetare. När vi fått kontakt med de informanter som var intresserade, vilket i de flesta fall skedde per telefon och i ett av fallen via mejl, mejlade vi vårt informationsbrev till varje enskild person. Sammanfattningsvis genomfördes fem enskilda intervjuer, där fyra av informanterna var utbildade socionomer och den femte var utbildad skötare och terapeut. En sjätte intervju genomfördes, där tre personer medverkade; en socionom, en sjuksköterska och en psykolog, alla verksamma inom samma mottagning. Sammanlagt intervjuades totalt åtta anställda inom BUP.

### 4.2.2 Genomförande

Med vårt syfte och våra frågeställningar som grund valde vi att genomföra semistrukturerade intervjuer, efter en tematiskt utvecklad intervjuguide. I den tematiska intervjuguiden ingår teman, vilka är utformade utifrån aktuellt syfte och frågeställning och som ligger till grund för hur intervjufrågorna ställs. Frågorna vid intervjutillfällena behöver inte komma i samma ordning som i guiden och fokus bör ligga på hur intervjupersonen uppfattar och belyser frågorna samt lämna

utrymme för intervjupersonen att styra vad han/hon tycker är viktigt (Bryman 2011:415). Med detta i åtanke valde vi att utforma intervjuguiden utifrån fyra teman, baserade på aktuellt syfte och frågeställningar. Vi valde att formulera relativt öppna frågor då vi hade en vilja att inte styra intervjuerna allt för mycket utan istället låta informanternas svar leda vägen, detta eftersom vi var intresserade av intervjupersonernas *beskrivningar* och *upplevelser* av fenomenet självskadebeteende. Vid intervjutillfällena har vi följt intervjuguiden till största möjliga mån, men vi har även låtit intervjupersonernas svar guida oss. Vi har använt samma intervjuguide vid alla intervjutillfällena och har inte omformulerat frågorna beroende på informantens profession, detta eftersom vi ämnade undersöka hur fenomenet beskrivs av personal på BUP, inte hur man diskuterar fenomenet utifrån akademisk bakgrund.

Totalt genomfördes sex intervjuer med sammanlagt åtta informanter. En av informanterna hade på förhand gett oss upplysning om att det fanns en möjlighet att fler än en person kunde delta vid intervjutillfället. Vi visste dock inte med säkerhet om fler informanter än en skulle delta vid detta intervjutillfälle och vi hade således inte omarbetat intervjumetoden. Så här i efterhand upplever vi att vi kunde ha anpassat intervjun på så vis att vi, i egenskap av intervjuare, kunde ha varit mer förberedda inför det scenariot. Detta genom att exempelvis vara mer pålästa om hur man agerar i egenskap av moderator vid intervjutillfällen med mer än en deltagare. Vi upplevde dock gruppintervjun som givande då informanterna diskuterade ämnet tillsammans, vilket gav fylliga och eftertänksamma svar. Vid samtliga intervjutillfällen har båda medverkat och ingen av oss har intagit en ledande roll som intervjuare. Vi har försökt balansera uppdelningen mellan oss och fyllt i då vi upplevt att den andre missat intressanta trådar och då ställt följdfrågor. Denna typ av uppdelning har vi upplevt som välfungerande och intervjuerna har sett snarlika ut.

Intervjuer har varit mellan 45-60 minuter långa och varje intervju spelades in på en kassetbandspelare, vilka samtliga informanter gavs information om i både informationsbrevet samt vid intervjutillfället. Information gavs även om att vi ämnade följa de forskningsetiska riktlinjer som vetenskapsrådet utformat. Intervjuerna genomfördes på informanternas mottagningar, vilket är motiverat av bland annat två anledningar; dels för att det var mer praktiskt för informanterna samt att det var deras arena, vilket kunde kännas mer bekvämt för dem.

### 4.2.3 Bearbetning av materialet

Som första steg i vår bearbetning av vårt material började vi att transkribera våra intervjuer. Vi transkriberade varannan intervju för att båda skulle ta del av materialbearbetningen i lika hög utsträckning. Vi skrev ut intervjuerna i talspråk, markerade när det skedde pauser, när vi skrattade, suckade eller när det gavs andra emotionella uttryck. Detta diskuterade vi innan arbetets början, vilket Kvale och Brinkmann (2009:197) menar är en fördel eftersom det annars kan försvåra det vidare arbetet med materialet. Att transkribera är ingen enkel uppgift, då mycket handlar om att tolka när det ska vara paus eller när en mening är slut och så vidare, vilket gör att reliabiliteten kan ifrågasättas (Kvale & Brinkmann 2009:200). I och med att vi båda har varit med vid samtliga intervjuer samt att vi har diskuterat hur vi ska transkribera och därefter läst igenom varandras intervjuer

har vi förhöjt reliabiliteten. Efter att vi hade transkriberat intervjuerna läste vi noggrant igenom samtliga intervjuer och markerade de mönster vi tyckte oss uträna och det vi ansåg för oss vara intressant material. Nästa steg var att göra vad Jacques Derrida (Winther Jørgensen & Phillips 2009:56) kallar för dekonstruktion, vilket innebär att vi ”plockade isär” begreppet självskadebeteende för att kunna se olika utmärkande delar inom begreppet. Dekonstruktion beskrivs utförligare i avsnittet där vi redogör för vår analysmetod. Vi använde oss av en white-boardtavla och utifrån denna dekonstruktion fann vi våra nuvarande teman i resultat- och analysdelen. Eftersom vi båda har varit delaktiga i samtliga intervjuer har bearbetningen av materialet underlättats, vilket vi tror har hjälpt oss att lättare kunna diskutera de mönster som vi sett och jämföra våra upplevelser och tolkningar.

#### 4.2.4 Redovisning av resultat och analys

Vi har valt att redovisa resultat och analys i en och samma del, detta för att vi upplever att det blir ett bättre flyt i texten, utifrån de tre teman som vi kunde uträna då vi bearbetade materialet. Eftersom vi ämnade analysera resultatet med en diskursanalytisk ansats, med fokus på *hur* professionella beskriver självskadeproblematik hos ungdomar, har vi valt att redovisa många citat. Detta med avsikten att ge läsaren en möjlighet att ta del av resultatet med informantens egna formuleringar. Vi har alltid ett tydligt syfte med de citat vi redovisar i texten och i möjlig mån har vi försökt att redogöra för vilket sammanhang citatet är hämtat från, vilket är i enlighet med Kvale & Brinkmanns (2009:300) riktlinjer. Eftersom vi utgår från en diskursanalytisk ansats lägger vi stort fokus på informanternas sätt att tala om fenomenet. I och med detta har vi i citaten kursiverat de ord vi anser vara viktiga för både presentation av resultat och i analys och vår förhoppning med detta är att det ska vara lättare att ta del av och förstå vår analys av materialet. Vi har valt att skriva om citaten från talspråk till skriftspråk, samt att ta bort eventuella utfyllnadsord som inte fyller något syfte i citaten, vilket rekommenderas av Kvale & Brinkmann (2009:301). Detta för att underlätta läsningen samt att öka förståelsen.

### 4.3 Analysmetod

Då vi har som syfte att undersöka hur personalen på BUP beskriver och talar om fenomenet självskadebeteende, har vi valt att göra en diskursanalys på vårt empiriska material.

Diskursanalysen söker visa på konstruktioner av det som vi ser som vår ”naturliga” omvärld, och ett angreppssätt inom analysansatsen är en så kallad dekonstruktion, ett begrepp myntat av Derrida. Genom att dekonstruera en text kan man visa på att vår bild av verkligheten är ett resultat av de processer som ständigt pågår i samhället och som återskapas genom sociala interaktioner (Winther Jørgensen & Phillips 2009:56). Burr (2001:164) beskriver dekonstruktionen som ett sätt att plocka isär en text för att kunna se vilka bilder och framställningar den är konstruerad av och vad som egentligen sägs, eller genom att vända på det och se vad som *inte* sägs och framställs och på så sätt få

fram dolda innebörder. Burr (2001:107f) återger Derrida som menar att det är lättare att förstå en företeelse genom binära motsatspar, till exempel är det lättare att förstå maskulinitet om man ställer det i förhållande till femininitet. Detta beskriver även Börjesson (2003:73) då han menar att tecken får sin speciella betydelse i förhållande till andra tecken, antingen genom liknelser eller skillnader. Derrida menade också att i dessa binära motsatspar är den ena parten mer privilegierad än den andra, samtidigt som denna står i beroendeställning till den andra för att kunna existera (Burr 2001:107f).

När vi ämnat analysera vårt material har vi bland annat utgått från de tre stora huvudinriktningar som finns inom diskursanalysen, vilka är diskursteori, kritisk diskursanalys samt diskurspsykologi. Winther Jörgensson och Phillips (2009:13f) gör gällande att man inom *diskursteori* inte betraktar sociala fenomen som fasta eller statiska utan att dessa går att begripliggöra genom att uppmärksamma de *motsägelser* som finns inom diskursen. Kritisk diskursanalys förklaras med att man genom att *granska språket* inom en diskurs kan upptäcka inre maktförhållanden. *Tolkningsrepertoarer* är ett viktigt begrepp när man söker förklara diskurspsykologi, vilket innebär att de tankemönster vi har styr utifrån den diskurs vi befinner oss inom, vilka är påverkade av bland annat social interaktion, historisk kontext och rådande kultur (Winther Jörgensson & Phillips 2009:13f).

