

## Bemötande av flickor med självskadebeteende

– Professionella behandlare beskriver mötet

## **Förord**

Under arbetet med denna C-uppsats har vi fått hjälp och synpunkter från många olika håll. Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Inger Holm som har hjälpt oss och väglett oss igenom denna uppsats. Vi vill framföra vårt varma tack till intervjupersonerna för deras medverkan och sitt brinnande engagemang och för att ha gjort denna uppsats möjlig. Uppsatskrivandet har bidragit till ny fördjupad kunskap och möjligheten till personlig utveckling. Tack till alla som bidragit med inspiration och varit ett stöd för oss under uppsatsens gång.

// Kim Söderlund & Charlotte Asp

## ABSTRACT

Växjö universitet  
Institutionen för pedagogik  
*Pedagogik med inriktning mot ungdoms-  
och missbrukarvård, C-uppsats 10p*

<b>Titel</b>	Bemötande av flickor med självskaðebeteende – Professionella behandlare beskriver mötet
<b>Eng titel</b>	<i>Treating girls with self-mutilation - Professional cares describing the meeting</i>
<b>Författare</b>	Kim Söderlund och Charlotte Asp
<b>Handledare</b>	Inger Holm
<b>Datum</b>	Mars 2006
<b>Antal sidor</b>	37
<b>Nyckelord</b>	Bemötande, självskaðebeteende, behandling, flickor

### Sammanfattning

Syftet med denna C-uppsats har varit att belysa bemötandet av flickor med självskaðebeteende. Utifrån litteraturen har det varit svårt att studera vårt ämne, eftersom det har gjorts få undersökningar kring problematiken och det har varit svårt att finna en självklar definition på det vi har studerat. Undersökningen är en kvalitativ studie med intervjuer som metod. Resultatet som framgick av intervjuerna visade att bemötandet har en stor betydelse för unga flickor med ett självskaðebeteende. Behandlarnas bemötande kunde se olika ut beroende av personligheten, erfarenheter, utbildning samt hur man arbetade på arbetsplatsen. Utifrån litteraturen och den tidigare forskningen kunde man se att psykisk ohälsa har ökat, speciellt bland unga kvinnor. Vi valde att ha med kända teoretiker med kunskap om empati, intersubjektivitet och om behandlingssynsätt som är en del av bemötandet. Resultatet är problematiserat med hjälp av dessa teoretiska utgångspunkter.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	2
<i>Definition av självskadebeteende</i> .....	2
<i>Självskadebeteende</i> .....	3
<i>Tidigare forskning</i> .....	3
<i>Bemötande av självskadebeteende</i> .....	4
<i>Kognitiv beteendeterapi/Dialektisk beteendeterapi</i> .....	6
<i>Psykodynamiskt synsätt</i> .....	7
Syfte och frågeställning.....	8
<i>Syfte</i> .....	8
<i>Frågeställningar</i> .....	8
Teoretiska utgångspunkter.....	8
<i>Professionellt bemötande</i> .....	8
<i>Empati</i> .....	9
<i>Förväntanseffekter</i> .....	10
<i>Hjälparrollen</i> .....	11
<i>Relationellt och punktuellt perspektiv</i> .....	12
Metodologiska utgångspunkter.....	14
<i>Forskningstradition</i> .....	14
<i>Forskningsmetod</i> .....	14
<i>Datainsamlingsmetod</i> .....	15
<i>Dataanalys</i> .....	15
<i>Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet</i> .....	15
<i>Forskningsetiska överväganden</i> .....	16
Planering och genomförande.....	18
Resultat.....	18
<i>Det goda bemötandet</i> .....	18
Konkret, tydlighet, värme och en god människosyn.....	18
Positiva förväntanseffekter/Att ha en tro på förändring.....	19
God relation.....	20
Stärka självkänslan.....	20
Kunskap och erfarenheter.....	20
Att kunna agera från situation till situation.....	21
<i>Felaktigt bemötande</i> .....	23
Alltför omhändertagande.....	23

Felriktad uppmärksamhet .....	24
<b>Förutsättningar för ett bra bemötande .....</b>	<b>24</b>
Handledning, gemensam syn och gemensamt bemötande .....	24
Behandlingsperspektiv .....	26
<b>Teoretisk problematisering .....</b>	<b>28</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>30</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	30
<i>Resultatdiskussion</i> .....	30
<i>Pedagogisk implikation</i> .....	34
<i>Förslag på vidare forskning</i> .....	34
<b>Referenslista .....</b>	<b>35</b>
Bilaga 1. Intervjuguide- "Bemötande av flickor med självskadebeteende"	
Bilaga 2. Missiv till deltagare i studien	
Bilaga 3. Förfrågan om medverkan i C-uppsats	

## Inledning

Forsell och Dalman (2005) har gjort en studie kring psykisk ohälsa och framhåller att tjugo till fyrtio procent av Sveriges befolkning lider av psykisk ohälsa. Det handlar om lättare psykiska problem till allvarliga sjukdomstillstånd. Det är endast 3-4 procent som söker behandling för sina problem medan det är betydligt fler som skulle behöva psykiatrisk behandling. Statistik visar att självmordsförsök och självtillfogande skador är 15-20 gånger vanligare än självmord bland kvinnor. Sedan början av 1990- talet har man sett en ökning av psykisk ohälsa såsom oro och ångest av olika allvarlighetsgrader. Den största ökningen har skett bland unga kvinnor mellan 16-34 år.