#### 4.4 Litteratur- och materialsökning

När vi har sökt efter tidigare forskning genomförd kring aktuellt tema har vi sökt i databaser som exempelvis Libris och ProQuest Social Science, via Göteborgs universitetsbibliotek. Eftersom det inom forskningsvärlden inte finns någon tydlig och gemensam definition av begreppet självskadebeteende (Favazza & Simeon 2001:2ff) har vi inom databaserna sökt på många olika formuleringar av självskadebeteende, som exempelvis *självskadebeteende*, *deliberate self-harm*, *self-injury*, *self-injury behavior*, *self mutilation* osv. Vi har även använt sökord som *kön* och *ungdomar* både på svenska och engelska, detta eftersom den tidigare forskningen kring ämnet är begränsad samt att vi har haft en vilja att ta del av internationell forskning. Vi har även varit uppmärksamma på referenser i andras litterära verk och på så vis har vi fått fram material som varit relevant för vår studies syfte. I största möjliga mån har vi försökt att gå till den primära källan, detta eftersom bland annat den sekundära källan inte alltid redovisar det som är mest relevant för den egna studien samt att risken för eventuella omskrivningar och tolkningar minskar. Den tidigare forskningen utförd kring aktuellt tema är som sagt begränsad och vi upplever att många av de som behandlar ämnet självskadebeteende, både inom Sverige och utomlands, hänvisar till Favazza, vilket i denna undersökning kan ses som en primärkälla.

#### 4.5 Etiska aspekter

Vi har följt vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (vetenskapsrådet).



Innan intervjuerna vid vår första kontakt skickade vi ut ett informationsbrev (bilaga 1) där vi bland annat redogjorde för syftet med vår uppsats och lämnade kontaktuppgifter till såväl oss som till vår handledare. Vi informerade även om att deltagandet var frivilligt och att rätten fanns att avbryta när helst informanten önskade. Vi informerade informanterna om att vi önskade spela in intervjuerna, vilket samtliga informanter gav samtycke till. Anonymiteten har tillgodosetts genom fingerade namn i anslutning till de citat vi valt att presentera, där inte heller profession samt mottagningens ort avslöjas. Materialet har förvarats så att bara vi har haft tillgång till det och kommer vid undersökningens slut att förstöras, således kommer inte materialet att användas till något annat ändamål än vår undersökning. Detta informerades informanterna om i både informationsbrevet och vid intervjutillfällena.

Vårt syfte med uppsatsen har varit att med en diskursanalytisk ansats undersöka hur personalen på BUP beskriver självskadebeteende och om det finns skillnader kopplade till kön. Vi har därför diskuterat hur mycket information som skall lämnas till informanterna gällande syftet med vår undersökning. Vi har ibland upplevt att vi undanhållit detta, men menar att detta har varit nödvändigt för att kunna genomföra vår tänkta undersökning på bästa sätt. Man bör dock vara uppmärksam på hur mycket information man tilldelar informanterna, då detta kan komma att bli en påverkansfaktor i intervjuerna (Kvale och Brinkmann 2009:87). För att förhindra detta har vi därmed inte i detalj berättat om vårt syfte och frågeställning. I detta ligger dock ett dilemma: Att inte avslöja det fullständiga syftet med sin forskning kan av informanterna uppfattas som att man inte vet vad man ger sig in på, vilket kan påverka det informerande samtycket negativt (ibid.). Våra frågeställningar har dock varit relativt generella och vi resonerar som så att det är svårt att lämna ut för mycket information, då detta istället kan utgöra en påverkansfaktor i intervjuerna. Vi uppfattar heller inte att vår grupp av informanter är en utsatt grupp i den mån att de riskerar konsekvenser av sin medverkan i vår undersökning, i synnerhet inte när de kommit att anonymiserats. Vid intervjutillfällena har vi meddelat att våra informanter kommer att sändas ett pappersexemplar av vår uppsats när den är klar.

## **4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

Begreppet *validitet* i denna kontext syftar på att den metod man har valt för sitt forskningsprojekt är rätt i sitt sammanhang, alltså, att det som man ämnat undersöka faktiskt har undersökts samt att de metoderna man använt har varit trovärdiga, tillförlitliga och rimliga (Kvale & Brinkmann 2009:264ff). För att skapa en hållbar validitet i sitt forskningsprojekt ska alla olika moment vara valida, hållbara, allt från hur väl underbyggda de teoretiska antaganden är till hur logisk analysens tolkningar och argumentation är (ibid.). Under vår forskningsprocess har vi försökt att påverka resultatet så lite som möjligt samt att vi ofta påmint oss om vad syftet med vår uppsats har varit, vilket har speglats i de val av metoder som vi gjort under resans gång. Detta har även inneburit att vi har försökt vara medvetna om, och kritiska till, vårt sätt att argumentera, våra analyser kring materialet och våra slutsatser, detta med en förhoppning om att trovärdigheten av uppsatsens resultat, analys och val av metod är hållbar.

Begreppet *reliabilitet* står för i vilken mån resultatet av undersökningen kan upprepas av annan forskare genom samma metoder (Bryman 2011:352). Bryman menar dock att reliabilitet i en kvalitativ forskningsansats är svårt att uppnå eftersom det är omöjligt att återskapa samma möte under samma omständigheter, fler än en gång. Dock kan reliabiliteten säkerställas genom att forskaren medvetliggör sin påverkansroll, där dennes subjektiva uppfattning av världen påverkar tolkningar och analyser av resultat och metod. Att som forskare vara helt objektiv inför sitt forskningsprojekt är svårt men genom att reflektera över och bli medveten om sin påverkansroll ökar reliabiliteten i forskningsprojektet (Kvale & Brinkmann 2009:260). Vi har under uppsatsprocessen försökt inverka så lite som möjligt på resultatet. Bland annat har vi försökt att i möjligaste mån, inte ställa ledande frågor vid intervjutillfällena samt diskuterat tolkningar och argumentationer sinsemellan. Vi anser dock inte att vi kunnat vara helt objektiva inför vår undersökning utan att våra subjektiva uppfattningar av verkligheten har påverkat till viss del, även om vi har försökt i möjligaste mån att medvetliggöra detta i uppsatsprocessen.

Med *generaliserbarhet* ställer man sig frågan om resultatet av undersökningen kan överföras till andra situationer och andra undersökningsspersoner. För att kunna göra detta krävs att undersökningen har en hög validitet samt reliabilitet (Kvale & Brinkmann 2009:280). Vårt syfte med uppsatsen har inte varit att generalisera framlagda resultat utan vi har ämnat undersöka och söka en förståelse för hur och varför våra informanter resonerar och beskriver de aktuella teman som ligger till grund för vår undersökning. Vår mening med denna uppsats är inte att beskriva hur *alla* professionella inom BUP beskriver självskadebeteende hos ungdomar utan vi ämnar bara presentera och analysera de resultat som är baserade på svar från de informanter vi har intervjuat.

## 5. Resultat och analys

Vi inleder resultat- och analysdelen med att försöka dekonstruera begreppet självskadebeteende, utifrån de exempel som våra informanter har gett oss när de har förklarat och beskrivit begreppet och dess innebörd. I följande avsnitt kommer personalens beskrivningar av självskadande beteende diskuteras utifrån begrepp som exempelvis kön och moral. Detta kommer att presenteras utifrån tre teman som består av 1) *Hur definieras begreppet?* 2) *Könskodade handlingar?* 3) *Vilka söker hjälp och hur bemöts de?* I det första temat kommer vi återspegla hur personalen på BUP beskriver och definierar begreppet självskadebeteende och hur dessa beskrivningar skiljer sig åt både vad gäller syfte och metod, beroende på om det är en ung man eller ung kvinna som utför handlingen. I det andra temat kommer vi redovisa vilka som enligt informanterna skadar sig själva och orsakerna till varför man utvecklar ett självskadande beteende. Även detta tema kommer knyta an till kön som en viktig variabel i informanternas utsagor. Tema tre kommer behandla frågorna vilka kommer till BUP och varför och hur bemöts dessa av personalen, beroende på kön.

## 5.1 Hur definieras begreppet?

De svar informanterna givit oss gällande definitionen av begreppet självskadebeteende stämmer alla överens med varandra och genomgående har personalen en vid definition av vad självskadande beteende är. Hur personalen definierar begreppet kommer vi nu presentera i tre underrubriker.

### 5.1.1 Omoraliska handlingar?

När personalen på BUP skulle beskriva, förklara och inte minst söka avgränsa innebörden av begreppet självskadebeteende, hände det vid några tillfällen att man inledningsvis exemplifierade med en rätt så snäv definition.

Men oftast tycker jag att man, det verkar som att man tänker sig att självskada det är när man har *skurit* sig så här (visar) och det dramatiska och det.

*Birgitta*

Här refererar Birgitta till en ganska så avgränsad definition, i det närmaste en enskild handling, det vill säga när personer skär sig själva, exempelvis i armen. Det skulle dock visa sig senare under detta samtal och även i de övriga intervjuerna, att denna snäva definition egentligen inte var något som varken Birgitta eller flertalet av hennes kollegor använder sig av när det resoneras kring självskada, vilket vi strax återkommer till. Vi har därför tolkat hennes utsaga som att hon inledningsvis valde att utgå från vad hon tänkte var en mer allmän (miss)uppfattning om vad självskadebeteende är, vilka handlingar som ingår och hur dessa tar sig uttryck. Istället för den snäva definitionen, vilken stämmer överens med hur man definierar begreppet i exempelvis den statliga offentliga utredningen som behandlar temat (SOU 2003:127, s. 211ff), hade en majoritet av informanterna en minst sagt vid definition av de handlingar som de menade kunde betraktas som självskada.

Alltså, många *skär sig*, det är det *vanligaste*. Ja, det finns väl andra sätt också, *cigaretter*, att bränna sig och så, men det är ovanligare. Sen är det ju också det här med *alkohol* och att *vara ihop med flera partners* och så, det kan ju också vara en typ av självskadebeteende att man *är oförsiktig*. Man *super sig full* och vaknar upp och *vet inte var man är*, det händer saker och [man] kanske blir *körd till akuten* eller är *oförsiktig med sig själv*. Fast det är liksom inte det där typiska då och det är ju att någon har skurit sig själv på armar eller ben, liksom det är det som är det vanligaste.

*Birgitta*

Att skada sig själv kan man göra på många olika sätt. Jag tänker väl mer att det har att göra med att man *straffar sig på något sätt*, att man *gör sig själv illa* på olika sätt, det finns ju så många olika sätt att göra det. Man kan ju ta *droger*, till exempel dricka *för mycket* alkohol, *utsätta sig för faror* på olika sätt också, i trafiken eller med andra människor eller använda sig av föremål liksom att skada sig själv. Det finns ju tusen olika...*nålar* och *rakblad* och *glödlampor* och allt möjligt som de använder, va.

Charlotte

Återigen hänvisar Birgitta till den snäva definitionen som den *vanligaste* formen av självskadebeteenden, men räknar därefter upp en rad andra handlingar som hon benämner som självskadande. Detta är ett genomgående resonemang hos i princip samtliga informanter. Om man på varandra listar alla de *handlingar* som här räknas in i självskadebeteende, får vi följande översikt: 1. Ta droger, dricka för mycket alkohol, supa sig full och vakna upp och inte veta var man är, 2. Utsätta sig för faror i trafiken, 3. Använda sig av föremål för att skada sig själv (t.ex. cigaretterm nålar, rakblad, glödlampor), 4. Vara ihop med flera partners, 5. Vara oförsiktig med sig själv, 6. Bli körd till akuten (sannolikt efter självorsakad alkoholförgiftning). Denna definition går vida över den inledande mer snäva beskrivningen som Birgitta öppnade med, och som hon förklarade vara en något missuppfattad föreställning. Om man nu ställer sig frågan vad personalen på BUP betraktar som självskadebeteende, förändras innebörden ganska så dramatiskt och skiljer sig från exempelvis den definition som redovisas i ovan nämnda statliga utredning, där man definierar självskadebeteende som en avsiktlig fysisk skada på den egna kroppen (SOU 2003:127, s 211ff). De flesta av de handlingar som räknas upp av informanterna skulle i andra sammanhang betraktas som mer eller mindre omoraliska – att supa sig full och tappa kontrollen, att äta fel eller för mycket mat och bli överviktig (se nästa sida) eller att vara tillsammans med flera partners är alla handlingar som bär på moraliska implikationer.

De moraliska implikationer som vi menar återspeglas i informanternas svar och som därmed kommer att vara konstituerande för begreppet självskadebeteende, kan kopplas till samhällets övergripande ramverk. Burr (2001:6) beskriver hur vi föds in i en kontext där ramverk och kategoriseringar redan är utformade. Dessa ramverk kan bland annat ses som grundade i föreställningar om gott moraliskt uppförande, vilka har reproducerats genom språket och kulturellt präglade sociala processer. Hur våra informanter talar om självskadande beteende, menar vi blir en del i denna reproduktion som pekar mot moraliskt förkastliga handlingar.

Utifrån vårt empiriska material har vi kunnat urskilja en diskurs gällande självskadebeteende, där samtliga informanter beskriver och definierar begreppet självskadebeteende på ett snarlikt sätt. I huvudsak har personalen på BUP en vid definition av självskadande beteende, där kön och moral är två viktiga variabler.

### 5.1.2 Allt kan tippa över

Två av informanterna hade en än mer vid definition av vad självskadande handlingar innebär, vilket redogörs för i kommande två citat:

[...] alltså när jag är på BUP här och tar emot ett nybesök så tänker jag ju att ett självskadabeteende är *allt som skadar mig själv* som individ. Alltså, det kan ju vara *självskadande tankar* att ”jag är inte värd”, alltså, på ett sätt är det också ett självskadabeteende [...]

*Jasmine*

Ja, man ska *ta hand om sig* på olika sätt. Bra eller dåligt, va, det kan alltid tippa över, va. Men också de här som äter, det är också ett sätt att inte ta hand om sig, som självskadabeteende, genom att sitta och *äta fel mat*. Det är många överviktiga också som kommer hit.

*Charlotte*

Här inkluderade Jasmine och Charlotte även destruktiva tankar om den egna personen som ett indirekt självskadande beteende samt att i princip vad som helst som inte är balanserat, exempelvis att äta fel mat och bli överviktig, kan ses som en självskadande handling. I dessa väldigt vida definitioner av vad som är ett självskadande beteende tenderar syftet med handlingen att förbli utelämnat men informanterna benämner ändå handlingarna som självskadande. I tidigare forskning kring aktuellt tema understryks att syftet är avgörande för vad som kan definieras som ett självskadande beteende (socialstyrelsen 2004b:17; Taylor 2003:84). Det bakomliggande syftet med handlingen är inte något som tas upp i varken Jasmynes eller Charlottes vida och abstrakta beskrivningar av handlingarna. På det sätt som informanterna pratar om företeelsen självskadabeteende skiljer sig därmed från hur fenomenet framställs i den tidigare forskningen. Detta kan också analyseras utifrån Winther Jørgensen & Phillips förklaring av diskurspsykologi där man inom en viss kontext har ett visst tolkningsutrymme, styrt av den diskurs som råder, vilket författarna benämner som *tolkningsrepertoar*. Att informanternas definition av vad som ingår i ett självskadande beteende tenderar att vara så pass vid kan stå i förhållande till den *tolkningsrepertoar* de befinner sig inom. Ungdomar kommer till BUP av en anledning, de lider av psykisk ohälsa, vilket vi tror kan påverka hur personalen *tillskriver* handlingarna innebörd, som exempelvis självdestruktiva, där i princip vad som helst som inte är bra för den egna personen, kan vara en självskadande handling. Eftersom tolkningsrepertoaren är kontextbunden skulle samma handlingar i andra sammanhang och i andra kulturer kanske inte tolkas och beskrivas som just självskadande, utan istället kunna förklaras som ett konkret sätt att handla i en jobbig situation.

### *5.1.3 Vem skadar sig själv och varför?*

När vi ställde informanterna frågan vem som skadar sig själv och varför fick vi snarlika orsaksbeskrivningar och två av dessa exemplifieras i citaten nedan.

Klurig fråga, det kan ju vara vem som helst. På det sättet tänker jag att det kan vara *vem som helst, men samtidigt inte*. För att, det är ju någonting för att man *inte har egna färdigheter* att hantera känslor, att man *inte har* fått hjälp att *lära sig* hur man gör när man blir så frustrerad och arg eller så ledsen, vad ska jag göra då för att samla mig och det blir antingen den känslan. För det är det man lär små barn genom att trösta, hålla, bära. Alltså, så någonting har de här barnen *inte lärt sig*.

Jasmine

Men det är väl just om man *saknar någon slags inre tröst* [...] Alltså, att man har någon inre gestaltning som kan vara en till tröst. ”Jag mår jättedåligt nu men det kommer att gå över”, alltså att man *saknar* den här, liksom att det blir lite bottenlöst. Att man *inte har* någonting inuti *som naturligt fångar upp en* och det är ju sådana där inre bilder av den *goda modern* och allt det där. Våldigt mycket inre hållande, som man *inte har*. Man är så usel som person, man är genomruten, ond, man har de här onda figurerna i sig som tar över [...] om man ska tänka i sådana symboler liksom.

Charlotte

Jasmine säger att *vem som helst* kan utveckla ett självskadande beteende men *samtidigt inte*. Vi tolkar Jasmynes utsaga som att diskursen om vem som skadar sig själv är tydlig, detta då hon gör gällande att det inte alls kan vara vem som helst som skadar sig själv utan att hon har en bestämd uppfattning om vem som utvecklar ett självskadebeteende. Av personalens beskrivningar kan konstateras att liknande svar ges, där man bland annat redogör för orsaker som att man *inte har egna färdigheter att hantera känslor*, man har *inte fått hjälp att lära sig* hur man hanterar påträngande känslor, man *saknar inre tröst*, att man *inte har något som naturligt fångar upp en*, man saknar bilder av *den goda modern* och man har en dålig självbild. Ovanstående citat statuerar exempel; självskadaren är någon som lider *brist* någonting.

Genomgående av informanterna ges liknande orsaksförklaringar, bland annat att man har upplevt tidigare trauman, att man har en anknytningsproblematik, att hemmiljön varit problematisk och att man inte har tillit till vuxenvärlden. Liknande orsaksförklaringar redogör Samuelsson et al. (2009:316ff) för och likaså socialstyrelsen (2004a:16). Vi kan utifrån personalens svar konstatera att den som skadar sig själv lider *brist* på något och informanterna beskriver att det är något dessa ungdomar inte har fått *lära sig* under sin uppväxt. En intressant fråga i sammanhanget är vem som har möjlighet att avgöra *vad man borde* ha fått lära sig samt *vad man borde* ha för redskap för att hantera vissa känslor, vilket berör synen på legitim och gångbar kunskap. Som vi tidigare har diskuterat har våra informanter, i egenskap av personal på BUP, specialistkunskap vad gäller psykisk ohälsa hos ungdomar. Bergström och Boréus (2004:225) beskriver att viss kunskap får högre legitimitet beroende på vem som uttalar sig i frågan. Hur vi betraktar denna kunskap bör enligt Burr (2001:2ff) studeras med kritiska ögon eftersom ingen sanning kan betraktas som objektiv. Kunskap förklaras även vara beroende av den historiska och kulturella kontext vi befinner oss i. Med språket

som en betydande faktor konstrueras och upprätthålls det som vi betraktar som kunskap, vilket påverkar vår uppfattning av världen. Beroende på detta konstrueras vad som anses vara ett rätt eller fel handlingsmönster. Därmed besitter dem mer makt att uttala sig kring fenomenet självskadebeteende och deras uttalanden blir därmed till legitim kunskap. I citaten ovan har Jasmine och Charlotte, i egenskap av professionell inom BUP, redogjort för vilka redskap man bör ha för att må bra och förklarar orsakerna till den självskadande handlingen utifrån brist på dessa. Vi menar att detta kan betraktas som en konstruktion, då samma handlingar i en annan historisk och kulturell kontext skulle kunna ses som konkreta exempel på klassiska sociala problem.