Socialstyrelsen (2004) visar att antalet flickor i åldersgruppen 12-18 år som vårdats på sjukhus med självskadebeteende har ökat under den senaste femårsperioden. Bland flickor som varit intagna på en SIS-institution (Statens institutionsstyrelse) har det visat sig att det är en tredjedel av dessa flickor som skadar sig själva. I Socialstyrelsens undersökningsgrupper visar det att flickor som skadar sig själva avsiktligt lider av depression, ångest och har sociala problem. Det kan också handla om flickor med höga ambitioner som är stressade i skolan. Det har blivit ett sätt att hantera olika problem genom att skära, bränna eller rispa sig själv i huden.

Under år 2004 hade personalen på organisationen Barnens Rätt i Samhället (BRIS) stödjande kontakt med ca 22 000 barn och ungdomar i form av e-post och telefonkontakt, ungefär lika många som under år 2003. Av de personer som tar kontakt med BRIS är åtta av tio flickor och medelåldern är 14 år. Det är vanligare att skicka e-post om sina problem, tankar och frågor rörande självmords- och självskadeproblematik. Barn och ungdomar som har problem med utsatthet som misshandel, övergrepp och mobbning vill hellre ha någon att tala med som via telefonkontakt. En rapport av BRIS (2004) visar en ökning under 2002 och 2003 av flickors självdestruktivitet, som att skära sig och att försöka begå självmord. Under 2004 skedde en ännu större ökning inom dessa områden, en ökning på 40 procent jämfört med 2003. Vidare har det visat sig att det är vanligt att flickor med självskadebeteende och självmordstankar har negativa erfarenheter av professionell hjälp och behandling samt låg tillit till andra vuxna.

Psykisk ohälsa bland ungdomar uppmärksammas allt mer i samhället och självskadebeteende är ett växande problem som främst avser unga flickor. I dagsläget visar få studier på att självskadebeteende har ökat, utan flera menar att professionella personer lärt sig att uppmärksamma dessa ungdomar så de får hjälp och behandling. Olika behandlingsmetoder tillämpas på självskadeproblematik men man har inte funnit någon enhetlig metod som fungerar (Ahnemark, Hultén & Åsberg, 2004).

Som blivande behandlare kommer vi att komma i kontakt med självskadebeteende och vill då kunna bemöta dessa flickor på ett professionellt sätt. Vi anser att det finns individuella skillnader i problematiken som gör att man måste se till den enskilda personen. Att bemöta dessa flickor på ett professionellt sätt är en väsentlig del i hur samhället ska komma åt problemen och bemötandet är en grund för att behandlingen ska lyckas.

Vi har valt en avgränsning att se till bemötandet av självskadebeteendet men i bakgrunden kommer vi även att beröra behandlingsmetoder. Avgränsningen är utformad då vi anser att bemötandet ligger till grund för bra behandlingsarbete. Vi anser att bemötandet har en

framträdande del oavsett behandlingsmetod och nyfikenhet har väckts då vi finner att det kan vara svårt att få grepp om problematiken och dess utbredning. Vi har valt att presentera två olika synsätt man kan arbeta efter och dessa är det kognitiva sättet samt det psykodynamiska synsättet.

Det finns inte någon enhetlig terminologi för självskadebeteende vilket leder till svårigheter när det gäller att sammanfatta tidigare forskning. Att inte veta vad forskarna lägger i begreppen är en svårighet. Flera undersökningar gör inte skillnad på självmordsbeteende och självskadebeteende vilket även försvårar det hela.

## Bakgrund

Viljan att skada sig själv utan avsikt att dö, är ett gammalt fenomen. I bibelns Marcusevangelium beskrivs en man som är besatt av en oren ande. Mannen skadar sig själv med hjälp av stenar och ingen kan få bukt med honom. Berättelsen visar att man kan likna detta med dagens självskadeproblematik (Wallroth & Åkerlund, 2002).

## Definition av självskadebeteende

Vad som avses med självskadebeteende kan vara svårt att definiera då det inte ses som ett eget psykiatriskt syndrom, varken enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD-10 (International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death). Favazza (1996) ger förslag på definition och vissa avgränsningar av självskadebeteende. Det ytliga självskadebeteendet författaren beskriver delar denne in i två undergrupper, *tvångsmässigt* självskadebeteende samt *impulsivt* självskadebeteende. Båda dessa grupper framkommer oftast i tonåren och fortsätter flera år framåt. Att göra denna åtskillnad av beteendet utgör en väsentlig del för olika studier. Det tvångsmässiga självskadebeteendet är en impuls kontrollstörning enligt DSM-IV medan det impulsiva självskadebeteendet inte är klassificerat för sig i något diagnostiskt system. De kriterier för självskadebeteende som författaren menar ska finnas är att ungdomen skadar sig själv fysiskt, misslyckas med att stå emot impulser av att skada sig själv samt en ökad upplevelse av en inre spänning före självskadan. Det ska även finnas en känsla av välbefinnande eller lättnadskänsla i förbindelse med självskadebeteendet (Favazza, 1996).

I en rapport av Ahnemark et al (2004) har man fokuserat på de ungdomar som genom sitt självskadebeteende tillfogar sig lätt till medelsvår yttre kroppsskada. Ungdomarna skadar sig själva utan medveten avsikt att dö. Detta är i likhet med den definition Favazza (1996) ovan föreslagit som ett impulsivt självskadebeteende.