I informanternas svar beskrivs först vilka känslomässiga redskap man bör ha och om dessa saknas finns risken att utveckla ett självskadebeteende. De brister som förklaras kunna leda till ett självskadebeteende, liksom under vilka omständigheter de självskadande handlingarna sker, sätter informanterna i sina beskrivningar in i en patologisk kontext. Detta kopplar vi till Foucaults (1993:7ff) begrepp *utestängningsmekanismer*; då denna diskurs resulterar i att kategorin självskadare stämplas som avvikare, eftersom dessa frångår normer av vad som betraktas vara ett lämpligt känslomässigt hanterande.

En annan beskrivning av vem som skadar sig själv får vi av Marie:

Det är väl oftast de här med lite mer *impulsiva* lite *dramatiska*, de som pendlar ganska mycket *upp-och-ner i humöret* och ja, de som är lite mer *labila*.

*Marie*

I Maries utsaga beskrivs den självskadande ungdomen i termer som *impulsiv*, *dramatisk*, *upp- och- ner i humöret* samt *labil*. Ur ett kritiskt diskursanalytiskt perspektiv kan här utrönas en beskrivelse av självskadaren som en person som inte har kontroll över situationen, detta baserat på Maries språkbruk. Johansson (2010:95) beskriver att variabler som känsla, kropp och bristande självdisciplin är tydligt förknippade med femininitet medan medvetande, förnuft och självkontroll är motsatta variabler, typiskt utmärkande för maskulinitet. Vi tolkar Maries utsaga som en allmän beskrivning av ungdomar med ett självskadande beteende men de begrepp hon väljer att använda kan dock associeras som typiskt feminina, vilket kan stärka bilden av självskadebeteende som ett kvinnligt fenomen.

Jag tänker att för *flickor* så är det ofta, och speciellt i den åldern, *bilden av den egna kroppen*, den är så *central för identiteten* och jämförelsen med andra, alltså om man ska hårdra liksom. [...] att angripa sin egen kropp så att säga på något sätt är också ett uttryck för ett självhat på något sätt, alltså hatet mot den egna identiteten som inte sällan finns bakom det här.

*Petter*

I ovanstående citat ger Petter en potentiell förklaring till varför fler unga kvinnor, i förhållande till unga män, skadar den egna kroppen fysiskt. Petter förklarar att kroppen har en central betydelse för den unga kvinnans identitetsbildande och att fysiskt angripa den egna kroppen skulle kunna vara ett uttryck för självhat mot den egna identiteten. Johansson (2010:102) beskriver att man konstruerar samt söker begripliggöra den självskadande handlingen genom att koppla samman detta med kön (ung kvinna) och att kroppen i denna könskodade konstruktion är en framstående beståndsdel. Den fysiska skadan blir central i berättandet om självskadebeteende kopplat till unga kvinnor eftersom en ung kvinna förväntas ta hand om sin kropp för att kunna upprätthålla ett tilltalande yttre, vilket är förväntningar som kanske inte i lika hög utsträckning finns på unga män. Att som ung kvinna skada den egna kroppen fysiskt kan därmed ses som en betydande markör eftersom hon förväntas ta hand om sig själv och sitt yttre. Petter söker i sin utsaga förstå den självskadande handlingen genom att hävda att kroppen är central för unga kvinnors identitetsbildande. Här läggs stort fokus på den kvinnliga kroppen, vilket är ett resonemang som verkar utebli när man pratar om unga män och självskada. I följande avsnitt kommer vi belysa könsaspekten ytterligare.

## 5.2 Könskodade handlingar

I föregående avsnitt redogjorde vi för hur personalen på BUP definierade begreppet självskadebeteende samt vilka som skadar sig själv. I följande avsnitt redogör vi för informanternas svar gällande valet av tillvägagångssätt, vilka beskrivs olika beroende på könet hos den som utför handlingen. Vi bad informanterna beskriva begreppet självskada och av Charlotte fick vi bland annat följande svar:

Det har ju med *kön* att göra mycket vad för *metoder* man använder, liksom.  
Charlotte

Att kön var en viktig variabel när det kom till valet av metod var ett resonemang som återkom hos samtliga informanter. Nedan följer två utsagor som exemplifierar detta:

Men alltså, *blyga inåtvända* tjejer som vänder det inåt med *anorexi* eller olika sådana symptom. Pojkar är *ute* och är *aggressiva* och *slåss* och *bråkar* och *stjäl* och alltså, det är ju de här *klassiska uppdelningarna* som faktiskt ändå håller i sig lite grand. Och det finns ju killar som har anorexi också nu för tiden och som skär sig och det finns tjejer som är aggressiva och är ute och slåss, men liksom *grundstommen* är ändå liksom någon slags skillnad i hur vi hanterar vårt missnöje eller vad man ska säga.

Birgitta



De pojkar som jag har träffat på, då har det varit mer *droger*, att man använt droger på olika sätt och *ute i trafiken* liksom, att man *rör sig mycket ute*. Kanske inte sitter så mycket *hemma på sitt rum* och skadar sig utan att man är mer *utomhus och med andra* lever ett *farligt* liv, i umgänge mer, om jag ska generalisera alltså. Och att flickorna, de som jag har haft samtal med, de kan ju också utsätta sig ute tillsammans med andra förstås, det gör de ju. Men också *inne på sitt rum*, sitter och *skär i sig* eller *bränner sig* eller så [...]

Charlotte

Birgitta och Charlotte beskriver att unga mäns och unga kvinnors självskadande handlingar skiljer sig åt vad gäller tillvägagångssätt och metod, vilket är ett genomgående resonemang hos alla informanter. De unga kvinnorna beskrivs vara *blyga* och *inåtvända*, där de vänder självskadan *inåt* med exempelvis *anorexi*. De unga kvinnorna beskrivs vara *inne på sitt rum*, där de *skär sig* eller *bränner sig*. De unga männen beskrivs däremot vara *ute*, *slåss*, *bråka* och *stjäla*, ta *droger*, vara *ute i trafiken* och *rör sig mycket ute* där de lever ett *farligt* liv i *umgänge*. Birgitta och Charlotte resonerar om att dessa skillnader kan vara grundade i de *klassiska uppdelningarna* som finns mellan hur unga kvinnor och unga män ska vara och agera samt menar att dessa fortfarande är aktuella och kanske särskilt tydliga när det gäller självskadebeteende.

I vårt empiriska material har vi funnit flera binära motsatspar vad gäller personalens beskrivelser av självskadebeteende utifrån kön. Begreppet binära motsatspar syftar till, enligt Burr (2001:107f) och Börjesson (2003:73), att lättare förstå en utsaga eller företeelse på så sätt att denna står i relation och är beroende av en motsats. För att förstå den ena parten måste en motsatspol finnas; för att förstå vad som klassas som typiskt feminint krävs även att vi vet vad som anses vara typiskt maskulint. I detta motsatsförhållande är oftast ena parten mer privilegierad. Motsatsparen är återkommande i våra informanters beskrivelser, vilket exemplifieras i Birgittas och Charlottes utsagor ovan. Här kan vi utröna flera binära motsatspar, där unga kvinnor respektive unga män beskrivs som *inåtvända – utåtvända*, *passiva – aktiva*, *sitta inne på sitt rum – röra sig ute*, *utföra den självskadande handlingen i ensamhet – i umgänge med andra*. I dessa motsatspar tolkar vi det som att de unga männen tillskrivs mer agens och därmed ett större handlingsutrymme som i sin tur ger mer makt. Detta i motsats till de unga kvinnorna som framställs mer passiva och icke handlande subjekt, vilket vi senare återkommer till. Både Birgitta och Charlotte förklarar att unga mäns och unga kvinnors beteende även kan gå ifrån de mer normativa föreställningar som målas upp kring kön och självskadande handlingar. Unga män förklaras kunna utveckla *anorexi*, som beskrivs som typiskt för unga kvinnor, och omvänt kan unga kvinnor gå ut på stan och slåss, vilket ses som en typisk maskulin företeelse. Här kan vi se en förskjutning i diskursen eftersom unga kvinnors självskadande handlingar tillskrivs maskulinitet istället för femininitet, då dessa betraktas som typiska handlingar förväntade av män. Omvänt gäller då unga män antar ett typiskt feminint självskadebeteende, vilka ses som feminina trots att det är en man som utför dem.