Ta del av forskning på området är en svårighet som flera studier påvisar. Det som tillsynes är besvärligast för forskningen är att det inte finns något enhetligt begrepp på vad man lägger i självskadebeteende. Begreppen self-mutilation och self-harm används både för de som skadar sig själva utan avsikt att dö samt för de som gör självmordsförsök (Ross & Heath, 2001). Ahnemark et al (2004) menar att det finns tre faktorer som skiljer självskadebeteende och självmordsförsök åt. Dessa är dödlighet, upprepning och avsikten med beteendet. Self-mutilation är det som används för självskadebeteende i den avgränsningen Favazza (1996) använder sig av. Vidare menar Ross och Heath (2001) att self-mutilation används växelvis med begrepp som self-injurious behavior, parasuicide, self-wounding samt deliberate self-harm. Författarna menar att det är en svårighet att veta förekomsten och bedriva forskning kring individer som använder sig av

självskadebeteende i den definition som är antagen enligt Favazza (1996) om studier inte definierar vad som avses att studera.

## **Självskadebeteende**

Det finns olika anledningar till att ungdomar skär sig, det kan ses som en bestraffning och ett sätt att visa hat mot den egna kroppen. Olika slags trauman kan göra så att självskadebeteende utlöses. Ett stort antal psykoanalytiker menar att självskadebeteende är en följd av brister i ungdomarnas tidiga utveckling. Gemensamt för flickor som skär sig är att de ej har en god kroppsmedvetenhet och jagkänsla. De har utvecklat självförakt och kan känna sig främmande för sin egen kropp. Skärandet blir ett sätt att uttrycka hat mot den egna kroppen och därmed även personligheten, en slags bestraffning. Det har visat sig att de ungdomar som skär sig ofta känner sig övergivna eller svikna av någon viktig person i deras omgivning. Det kan vara föräldrar, partner, terapeut eller annan viktig person. Om ungdomarna upplever att det finns ett hot om en separation leder detta till att känslan av övergivenhet kommer. Forskning har även visat att ungdomar som skär sig har varit utsatta för övergivanden i form av svåra separationer. Det kan även handla om sexuella övergrepp under uppväxten och fysisk/psykisk misshandel (Wallroth & Åkerlund, 2002).

Det finns flera samband mellan övergrepp och skärande i självskadande syfte. För många ungdomar kan övergreppen vara den enda kroppskontakt ungdomarna haft med sina föräldrar. I sin uppväxt kan skärandet då ha en funktion som är en känsla av omhändertagande. Övergreppen kan skapa många aggressioner som gör att skärandet blir en del av att få ut sin ilska i stället för att ta ut ilskan på dem som har utfört övergreppen. Många ungdomar kan själva tro att det är de som har orsakat övergreppen och måste då bestraffas genom att skära sig. Det kan många gånger vara så att ungdomar ser sitt skärande som ett rop på hjälp (Karlsson & Quilisch, 2005).

Att man stigmatiserar flickor med självskadebeteende kan bero på att självskadebeteende förknippas med borderline personlighetsstörning där de självstympande handlingarna utgör en del av de kriterier som ställs för diagnosen enligt DSM-IV. En uppfattning om borderlinepersoner är att de är krävande och manipulativa för sin omgivning. Detta kan ses provocerande vilket gör att självskadebeteende kan associeras med denna diagnos (Suyomoto, 1998; Chapman, 2006).

## **Tidigare forskning**

En undersökning av Ross och Heath (2001) visar att flickor har en högre grad av självskadebeteende än pojkar. Det fanns ett tydligt samband mellan depression och/eller ångest och självskadebeteende. Det vanligast sättet att skada sig var att skära sig (72 % av de som uppgav ett självskadebeteende). Resultatet pekar på att detta är ett problem bland dagens unga och författarna menar att det är tydligt att flickor väljer att skada sig själva och vända ilskan inåt mot dem själva. Studien omfattar 440 studenter som svarat på formulär samt av dem som uppgivit att de skadat sig själva någon gång har blivit intervjuade. Resultatet visar att 13,9 % av eleverna skadat sig själva någon gång. Att studien visar att skära sig är det vanligast självskadebeteendet visar även andra studier (Ahnemark et al, 2004; Chapman, 2006; Suyomoto, 1998).



Hawton (1999) menar att man inte får bortse att självskadebeteende kan leda till ett självmord. Risken finns även om det inte skulle finnas en avsiktlig vilja att dö. När författaren talar kring detta innehar denne en definition som innefattar självskadebeteende (att skada sig själv) och då innefattas även förgiftningar av sig själv, vilket kan öka risken för självmord.

## **Bemötande av självskadebeteende**

När man arbetar med flickor med självskadebeteende måste man som behandlare se till individen och dennes föreställningar. Det är här man som behandlare finner lösningar. Det är viktigt att stötta flickorna och ”heja på” dem för att finna lösningar. Att som behandlare tro på flickorna är en annan viktig del och kunna trösta dem när det behövs. Dessa självskadeflickor blir ofta långvariga patienter för att de inte vill/kan sluta skära sig. Skärandet har blivit en del av deras identitet och de vill inte lämna den trygghet de anser sig ha i skärandet. Som behandlare måste man få ungdomarna att vilja sluta skära sig, av egen fri vilja. Ungdomarna pendlar mellan att sträva efter närhet samtidigt som de vill känna ett oberoende vilket är bra för behandlaren att veta. Att ungdomarna skär sig är svårt att förhindra om de inte själva vill sluta. De finner alltid saker att göra sig illa med och det går inte att tvinga dem att sluta (Sundh, 2005).