I följande citat ger Jasmine en mer konkret och detaljerad beskrivning av hur valet av metod kan skilja sig åt mellan könen:

Men av de killarna som har ett självskaðebeteende, då kanske man väljer en *morakniv* istället för en *kökskniv*. Alltså, att man väljer ett mer *manligt* eller jag vet inte om man kan tänka så. Tjejer rakar benen, man har rakblad *nära*, killar är inte likadant, man har inte börjat raka sig än, man har inte tillgång till samma *närhet* kanske till de vassa föremålen.

*Jasmine*

När Jasmine pratar om unga män med ett självskaðebeteende beskriver hon att tillvägagångssättet kan se annorlunda ut i jämförelse med unga kvinnors. I ovanstående utsaga exemplifieras de olika förväntningar som finns på unga mäns och unga kvinnors beteenden, dels vad gäller självskaðande beteende och dels beteenden kopplade till hur vi gör kön genom normativa föreställningar. Jasmine förklarar att valet av instrument kan skilja sig åt beroende på kön, där man som ung man förklaras välja en morakniv framför en kökskniv, detta eftersom instrumentet beskrivs vara mer *manligt*. Om vi betraktar Jasmines utsaga ur ett diskursanalytiskt perspektiv könskodar hon valet av instrument. Här tolkar vi hennes utsaga om att de unga männen väljer den manliga morakniven, som i huvudsak är ett arbetsredskap, framför kökskniven, vilket är ett redskap hemmahörande i köket, som en symbol för de unga männens agens. Här får morakniven symbolisera aktiva handlingar, utanför hemmet, detta till skillnad från kökskniven som har en statisk plats i köket. Detta kan kopplas till ovanstående beskrivningar av unga mäns och unga kvinnors självskaðande beteende, där männen beskrivs vara utagerande och de unga kvinnorna inåtvända. Vi tolkar Jasmines beskrivning som att hon har olika förväntningar på unga män och unga kvinnor. Dessa förväntningar ingår i de könsroller som grundar sig i gamla stereotypiska bilder av manligt och kvinnligt, vilka fortfarande lever kvar som ett resultat av reproduktion genom sociala processer (Butler 2007:137ff; Connell 2008:54). Börjesson och Palmblad (2007:10) beskriver att man konstruerar verkligheten genom språket, där man genom att benämna företeelser skapar sammanhang och på så vis producerar vi vår verklighet och vad vi uppfattar som sanning. På detta sätt, menar författarna, konstrueras fakta. I ovanstående utsaga tar Jasmine för givet att unga kvinnor i allmänhet rakar benen, vilket är en beskrivning som vi anser stämmer överrens med den allmänt vedertagna bild som finns av att så gör unga kvinnor. Således blir Jasmines sätt att prata genom stereotypiska bilder en del i det ständiga görandet av kön, då hennes generella antagande reproducerar det vi i allmänhet betraktar som en kollektiv sanning. Genom dessa antaganden ger Jasmine en förklaring till varför unga kvinnor, i högre utsträckning än män, använder rakblad för att skada den egna kroppen. På samma sätt som Jasmine gör kön, genom att anta att alla unga kvinnor rakar benen, görs även självskaðebeteende till ett kvinnligt fenomen då hon kopplar ihop detta med rakblad och femininitet.

### *5.2.1 Könskodad handling med fokus på unga kvinnor*

I föregående avsnitt redogjorde vi för hur valet av självskadande metod kan skilja sig åt mellan könen. Av informanternas utsagor verkade kön vara en viktig variabel när det kom till valet av metod, vilket till synes även verkar utgöra en betydande faktor vad gäller föreställningar om omfattning och förekomst av självskadebeteende. Detta ämnar vi nu presentera.

Alltså, för det första är det mycket vanligare hos flickor, det direkta självskadebeteendet. Det är inte många pojkar som jag har träffat i jämförelse med hur många flickor jag har träffat.

*Leif*

Det Leif beskriver i ovanstående citat var även bland de övriga informanterna en vanligt förekommande framställning av unga kvinnors destruktiva handlingar. Denna bild stärks av den tidigare forskning vi tagit del av, där bland annat socialstyrelsens folkhälsorapport från år 2009 gör gällande att man sedan 1990-talet sett en ökning av unga kvinnor med självförvållande kroppsskador. Denna ökning av självskadeproblematik hos unga kvinnor bekräftas av socialstyrelsens skrivelse (2004a:19), där man redogör för uppgifter om en överrepresentation bland kvinnor och självskadande beteende, detta i form av direkt självskada. Direkt självskadebeteende, framför allt genom att skära sig, menar Johansson (2010:123) är starkt förknippat med femininitet och unga, utsatta kvinnor, vilket hon menar är en konstruerad bild som ofta förekommer i media och litteratur, där det skärande subjektet är tydligt sammankopplat med femininitet och offerskap. Hon beskriver att självskadebeteende är tydligt könskodat, och liknar detta vid en cirkel, där de föreställningar vi har om femininitet respektive maskulinitet påverkar bilden av vad som ses som självskadande beteenden. Denna bild, menar Johansson, har i sin tur inverkan på våra föreställningar av hur unga kvinnor och unga män hanterar känslor. Även Brickman (2004:87) och Ståhl (2007:281) för ett liknande resonemang då dessa beskriver att det i media och litteratur målas upp en stereotyp bild av den skärande självskadaren som en ung, vit kvinna. Dessa utsagor menar de båda grundar sig på ålderdomliga föreställningar och forskningsresultat från 1960-talet och framåt.

När informanterna beskriver unga kvinnors självskadande beteende tenderar definitionen att vara relativt snäv i jämförelse med hur de definierar unga mäns självskadebeteende. I följande avsnitt kommer vi fokusera på hur informanterna beskriver unga män med ett självskadande beteende, där definitionen tenderar att vara mer vid.

### *5.2.2 Självskadebeteende med fokus på unga män*

Tidigare diskuterade vi att det finns vissa förväntningar kring hur unga män, och kvinnor, ska handla. Hur personalen beskriver dessa förväntningar, vad gäller unga män, exemplifieras i följande citat:

Killar är väl *allmänt* mycket, om man säger, de här våghalsiga pojkarna som gör alla möjliga drastiska saker, de kör fort i bilar eller kastar sig ut från stup, mycket mer de här *dramatiska* sakerna, som i och för sig flickor *tar efter* men *det är väl mer så pojkar är*, destruktiva och lite mer på tuffattityden, så att säga

Marie

I detta sammanhang förklarar Marie de unga männens självskadande beteende med att killar i *allmänhet* är *våghalsiga* och *på tuffattityden*. Vi tolkar denna utsaga som att Marie tillskriver unga mäns självskadebeteende en mer allmän förklaring, hon förklarar beteendet med att *det är väl mer så pojkar är*. De destruktiva handlingarna kopplas samman med föreställningarna kring maskulinitet och de förväntningar som finns på hur unga män ska agera. Connell (2008:54) förklarar att det inom alla kulturer finns stereotypa föreställningar om vad som är maskulint respektive feminint. En stereotypisk bild av maskulinitet speglas i Maries utsaga ovan, där hon förklarar unga män som allmänt mer *våghalsiga*. Flera av informanterna beskriver att dessa normativa föreställningar om unga mäns handlande i sin tur kan leda till att man kanske inte tolkar det självskadande beteendet hos unga män som just självdestruktivt. Att informanterna till synes inte tillskriver unga mäns handlingar självdestruktivitet kan bero på det Johansson (2010:69) belyser, då hon menar att självskadebeteende är en konstruktion som har blivit så starkt sammankopplat med unga kvinnor, skärande och utsatthet att man inte ser unga mäns destruktiva handlingar. Även Ståhl (2007:283ff) problematiserar detta och menar att unga män riskerar att "glömmas bort" eftersom beteendet i form av skärande inte betraktas som något maskulint. Informanternas tillskrivelser av de unga männens handlingar som generella förklaringar kan alltså vara ett tecken på att diskursen om självskadebeteende är så starkt förknippat med unga kvinnor och femininitet.

På Maries utsaga applicerar vi även ett kritiskt diskursanalytiskt perspektiv, där vi genom att utkristallisera orden i sammanhanget upptäcker dolda maktförhållanden (Winther Jørgensen & Phillips 2009). I Maries utsaga kan utläsas att unga kvinnor tenderar att *ta efter* de unga männens handlingar. Här ligger maktförhållandet i att de unga männen verkar utgöra en norm, vilket kan ses som en allmän företeelse i samhället, detta då vi betraktar samhällets strukturer som styrda av patriarkatet där mannen utgör normen.

### 5.2.3 Sexualitet som självskada

I följande avsnitt kommer vi beskriva utmärkande drag angående informanternas beskrivningar av framförallt unga kvinnors självskadande beteende, som till stor del inkluderar sexualitet. I informanternas svar har vi kunnat utröna att sexualitet enbart har diskuterats i samband med unga kvinnors självskadebeteende och där beskrivningar som rör offer- och förövarroller är tydligt kopplade till kön. Utifrån detta resonemang är det implicit att säga att unga män inte kan bli utnyttjade i detta sammanhang, utan kan bara vara förövare.

Flickor då som, om man tar dem, *de vet ju inte vad som händer* om de blir sexuellt utnyttjade eller ja. Hur tokigt det kan bli för dem. Det är *ingen som tar vara på dem* och är alla lika bläckade, vem tar hand om vem? Nej, så man lever liksom i en miljö som inte är skyddad.

Marie

Ja, flickor som *utsätter sig* för fara på olika sätt också, man *förnedrar sig* sexuellt, man är i riskmiljöer, där man blir sexuellt utnyttjad, sexuellt förnedrad och så.