Självskadebeteendet kan vara svårt att bemästra för omgivningen då det kan skapa starka reaktioner. Dessa reaktioner grundar sig ofta i att självskadebeteende kan vara svårt att hantera och att det kan vara svårt att förstå orsaken till att flickorna skadar sig själva. Ilska och maktlöshetskänslor är vanliga bland dem som står i flickornas omgivning. Att självskadebeteende kan te sig provocerande för behandlare är något att ha med sig när man talar om bemötande av dessa ungdomar, då detta kan påverka sättet att handskas med flickorna (Socialstyrelsen, 2004).

Det är viktigt som behandlare att veta vad självskadeproblematik är och ha kunskap om den. Vid självskadebeteende gäller det att bemöta ungdomen med en inställning om att hjälpa till att förändra situationen. Alla ungdomar behöver bli sedda av vuxna och detta gäller även ungdomar med självskadebeteende. Att som behandlare försöka förstå, arbeta med en inlevelse och visa intresse är viktiga egenskaper vid bemötandet av dessa ungdomar. Det man som behandlare ska tänka på vid bemötandet av självskadebeteende är att man som professionell hittar ett förhållningssätt som inte oavsiktligt gör att beteendet hos ungdomen uppmuntras (Socialstyrelsen, 2004). För att ungdomarna ska lyckas med att finna lösningar hos sig själva så måste behandlarna ha värdefulla egenskaper. En inställning hos behandlarna är att se till ungdomarnas egen förmåga att lyckas samt en människosyn med ett öppet förhållningssätt till klienternas problem. Närhet är en nödvändighet för verklig människokunskap och att bekräfta och se klienten i samspelet mellan behandlare och klient. Belysande egenskaper hos en behandlare är att ha en god människosyn, inställning och ett gott bemötande samt ha ett pedagogiskt förhållningssätt till problem och lösningsmöjligheter. Det handlar om att skapa goda möten för då uppstår goda skäl till förändring (Berglund, 2000).

Författaren skriver vidare att människor har en inbyggd kraftkälla som automatiskt söker lösningar på problem när det behövs. Det finns barn som farit illa i sin uppväxt men lyckats ta sig vidare med livet och skapat ordning i sina liv. Alla barn och ungdomar med tragiska minnen och erfarenheter från barndomen blir inte avvikare. Detta gör att man mer kognitivt kan lära dessa ungdomar att hantera problem och svårigheter på sådant sätt som kan bidra till förändring. Detta

bidrar till att ungdomarna genom livserfarenheter och på egna initiativ kommer att finna utvägar och lösningar på likartade situationer i framtiden. I sociala sammanhang mellan människor sker förändringar. Dessa relationer är avgörande för hur ungdomar förändrar sig antingen det är in eller ut ur problematiska situationer. När ungdomar väljer sina livsstilar sker det alltid i sociala sammanhang. Det betonas att kön inte är en roll utan en del av identitetsupplevelsen och djupt förankrad i självupplevelsen. Flickor söker sin identitet genom att göra sig tydliga *i förhållande till något* medan pojkar ska bekräfta att de *är något*. Även om det finns fler likheter än skillnader mellan könen är det av vikt att veta denna skillnad när man talar om självskadebeteende (Berglund, 2000).

Författaren vill inspirera till olika förhållningssätt, förhållningssätt som går nära, som är flexibla och som bygger på samarbete. Det handlar inte om att ha det "rätta synsättet" utan i stället ha ett allsidigt och flexibelt synsätt för alla slags metoder samt förhållningssätt. I en studie av författaren beskriver hans intervjupersoner hur behandlare hjälpt dem ut ur problematiska situationer. Ungdomarna betonar att någon "sett" dem och visat intresse och engagemang för dem. Människor som gett dem en relation har varit av stor betydelse. Den värsta motståndaren en behandlare har är ensamhet och utanförskap. Det är i de sociala sammanhangen man som människa blir "någon" och det är i detta möte man som behandlare kan hjälpa ungdomarna att bli någon. Det är i detta mänskliga samspel som är grunden till hur man upplever sig själv (Berglund, 2000).

För att delta i och uppskatta den hermeneutiska kommunikationen som behandlare är det viktigt att man talar för att upprätthålla kommunikationen mellan behandlare och klient inte för att nödvändigtvis få reda på sanningen kring ungdomen. Detta samtal som ser till ömsesidigheten leder till förändring hos ungdomen. Genom denna hermeneutiska kommunikation hävdar man inte sin makt som professionell genom att ta reda på hur sanningen ter sig (Bergström, 1996).

Engman (2003) framhåller att en bra förutsättning vid ett gott bemötande vid psykisk ohälsa är att klient och behandlare ska ha gott om tid vid sina samtal, det ska skapa möjlighet för ett avslappnat samtal som kan leda till en bättre förståelse. Det första mötet mellan behandlare och klient kan vara helt avgörande för utgången av behandlingen. Det är viktigt att försöka hitta bra lösningar och vara uppfinningsrik för att mötet ska bli bra, så att klienten ska känna tillit till sin behandlare. Som behandlare ska man inte hoppa, att det finns möjlighet till ett bättre liv. En annan sak som är betydelsefullt är att klienten ska känna delaktighet och att behandlaren ska visa klienten respekt för hans/hennes berättelse.

Otrygga möten ger en känsla av osäkerhet och att det sällan ges tid att prata om den osäkerheten. Otrygga möten är ofrånkomliga för dem som arbetar med människor i olika vårddyrken. Möten mellan människor är grunden för all kontakt, utveckling och tillväxt. En förutsättning är att alla möten inom vården skall vara trygga möten, men framhåller att otrygga möten uppstår. Varje möte är ett samspel mellan människor och hur man reagerar på varandra. Reaktionerna ser olika ut och styrs av ens inre, erfarenheter, förväntningar och tolkningar av just den situation som man befinner sig i. Medan goda möten ger oss en känsla av glädje och tillfredsställelse så ger otrygga möten en känsla av rädsla, uppgivenhet, frustration och ibland en känsla av misslyckande i vår profession. Det är viktigt att försöka förstå orsakerna bakom ett misslyckat möte, att försöka hitta lösningar och se möjligheterna på de otrygga mötena. Klienternas förväntningar på oss som behandlare, hur vi ska vara och vad vi ska ställa upp på, kan vara avgörande för hur mötet blir

och att det inte blev som vi hade tänkt. Vår inre utveckling som behandlare är viktigt för att hantera otrygga möten. Har vi en inre trygghet ökar det våra möjligheter att förebygga och klara av obehagliga situationer. Det är den tidiga utvecklingen som har en betydande påverkan för hur olika möten blir. Tillit och misstro är viktiga faktorer som avgör om möten blir trygga eller otrygga (Carlander, Eriksson, Hansson–Pourtaheri & Wikander, 2001).

Om flera professionella arbetar med en klient så krävs en samstämmighet i bemötandet, det är bara möjligt om man har ett gemensamt förhållningssätt. För att hjälpa klienten att våga se problemen, och på detta sätt bistå klienten ur sin problematiska situation. Att lära av våra misstag i vår yrkesroll är en viktig del i vårt arbete med hjälpsökande klienter. Det är en förutsättning att professionella är medvetna om sina svagheter och brister i arbetet med klienter. En annan viktig sak är att okunskap om andra människors svårigheter kan vara ett hinder för att kunna hjälpa, okunskap leder till rädsla samt avståndstagande. Den allmänna kunskapen om människors olika problem ökar tryggheten som professionell behandlare (Carlander et al, 2001).

*Betrakta det lilla som stort, det knappa som mycket.  
Förekom det svåra medan det är lätt.  
Gör det stora medan det är litet.  
(Carlander, red, 2001, s. 34)*

Eneroth (1992) framhåller att intuitionen är en viktig del i våra professionella färdigheter när vi arbetar med människor som är i behov av vård. Det handlar om att ständigt avgöra om den information behandlare har fått av klienten är tillräcklig för att komma fram till ett beslut om en åtgärd. Det är betydande att kunna se informationen bakom informationen, alltså om den är riktig, missledande, eller om något har undanhållits. Tydligaste är intuitionen när behandlaren försöker göra en ”matchning”, alltså att placera klienten till någon form av behandling som matchar klientens behov och personlighet. Stor del av vårt liv baseras på intuitiva beslut, särskilt i livsavgörande situationer (Eneroth, 1992).

Att erfarna behandlare med åren blir mer säkra på att vara osäkra är ett tecken på flexibilitet och bidrar till att nya behandlingssätt och metoder utvecklas för att sedan påverka bemötandet gentemot ungdomar med problem. Att med envishet hålla fast vid ett synsätt kan leda till att man gör ungdomarnas problem till psykologiska problem som fokuserar på olika störningar och kategoriserar individer (Socialstyrelsen, 2004).

Perseus och Samuelsson (2001) framhåller i sin utvärdering av Dialektisk beteendeterapi (DBT) att det visar på stor framgång med klienter som har suicidtankar, har gjort suicidförsök och självskadehandlingar. Författarna hänvisar till professor Marsha Linehan som har utarbetat DBT. Där Linehan har i kontrollerade studier påvisats att DBT har stor effekt på självdestruktiva klienter.

## **Kognitiv beteendeterapi/Dialektisk beteendeterapi**

Inom den kognitiva utvecklingen har Jean Piaget formulerat de mest detaljerade beskrivningar om kognitiva teorier. Enligt Piaget så styrs människans beteende av scheman, kognitiva strukturer. Dessa scheman handlar om att individen anpassar sig efter omgivningen. Kognitiva

strukturer påverkas av inläring samt beroende av mognadsgrad. Den kognitiva utvecklingen hos individer pågår under olika faser i livet, från spädbarn till vuxen (Schultz–Larsen, 1997).

Schultz – Larsen (1997) betonar att kognitiv terapi är en nutidsinriktad behandlingsform som till stor del liknar beteendeterapi, en utveckling av beteendeterapi. Utgångspunkten i kognitiv terapi är människors problem, deras ångest, stress, osäkerhet och depression, om hur de tolkar situationer och händelser samt upplever sig själva.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett terapeutiskt arbetssätt som inte är några givna teorier utan bygger på praktisk erfarenhet och forskning som är i ständig utveckling. KBT är en form av psykoterapi, där tonvikten ligger på samspelet mellan individen och omgivningen, här och nu. Det finns ingen enhetlig metod eller teori som ger svar på all psykisk ohälsa, KBT omfattar mycket men det finns tydliga gemensamma drag för arbetssättet.