Leif

I citaten ovan formuleras sexualitet, sexuella handlingar och sexuell utsatthet som en del av unga kvinnors/flickors självskadebeteende. I första citatet använder Marie uttryck som att de unga kvinnorna vet *inte vet vad som händer dem*, det finns *ingen som tar vara på dem*, *de lever i en oskyddad miljö*. Det sker en förändring i Leifs utsaga, där han istället fokuserar på att de unga kvinnorna *utsätter sig för fara, förnedrar sig sexuellt* och *vistas i miljöer* där de riskerar att bli *sexuellt utnyttjade*. Maries beskrivning tolkar vi som att de unga kvinnorna är i behov av omhändertagande, eftersom de beskrivs vara inkapabla att ta hand om sig själva, vilket skiljer sig från Leifs beskrivning där han istället lägger ansvar på de unga kvinnorna. Här konstrueras unga kvinnor som grupp som inom ramen för sitt självskadande beteende både blir drabbade av, men också utsätter sig för, sexuella risksituationer. Detta resonemang skiljer sig från de utsagor där personalen beskriver de unga männens självskadande beteende, där utsatthet i samband med sexuella omständigheter inte diskuteras. Även Walsh (2006:24ff) ger exempel där han kopplar samman sexualitet och kön med självskadehandlingar och även han lägger ansvaret på den unga kvinnan. Utifrån en diskursanalytisk tolkning innebär detta att unga män mer eller mindre utesluts från diskurser om sexuell utsatthet, åtminstone när sexualitet kopplas till självskadebeteende. Resonemanget kan kopplas till Johanssons (2010:123) beskrivning av det självskadande beteendet som tydligt kopplat till unga kvinnor i utsatta positioner. Det blir intressant att upptäcka ojämlika maktförhållanden i personalens beskrivningar av självskadebeteenden, vilka är tydligt kopplade till kön. I både Maries och Leifs beskrivningar tillskrivs *flickorna* i fråga väldigt lite makt; de vet inte vad som händer och de är i behov av omhändertagande för att klara sig. Detta speglar bilden av kvinnan som oförmögen att ta vara på sig själv, vilket vi anser vila på gamla föreställningar om kvinnans position som underordnad. Detta upprätthålls av samhällets strukturer, där det även reproduceras genom språket och sociala interaktioner, vilket Butler (2007:137) gör gällande när hon beskriver kön och genus som en produkt av rådande kulturella mekanismer. Att unga kvinnor målas upp som offer och som inkapabla att ta hand om sig själva anser vi vilar på gamla trögflytande strukturer där kvinnan genom historien har varit underordnad mannen samt uppfattats vara i behov av omhändertagande av densamme.

Ett sätt att understryka de unga kvinnornas utsatthet och oskuld är att benämna dessa för *flickor* istället för unga kvinnor, där uttrycket kan associeras till

offerskap och utsatthet. Trots att både Marie och Leif använder uttrycket *flickor*, kan man i Leifs citat se exempel på att han där tillskriver ansvaret på subjekten; han beskriver att *de utsätter sig för fara, förnedrar sig* sexuellt och inte minst att de själva har uppsökt och vistats i riskmiljöer. Fairclough (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:134ff) menar att man genom att närgranska språkbruket i vissa utsagor, kan avgöra vem som tillskrivs agens och därmed ansvar för en uppkommen situation. När Leif säger att flickorna *utsätter sig* för fara och *förnedrar sig* sexuellt, har han också indikerat att de har gjort någon form av val. Det är en skillnad mellan att *bli* utsatt och att utsätta sig, att *bli* förnedrad eller förnedra sig. Att bli utsatt är att bli drabbad utan egen förskyllan, att utsätta sig indikerar ett visst mått av självreflektion kring att ta hand om sig själv och sin egen person, ett tema som vi tidigare visat ingår i våra informanternas tolkningsrepertoarer, när det gäller hur de beskriver självskadebeteende. Att ta hand om sig själv framstår som någon slags motsats till självskada, åtminstone i den vidare definitionen av begreppet.

Sammantaget kan sägas att både Maries och Leifs citat tyder på en föreställning om att flickor är sämre på att ta hand om sig själva och framför allt i situationer där konsumtion av alkohol kan leda till att de blir sexuellt utsatta *eller* utsätter sig sexuellt. Detta kan i ett vidare perspektiv tolkas som en traditionell beskrivning av det feminina, av det kvinnliga, där tolkningar av sexuella handlingar, då dessa kopplas till självskadebeteende får en närmast ambivalent betydelse – i båda fallen/citaten misslyckas flickorna med att ta hand om sig själva på ”rätt sätt”, men i det första citatet framstår de mer som sårbara och utsatta, medan informanten i det in det andra citatet mer lyfter fram deras agens och därmed också har sagt att det är flickorna som själva utsätter sig för dessa faror.

## 5.3 Vilka söker hjälp och hur bemöts dem?

### 5.3.1 Bemötande och kön

På frågan om informanterna bemöter sina patienter med självskadebeteende olika beroende på kön fick vi bland annat följande svar:

Nej. Aldrig. Alltså mitt bemötande med all behandling jag är i är att jag ska jobba evidensbaserat. Och har jag en diagnos framför mig, så visst möter jag personen *individuellt* så som man behöver bli bemött, individuellt, som alla människor ska bli bemötta. Men jag har en klar och tydlig bild av vad jag har för diagnos jag ska behandla. Så det är, så det gör jag inte. Men vi ska ju mötas, naturligtvis

*Britta*

Jag skulle på ett annat sätt säga att man behandlar patienter olika. De skillnaderna är så stora. Så, man måste ju utgå från den här enskilda patientens behov och förutsättningar och där självskadebeteendet kan stå för

väldigt olika saker, så att, det är lite svårt att ringa in det där med könsaspekten, patienterna skiljer sig så mycket åt tycker jag.

*Petter*

Britta och Petter beskriver att de inte behandlar patienten utifrån dennes kön, utan ser till den enskilda *individens* behov. Detta är ett genomgående resonemang bland de flesta av våra informanter, där tanken på att bemöta patienter olika beroende på kön, var otänkbart. En av våra informanter sa dock att könet alltid är närvarande i mötet med patienten, vare sig vi tänker på det eller inte och hon betonade vikten av att vara könsmedveten i det individuella mötet. Som vi tidigare har beskrivit är kön en variabel som har en betydande roll när informanterna beskriver självskadande beteende hos ungdomar men detta tycks informanterna frånga i det personliga mötet, vilket speglas i Petters och Brittias citat som är tillsynes helt könsneutrala. Istället pratar de om *individuellt bemötande, evidensbaserade metoder, diagnos, människor och patienter* samt att *könsaspekten är svår att ringa in*. Utifrån tidigare resonemang informanterna fört ser vi detta som en motsägelse. Att frånga kön i det individuella bemötande tolkar vi som mindre troligt, detta då dikotoma föreställningar av hur en man och kvinna bör vara och agera är tydligt rotade i samhällets strukturer (Butler 2007:137ff, Connell 2008:54) samt genomsyrar informanternas beskrivningar av självskadande beteende. I personalens framställningar av självskadande beteende hos ungdomar framkommer att fenomenet är tydligt könskodat, därför ställer vi oss frågande till personalens svar gällande ett könsneutralt och individuellt bemötande, detta eftersom vi anser att könet alltid är närvarande, oavsett kontext. Vi undrar vilket syfte det fyller att så bestämt bortse från kön i mötet med patienten när informanterna tidigare explicit redogjort för könets betydelse i den självskadande handlingen.

### *5.3.2 Vilka kommer personalen på BUP i kontakt med och varför?*

När vi ställde informanterna frågan vem som utvecklar ett självskadande beteende och varför fick vi av Birgitta följande svar:

Någonting är man missnöjd med men man kan *inte förmedla* det till någon annan, det liksom fastnar inne i personen, man *kan inte sätta ord*. Jag tycker att det är rätt vanligt att ungdomar med självskadande beteende har svårigheter med det.

*Birgitta*

Birgitta beskriver att det är en ungdom som är missnöjd över något men som inte kan *förmedla* detta till omgivningen, då man inte kan *sätta ord* på känslan. Denna utsaga är en generell och könsneutral beskrivning av vem som har ett

självskadande beteende. När vi sedan frågade Charlotte vilka som söker hjälp och om det finns en skillnad mellan könen fick vi följande svar:

Flickor har väl en *tendens att söka mer hjälp* tror jag, *rent samtalsmässigt*, söker samtal och råd och stöd och liksom sådär, det tänker jag. Sådan hjälp. Så kanske pojkar söker annan hjälp i och för sig, men att de tar till andra metoder kanske.

Charlotte

Charlotte förklarar att unga kvinnor har en *tendens att söka mer* (samtalsmässig) *hjälp*, i jämförelse med unga män. Dessa två resonemang återkommer i flera av informanternas svar, vilket kan tydas som något motsägelsefullt. De förklarar att det är just unga kvinnor som har en tendens att söka samtalsmässig hjälp och samtidigt belyser de en överrepresentation av unga kvinnor med ett självskadebeteende. Detta kan betraktas stå i motsats till det som informanterna beskrev tidigare, där de förklarade att de som skadar sig själva inte kan sätta ord på sina känslor. Vi ställer oss frågande till dessa föreställningar om att unga kvinnor har lättare att sätta ord på sina känslor, vilket vi menar kan kopplas till de normativa föreställningar vi har kring könen. Den könsneutrala beskrivning som Birgitta ger tappar sin neutralitet när den ställs mot det genomgående resonemanget om att unga kvinnor är de som kan sätta ord på sina känslor, till skillnad från de unga männen som löser sina problem på andra sätt. Birgittas utsaga verkar därmed beskriva unga män med ett självskadebeteende och utesluter unga kvinnor. I och med att unga kvinnor beskrivs kunna prata om sina problem, torde det vara färre unga kvinnor som utvecklar ett självskadebeteende i förhållande till unga män, vilket går emot de beskrivningar som ges i den tidigare forskningen där unga kvinnor är överrepresenterade i statistiken vad gäller självskadeproblematik. Dessa stereotypiska förväntningar kan betraktas som ett resultat av socialisationsprocesser, vilket reproduceras och befasts genom språket där informanternas sätt att prata om det är en del i denna reproduktion.