- Ett arbetssätt som är strukturerat och målinriktat
- En aktiv terapeut
- Betoningen ska ligga på samarbetet mellan klient/terapeut
- Fokusering på nuet, inte så mycket på det förflutna
- Vetenskaplig utvärdering i takt med ny forskning
- Användning av hemuppgift som klienten gör i sin hemmiljö
- Upplägget är pedagogiskt för att klienten ska lära sig att ta kontroll över sitt liv.

En annan slags beteendeterapi som inte skiljer sig så mycket från KBT är Dialektisk beteendeterapi (DBT) som används för klienter med stora svårigheter att hantera sina känslor, tankar och beteende. DBT används för de klienter som har problem med att ha stabilitet i relation med andra människor, som ofta skapar oordning i sitt eget liv och i samvaron med andra. DBT handlar om färdighetsträning inom alla problemområden men framförallt klienter med självdestruktivt och impulsivt beteende. Det är inte mycket som skiljer DBT från KBT mer än att DBT oftast har behandling under en längre tid. DBT lägger fokus på nuet och på förändring (Beteende Terapeutiska Föreningen, uå).

## **Psykodynamiskt synsätt**

Inom psykoanalysen är människan underkastad omedvetna krafter och mycket av det som man känner inom sig styrs av det omedvetna. Inom den psykoanalytiska behandlingen vill man hjälpa människor genom att återväcka bortträngda upplevelser som framförallt skett under barndomen eller andra traumatiska upplevelser som kan finnas i det omedvetna. Detta gör att man som behandlare genom att lägga betoningen på olösta problem eller traumatiska upplevelser som har betydelse för individens personlighet. I behandlingen tar man hand om dessa obearbetade händelser genom att upprepa dem på olika sätt. Det kan vara genom olika terapiformer eller att man enbart samtalar kring dessa upplevelser (Schultz - Larsen, 1997). Inom psykoanalysen ingår bindningsteorin som förklarar barnets anknytning och att emotionella störningar kan utgöras av att barnet inte fått knyta an till någon person (Hwang & Nilsson, 2002).

# Syfte och frågeställning

## Syfte

Studiens syfte är att belysa hur professionella behandlare bemöter flickor med självskadebeteende. Vi vill genom intervjuer ta del av professionella behandlares erfarenheter samt bemötandets villkor.

## Frågeställningar

Hur bemöter professionella behandlare flickor med självskadebeteende?

Vad är villkoren i bemötandet av flickor med självskadebeteende?

## Teoretiska utgångspunkter

Det går inte att föreskriva några generella regler om hur man ska förhålla sig i specifika situationer. Det som kan ses som en generell förutsättning för att arbeta med människor är en medmänsklighet. När man möter olika människor är samtalet ett redskap för att skapa ett pedagogiskt möte. Samtal innebär en möjlighet att ta del av andras berättelser och inta andra människors perspektiv på saker. Detta leder till att tankar och funderingar utbyts och människor får bekräftelse för vem de är. Detta är en viktig del i bemötandet och leder till förståelse för den andra individen och till en ökad självkänedom (Croona, 2003).

Jenner (2004) betonar att om klienten blir bemött med respekt av behandlaren när han/hon befinner sig i underläge kan det ge ett gott möte. Ett gott pedagogiskt möte kännetecknas av respekt, hopp, tilltro och tillit i relation mellan klient och behandlare. Det är de professionellas skyldighet att visa klienten respekt, även om ingen annan gör det, kanske inte ens klienten själv. Författaren belyser att behandlaren motivation avspeglar sig i klientens motivation.

Utifrån det Croona (2003) och Jenner (2004) framhåller kommer vi vidare att dela upp de teoretiska utgångspunkterna i olika rubriker som är väsentliga delar i ett bra bemötande.

## Professionellt bemötande

Holm (2005) menar att kunna bemöta sina klienter på bästa sätt krävs ett bra professionellt förhållningssätt. Författaren menar att ett professionellt förhållningssätt är att ha en ständig strävan att tillgodose klienternas behov, inte sina egna behov, impulser eller känslor. Det handlar om att visa klienten respekt utifrån klientens kunskap och erfarenheter. Respekt handlar om människors värde, att klient och behandlare inte är mer eller mindre värd än den andra. Detta är en väsentlig del av ett bra bemötande, det ger klienten en bättre självkänsla. En annan viktig del i respekten är att kunna sätta gränser samt säga ifrån. Detta kan annars leda till låg tilltro till den professionelles kunskap och resurser (Holm, 2005).

Engquist (2003) vill betona att utan förtroende eller personlig kontakt kan ingen professionell åstadkomma annat än marginella resultat oavsett vad man har för teoretisk inriktning. Han betonar skillnaderna mellan konst och känsla. Han menar att det är svårt att definiera vad en känsla består av, i stället kan man förklara känslan genom att sätta in den i olika sammanhang.