Informanterna beskriver att de inte kommer i kontakt med självskadande unga män och följande citat beskriver varför:

De utsätter sig i sådana miljöer och är med i sådana gäng och drar på stan och sånt, då är det ju mer socialtjänst tänker jag som kan komma in med sina resurser där.

Charlotte

Vi kommer ju åt pojkar som är överaktiva och har adhd, men där det är mycket liksom bråk och slagsmål och aggressivitet. Ja det är några när de är små, men när de blir större så kommer de inte hit. Utan då är det någon annan som har fångat upp dem, om det är genom socialbyrån eller skolan eller på något sätt. Vi får inte riktigt tag på de här unga



Charlottes och Birgittas utsagor hänvisar båda till unga mäns självskadeproblematik och i citaten ovan framkommer att dessa unga män inte kommer i kontakt med BUP, vilket Charlotte och Birgitta menar bero på att dessa fångas upp av andra instanser i samhället, vanligtvis socialtjänsten. Som vi tidigare tydliggjort pratar informanterna, när det kommer till unga mäns självskadande beteende, i huvudsak om det indirekta självskadande beteendet som exempelvis att vara ute på stan och slåss och på grund av detta förklaras BUP vare sig ha resurser eller möjlighet att ge det stöd som krävs. Att unga män inte kommer till mottagningarna är ett återkommande svar hos samtliga informanter. Värt att notera i det här sammanhanget tycker vi är att informanterna inte kommer i kontakt med de unga männen, samtidigt som vi får mer eller mindre detaljerade beskrivningar av de unga männen självskadande handlingar. Här kan urskönjas en motsägelse i informanternas beskrivningar, hur kan dessa återge beskrivelser av unga mäns självskadande handlingar om de inte kommer i kontakt med dem? Vi anar att informanternas svar, där man tydligt könskodar den självskadande handlingen, är starkt präglade av de stereotypiska föreställningar och förväntningar som finns på hur unga män och unga kvinnor ska handla och agera.

## **6. Sammanfattning**

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur personalen på BUP beskriver självskadande beteende och om det finns skillnader kopplade till kön. Vi har presenterat det empiriska materialet utifrån tre teman vilka är 1) *Hur definieras begreppet?* 2) *Könskodade handlingar* 3) *Vilka söker hjälp och hur bemöts dem?* Våra valda frågeställningar handlar om hur personalen definierar självskadande beteende, vilka som skadar sig själva och varför samt hur personalen på BUP beskriver sitt bemötande av patienter med självskadande beteende utifrån kön.

Utifrån det empiriska materialet kan utläsas att personalen i första hand har en tendens att relatera det självskadande beteendet till en direkt skada, så som att exempelvis skära sig själv. Denna definition vidgades dock hos samtliga informanter till att inbegripa indirekta självskadande handlingar, exempelvis anorexi samt att utsätta sig för risksituationer. Två av informanterna hade en än mer vid definition av begreppet, där de bland annat inräknade självdestruktiva tankar om den egna personen samt att äta fel eller för mycket mat som ett självskadande beteende. I tidigare forskning gjord kring aktuellt tema understryks vikten av syftet med handlingen, vilket informanterna med den mest vidgade definitionen hade en tendens att frångå. Genomgående beskrevs det självskadande beteendet som en handling där ungdomen inte tar hand om sig själv och när informanterna sökte definiera självskadande begreppet kunde en rad moraliska implikationer utrönas ur svaren. Bland annat beskrev de handlingar som att dricka för mycket alkohol, vara ihop med flera partners samt att vara oförsiktig med sig själv som självskadande. Informanterna redogjorde för att den som skadar sig själv har avsaknad av något, exempelvis beskrevs att ungdomen med ett

självskadande beteende inte har fått lära sig hur man kan hantera påträngande känslor, vilket förklarades kunde vara en följd av tidigare trauman och anknytningsproblematik. *Labil* och *impulsiv* var uttryck som användes när informanterna sökte beskriva vem som drabbas av ett självskadande beteende, vilket kan associeras som typiskt feminina egenskaper. Detta ledde oss in på vårt andra tema, där vi belyste könsaspekten i informanternas beskrivningar av självskadabeteende.

Vi kan konstatera att kön är en betydande variabel när informanterna sökte beskriva självskadabeteendet, både vad gäller val av metod samt förekomst och omfattning. Personalen på BUP beskriver hur val av metod samt tillvägagångssätt skiljer sig åt mellan unga kvinnor och unga män, där de unga kvinnorna i ensamhet vänder den destruktiva skadan inåt, oftast i form av anorexi eller genom att direkt åsamka den egna kroppen skada. De unga kvinnorna beskrivs vara passiva i förhållande till de unga männen som beskrivs röra sig ute i det offentliga rummet, i umgänge med andra. Deras självskadande beteende förklaras inbegripa aggressiva och utagerande metoder, som exempelvis att vara ute på stan och slåss. Vi beskrev ovan att definitionen av självskadabegreppet hade en tendens att innefatta starka moraliska implikationer, vilka får en större genomslagskraft i beskrivningarna av unga kvinnors självskadande beteende. Ett tydligt exempel rör sexualitet som självskada, där informanterna enbart fokuserade på unga kvinnor och i detta resonemang kan de unga männen bara bli förövare, inte offer. Informanterna har beskrivit att man hos unga män inte alltid betraktar de självskadande handlingarna som destruktiva, utan att man istället tillskriver beteendet mer generella förklaringar, det är *väl mer så pojkar är*.

I vårt sista tema redogör informanterna för att få unga män med ett självskadande beteende söker hjälp hos BUP. De fångas istället upp av andra instanser i samhället eftersom de unga männen beskrivs befinna sig på en arena där BUP inte har möjlighet att nå dem. Till skillnad från de unga männen beskrivs de unga kvinnorna ha en tendens att söka mer samtalsmässig hjälp och därav beskrivs detta vara en av förklaringarna till att personalen på BUP i huvudsak kommer i kontakt med unga kvinnor med ett självskadande beteende. Trots att personalen beskriver att de sällan kommer i kontakt med unga män med ett självskadande beteende ges ändå mer eller mindre detaljerade beskrivningar av deras självskadande handlingar, vilket till synes kan uppfattas något motsägelsefullt. Vi finner det även intressant, i snudd på motsägelsefullt, att unga kvinnor är överrepresenterade i statistiken över vilka som har ett självskadande beteende samtidigt som de beskrivs vara de som har lättare för att prata om sina problem, vilket i det här sammanhanget ofta ses som en skyddande faktor. Trots att informanternas beskrivningar av självskadabeteende är tydligt könskodade så förklarar de att kön inte påverkar bemötande, då varje patient bemöts individuellt. Detta finner vi något förvirrande, dels då kön är en viktig variabel då informanterna sökt beskriva fenomenet och dels för att vi anser att kön alltid spelar roll i hur vi bemöter människor, såväl medvetet som omedvetet.

## 7. Slutdiskussion

Genomgående i de professionellas beskrivningar av självskadebeteende kan vi konstatera att kön är en mycket betydande variabel, där man könskodar självskadande handlingar och dess innebörd utifrån normativa föreställningar gällande unga män och unga kvinnor. Här kan kön ses som en typ av kategori, där man som ung man och ung kvinna har olika handlingsramar att rätta sig efter. I vårt empiriska material framkommer hur våra informanter förväntar sig att unga män och unga kvinnor ska hantera känslor, vilka är föreställningar tydligt kopplade till de stereotypa bilder som finns gällande kön. Dessa beskrivningar som våra informanter ger tror vi i sin tur kan påverka handlingsramarna inom kategorin självskadebeteende. Hur professionella pratar om självskadebeteende och när man i myndighetsdokument framställer företeelsen som ett kvinnligt fenomen kan det i det långa loppet reproduceras till individen, på så sätt att denne identifierar sig med dessa konstruerade bilder av vad ett självskadande beteende är och vem det är som utför handlingen. Att självskadebegreppet är så starkt kopplat till unga kvinnor som beskrivs vara utsatta, bidrar till att dessa normativa bilder reproduceras, vilket inte bara medför att unga kvinnor riskerar att identifierar sig som skärande subjekt utan att också unga män inte gör det.

Den moraliska aspekten är en annan företeelse som genomsyrar informanternas svar, gällande vad som klassificeras som en självskadande handling. Genom tidigare nämnda moraliska implikationer, där informanterna beskrivit vad som anses vara rätt eller fel handlande vad gäller känslohantering, produceras och reproduceras bilden av självskadare som avvikare då de frångår normen. Detta då de istället använder metoder som inte anses vara moraliskt korrekta för hantering av vissa känslor. Det som informanterna benämner som självskadande handlingar skulle i en annan kontext enbart ses som moraliskt oriktiga beteenden och som allmänna sociala problem. Då dessa beteenden är tydligt kopplade till kön, avgörs också vad som är rätt eller fel handlande beroende på om man är ung kvinna eller ung man. Vi menar också att på det sätt som informanterna beskriver självskadebeteende, i könskodade samt moraliska termer, aktualiseras frågor om ansvar och val. Här i lägger informanterna mycket ansvar i händerna på individen, som de förklarar *utsätter sig* för risksituationer och därmed förklarar denna bära ansvaret för situationen och händelseförloppet.