Ett sätt att komma åt begreppet är att gå tillbaka och tänka efter vilka olika personer som har påverkat ens liv, fått honom/henne att tänka på andra sätt, på nya sätt och i övrigt medverkat till viktiga förändringar i personens liv. Författaren ger några exempel på situationer som gjort att känslan kommer fram i arbetet som professionell tillsammans med klienten, det handlar om att vara intresserad av klienten och fatta finessen med klienten, ge motstånd och vara ärlig. Det handlar om professionella som är kompetenta inom sitt område, har distans till sig själv och haft självironi. Känslan i arbetet kommer inte fram när behandlarna talar om rätt eller fel.

Med konst menar Engquist (2003) metoder, tekniker som tillämpas utan personlig förankring till klienten. Kunskap om detaljer och metoder behövs och ska betraktas som nödvändiga, men inte tillräckliga för att bara kunna använda det i arbete med klienten, för att den professionella skall bli en bra samtalsledare. Författaren menar att konst har med ramarna att göra och känslan har med det personliga mötet mellan behandlare och klient. Författaren framhåller att i det personliga mötet kan det uppstå något litet fel men utan att det riskerar förtroendet mellan behandlare och klient, medan en samtalsledare som inte har känslan kan knappast bidra med förändring hos klienten. Tillsammans med andra människor är det omöjligt att vara objektiv eller neutral. Det som utgör en bra samtalskontakt i en bra samtalssituation är att behandlaren och klienten skall kunna vara den dom är.

## Empati

Holm (2005) framhåller att empati inte är detsamma som att vara snäll eller tycka om. Empati kan beskrivas som att förstå och fånga upp andra människors känslor. Det handlar om en inre process av att kunna nå förståelse och tillsammans med personen kunna vägleda samt kommunicera denna förståelse, i ord och handlingar. Ett bemötande i sin profession handlar om förmåga till empati. Empati är en process som handlar om att pendla mellan närhet och distans.

Kännetecknen för empati menar Andersson (2004) är att kunna förmedla hopp mitt i hopplösheten hos klienten. Det handlar om att se bakom problemet hos klienten, att vilja se och upptäcka det friska som finns hos denne. Motivation att kunna förstå klienterna som professionella möter och tillåta sig att bli berörd kräver förståelse, empati som utvecklas av erfarenheter. Författaren belyser att empatin kräver närhet och distans, att kunna ta ett steg bakåt från den sorg, rädslan eller ilskan klienten uttrycker. Att ta ställning för eller emot någon är något som professionella bör akta sig för i sitt möte med klienten. Det empatiska förhållningssättet handlar om att vara närvarande men inte slukas upp för mycket av det klienten berättar och dennes identitet.

Jenner (2004) beskriver att empatibegreppet är att försöka förstå en annan människas känslor, samt att ha en förmåga att uppfatta bakomliggande faktorer i klientens utspel, beroendehållning och provokationer. Det handlar om att inte sätta etiketter på klienten, dra förhastade slutsatser samt ha en icke-dömande inställning. Vidare menar författaren att all behandling måste hämta näring utifrån kärlek till människor, att behandlare ser sin klient som en unik människa, inte en sak som ska lagas. En människa kan bara växa och utvecklas i ett jag – du förhållande, om det blir ett jag – det förhållande, kan det blir ett opersonligt förhållande som kan vara förstörande samt ödeläggande.

*Behandlingen måste alltså vila på en subjekt-subjekt relation. Klienten är subjekt och problemet är objekt. Men klienten är inte problemet!*

(Jenner, 2004, s.27).

Det finns olika förutsättningar för den empatiska förmågan. En del av den empatiska förmågan handlar om att ha en stabil egen identitet, att den professionelle vet vilka som är ens egna känslor och inte blandar ihop dem med klientens samt en god självkänslabalans. Affektolerans är en viktig förutsättning för empati, att man inte är rädd för känslor, att kunna hålla isär och veta vad det är man känner, som ilska, otålighet eller bara måttligt irriterad. Det handlar om att våga känna de känslor man känner och kunna sätta ord på dem. Det viktiga med att kunna veta om vilka känslor man känner beror på att man som professionell ska kunna identifiera liknande känslor korrekt hos klienterna (Holm, 2005).

Empati baseras på olika jagfunktioner, dessa är utvecklingsbara. Författaren framhåller att man kan öka sin självkänedom samt sin affektolerans. Man kan öka en förmåga att stå ut med samt att hjälpa att bära andras känslor. En annan förmåga som man kan öka är att kunna ta emot information som man får från egna känslor och klienters känslor. Genom att utveckla sin empatiska förmåga kan det öka kunskapen om hur man tar hand om andras känslor, hur man samtalar och hur man använder den informationen hjälparen får fram. Det handlar om att inte vara rädd, osäker, lättkränkt och försvarsinställd om det ska bli en ökning av den empatiska förmågan (Holm, 2005).

## **Förväntanseffekter**

Jenner (2004) beskriver Pygmalioneffekten som står för förväntningar. Om behandlaren tror på att denne kan hjälpa och på så vis uppmuntrar och stödjer den som behöver hjälp är chansen större för en självuppfyllande profetia. På detta sätt kan behandlaren påverka den som behöver hjälp genom att ändra dennes beteende. Det väsentliga är vad som sker i samspelet mellan klient och behandlare. Vad som sker i behandlingssituationer ligger inte i förhållande av förväntningarna utan i konsekvenserna av det.