Informanterna beskriver att den som skadar sig själv är en person som saknar förmåga att hantera sina känslor. Vi frågar oss själva om man skulle beskriva orsaken på samma sätt om det inte hade betraktats som ett kvinnligt fenomen. Av informanternas svar målas en bild upp av de unga kvinnorna som icke handlingskraftiga subjekt som behöver omhändertagande till skillnad från de unga männen som beskrivs ha mer agens. Detta menar vi är bilder som speglar könsstereotypiska egenskaper, vilket blir extra tydligt då det gäller unga kvinnor då de förväntas vara duktiga på att hantera sina känslor på ett konstruktivt sätt. Då denna förmåga inte införlivas kan tänkas att man benämner detta som en brist hos den unga kvinnan, vilket man kanske inte hade gjort om det var unga män personalen på BUP kom i kontakt med.

Att informanterna så bestämt avfärdar tanken på att bemöta kön olika finner vi ytterst notabelt och vi ställer oss frågan varför man så bestämt försvarar det individuella mötet. Att bortse från könsaspekten anser vi vara svårt, dels då informanterna tydligt beskrivit skillnader mellan könen vad gäller självskadande

beteende, samt att unga mäns och unga kvinnors handlingsutrymme och förväntningar ser olika ut på grund av samhällets strukturer och normer, vilket påverkar hur unga män och unga kvinnor agerar. Att reflektera över och vara medveten om hur stor roll könsaspekten faktiskt har i informanternas beskrivelser av självskadebeteenden, tror vi kan vara till fördel i mötet med patienten. Utifrån personalens utsagor tror vi dock att de är ytterst medvetna om könets betydelse men av någon anledning väljer informanterna att avvisa könets betydelse i mötet.

De informanter vi har intervjuat har förklarat att de till största del möter unga kvinnor med ett självskadande beteende, vilket de menar bero på att de unga männen fångas upp av andra samhälleliga instanser. En idé till vidare forskning inom ämnet är att undersöka hur professionella med mer erfarenhet av just unga mäns självskadebeteende beskriver fenomenet. Definierar de begreppet på samma sätt? Betraktar de överhuvudtaget de indirekta självskadande handlingar, som exempelvis att vistas i riskmiljöer, som självdestruktivt eller tillskrivs andra orsaksförklaringar? Detta vore intressant att i fortsatta forskningsprojekt fördjupa sig i och även jämföra olika professioners sätt att beskriva självskadande handlingar. Lägg där i lika stort fokus på variablerna kön och moral för att begripliggöra och förklara självskadande handlingar?

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur personal på BUP beskriver självskadebeteende och om det finns skillnader kopplade till kön. Hur professionella pratar om och definierar en företeelse tror vi har stor betydelse för den enskilda patienten. Mellan den professionella och patienten råder en maktobalans, där patienten är beroende av den professionellas hjälp och hur professionella pratar om en företeelse tror vi är av stor vikt för individen då personalens åsikter och kunskaper är legitima. Att man pratar om fenomen utifrån könsstereotypiska föreställningar tror vi kan begränsa individens handlingsutrymme, samt osynliggöra individens behov. Vår förhoppning med den här undersökningen är att belysa hur kön spelar roll när vi tolkar och begripliggör fenomen som exempelvis självskadande beteende.

## Källförteckning

- Beauvoir, Simone de (2002): *Det andra könet*. Stockholm: Nordstedts förlag.
- Brickman, Barbara Jane (2004: 'Delicate' Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse, i *Body Society* December 2004 vol. 10, no. 4, s. 87-111.
- Bryman, Alan (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Burr, Vivian (2001): *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge
- Butler, Judith (2007): *Genustrubbel: feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos
- Börjesson, Mats (2003): *Diskurser och konstruktioner: en sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur
- Börjesson, Mats och Palmblad, Eva (red.) (2007): *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber.
- Connell, R.W (2008): *Maskuliniteter*. 2. uppl Göteborg: Daidalos
- Carlson, Åsa (2001). *Kön, kropp och konstruktion: en undersökning av den filosofiska grunden för distinktionen mellan kön och genus*. Diss. Stockholm : Univ., 2001.
- Favazza, Armando R. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. 2. uppl. Baltimore, Maryland.: Johns Hopkins University.
- Fjellman, Lars (2011) *Självskadande och suicidal beteende hos ungdomar*. 1. uppl. Stockholm: Liber
- Foucault, Michel (1993). *Diskursens ordning: installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm: B. Östlings bokförlag Symposion
- Gadelius, Bror (1929): *Det mänskliga själslivet – i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet, grundlinjer till en allmän psykiatri*. Stockholm: Hugo Gebers förlag.
- Hacking, Ian (2004). *Social konstruktion av vad?*. 1. uppl., 2. tr. Stockholm: Thales
- Johansson, Anna (2010). *Självskada: en etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*. Diss. Umeå : Umeå universitet, 2010

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Marklund, Bertil (red), *Ung i Halland*. 2006, rapport nr. 9, FoU-enheten, Primärvården i Halland

Samuelsson, M., Eidevall, L., Träskman-Bendz, L., Öjehagen, A. & Jensen, R. (2009): Unga ineliggande patienter med självska debeteende, i *Socialmedicinsk tidskrift*, vol 86, nr 4, s. 313-323.

Simeon, Daphne & Favazza, Armando (2001): *Self-injurious behaviour, phenomenology and assessment*, i Simeon, Daphne/Hollander, Eric: *Self-injurious behaviour, assessment and treatment*. American Psychiatric Publishing: Washington DC

Sjukvårdsupplysningen, <<http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Barn-och-foraldrar/Barn-i-varden/Barn--och-ungdomspsykiatri-BUP/om-barn-och-ungdomspsykiatri-bup/>>, (2011-10-20).

Socialstyrelsen (2004a): *Flickor som skadar sig själva – en kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Artikelnr: 2004-107-1.

Socialstyrelsen (2004b): *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Artikelnr: 2004-123-41.

Socialstyrelsen (2009): *Folkhälsorapport 2009*. Artikelnr: 2009-126-71.

SOU 2003:127 *Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling*, bilaga 6: Självska dor och självmord bland barn och unga – en sammansställning, s. 193-214

Ståhl, Christian. (2007): Det mytologiska självska debeteendet. Könade stereotyper och idealtypiska berättelser. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2007: 4, 280-294.

Taylor, Ben (2003): Exploring the perspectives of men who self-harm i *Learning in Health and Social Care*. Vol 2, nr 2, s. 83-91.

Thuresson, Kerstin, ansvarig utgivare (2004): *Samtal och mejl till BRIS år 2003*. Stockholm : Form och produktion.

Vetenskapsrådet, *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>>, (2011-10-18).

Walsh, Barent W. (2006). *Treating self-injury: a practical guide*. New York: Guilford

Watt Boolsen, Merete (2009: *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*). 1. uppl. Malmö: Gleerup.

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2009): *Diskursanalys som teori och metod*. Malmö: Studentlitteratur



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

Göteborg 2011-10-07

Hej,

Vi är två socionomstudenter från Göteborgs Universitet som just nu skriver vår C-uppsats. Syftet med vår studie är att undersöka hur professionella inom BUP beskriver självskadebeteende hos ungdomar. Vi vill därför intervjua kuratorer som kommer i kontakt med patienter med denna typ av problematik och undrar om detta är möjligt hos Er. Eftersom vår tidsram är begränsad vill vi genomföra intervjuerna så snart som möjligt, helst inom två veckor.

En intervju tar högst en timme och vi följer självklart de etiska riktlinjer Vetenskapsrådet har utformat, vilket innebär att deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när helst önskas, att anonymitet garanteras samt att det inte kommer gå att utläsa vilken BUP-mottagning respektive intervju kommer från. Intervjuerna kommer att spelas in, detta för att bland annat undvika eventuella felciteringar och inspelningarna kommer sedan att raderas.

Om Ni har några frågor är ni varmt välkomna att kontakta oss eller vår handledare.

Med Vänliga Hälsningar

Lisa Holmquist  
[gusphokpli@student.gu.se](mailto:gusphokpli@student.gu.se)

Lina Svensson  
[gussvelih@student.gu.se](mailto:gussvelih@student.gu.se)

Handledare:  
Annelie Siring  
[annelie.siring@socwork.gu.se](mailto:annelie.siring@socwork.gu.se)



### Intervjuguide

- Vad är dina arbetsuppgifter? Hur länge har du jobbat här?

#### Tema 1) Definition

- Hur skulle du definiera självskadebeteende?
- Har du alltid definierat det på samma sätt? I så fall varför/varför inte?
- Finns det olika typer (och gradskillnader) av självskadebeteende?

#### Tema 2) Vem drabbas?

- Vem drabbas? Och varför? Vad beror det på?
- Vilka använder sig av de olika typerna av självskadebeteende? Hur tar det sig uttryck?
- Finns det några skillnader mellan könen?
- Upplever du en ökning av beteendet? Om ja, vad kan detta bero på? Ökning bland särskilda grupper?

#### Tema 3) Smitta

- Kan Du se att självskadebeteende smittar? I så fall hur? Mellan vilka?
- Hur förebygger ni ev. smitta?

#### Tema 4) Behandling och förekomst

- Vilken behandling finns?
- Hur bemöter du som professionell personer med självskadebeteende? Skillnad mellan könen?
- Upplever du att det finns ett mörkertal?