Förväntningarna påverkas utifrån hur behandlare betraktar klienten utifrån den egna personligheten, värderingar och behov. Behandlare baserar sina intryck från klienten via dennes utseende och uppförande. Det kan även handla om tidigare information om klienten som påverkar förväntningarna. En annan sak i hur förväntningarna formas är att behandlarna sätter klienterna i olika fack, som får etiketter som exempelvis: bra, dåliga, motiverade eller omotiverade. Det kan också vara svårt för en behandlare att förändra det första intrycket av klienten utifrån den första informationen om det senare uppstår situationer som inte alls stämmer in på det första intrycket och den första informationen (Jenner, 2004).

Detta utgör ett varningstecken, som behandlare ska aldrig den första informationen och det första intrycket av klienten ligga till grund för hur man förhåller sig och vilka behandlingsinsatser som skall sättas in. Vilka förväntningarna behandlare har av sin klient påverkar klientens vilja av fortsatt kontakt (Jenner, 2004).

Jenner (2004) framhåller att hur samspelet mellan behandlare och klient blir handlar om hur förväntningarna förmedlas. Om en behandlare förutsätter att klienten är omotiverad till behandling så kan det vara så att klienten lever upp till behandlaren förväntning. Olika behandlare ser på samma klient på olika sätt, utifrån olika perspektiv, det utgör att behandlarna

kommer att betona olika sidor av klientens livssituation. Behandlarens bedömning av klienten och hur det förmedlas påverkar det fortsatta samspelet. Förhållningssättet kan vara avgörande om insatserna skall vara lyckosamma eller inte. Det blir inte alltid goda resultat men utan behandlarens positiva inställning blir det aldrig goda resultat.

*Vad du säger om mig  
Det du tror om mig  
Sådan du är mot mig  
Hur du ser på mig  
Vad du gör mot mig  
Hur du lyssnar på mig  
Sådan blir jag!!*  
(Jenner, 1992,s.14).

## Hjälparrollen

Andersson (2004) betonar att hjälparollen är en balansgång, ofta har man en längtan efter att finnas till för andra. Författaren framhåller att det är viktigt att veta som professionell sina motiv för sitt yrkesval, vilka som är omedvetna och vilka som är medvetna. Professionella ska styras av klienters behov, inte de egna behoven. Det handlar om att vara tydlig i gränssättning och det egna ansvaret. Om professionella är tydlig i sin gränssättning, kan det skapa mer ordning i klienters gränssättning. Vidare menar författaren att ett gott förhållningssätt är att kommunicera sina gränser tydligt. Den tydliga gränssättningen måste klargöras verbalt men blir inte verkliga förrän det sker i handling och inte fylld med en massa ursäkter.

Förnuft, känsla, kärlek och gränssättning är inte varandras motsatser, en berörd person har goda förutsättningar för att kunna bli en bra professionell behandlare om han/hon är medveten om sina känslor och tankar. Författaren framhåller att vara en bra behandlare handlar det om tydlighet, gränssättning och om en balansgång i mötet med klienter som är hjälpsökande (Andersson, 2004).

Att förstå att en provocerande attityd kan hänga samman med osäkerhet och rädsla hos klienten gentemot behandlare är att ha en bra förståelse och en känsla för empati. Denna förståelse utvecklas genom erfarenheter hos de professionella hjälparna som har en motivation att hjälpa sina klienter. Att vara medveten om våra egna behov som professionell är viktigt, att delar av våra behov måste tillfredsställas i vårt arbete, ofta handlar de egna behoven om samma som klienten och då är allt gott. Det viktiga är att inte våra egna behov tar överhand när professionella hjälper sina klienter (Holm, 2005).

Det är fem stycken behov som professionella bör vara uppmärksamma på för att öka sin medvetenhet när man arbetar som professionell med klienter. Det första är kontrollbehovet: Att ha ett för stort kontrollbehov kan leda till att klienten blir allt för osjälvständig, beroende samt passiv. Uppgiften blir att försöka hitta andra konstruktiva sätt att tillfredställa behoven som säkerhet och stöd för den professionella behandlaren. Det andra är behovet att vara duktig, att kräva av sin klient att han/hon ska bli kvitt sin problematik. Gör man det så betonar författaren att det handlar om sina egna behov av att känna sig duktig och kompetent. Om det behovet blir



för stort, kan professionella bli lätt irriterade på sina klienter om de skulle misslyckas och inte bli bättre, det kan leda till att professionella omedvetet avvisar och överge sina klienter med att sluta visa intresse. Det tredje är professionellas behov av att bli sedda, få bekräftelse och uppmärksamhet. Får professionella inte det genom det privata eller med arbetskolligor så kan det bli att man med hjälp av klienten får det behovet tillfredsställt. Det fjärde behovet handlar om att vara omtyckt, det kan leda till att professionella försöker vara sina klienter till lags. Det kan exempelvis vara att professionella låter sina klienter ringa på obestämda tider, och tar upp för mycket tid. Det femte behovet att vara uppmärksam på är professionellas sadistiska impulser. Det handlar om att många gånger inom vårdrken behöver man tala om och berätta för sina klienter om tråkiga händelser eller om något som kan komma att inträffa. Detta är viktigt att vara uppmärksam på för att sadism skiljer sig från vrede med att sadism vill man någon illa fysiskt eller psykiskt (Holm, 2005).

När man arbetar som professionell hjälpare och behandlare krävs det stora krav på sin egen medvetenhet, motivation samt självkänedom för att kunna leva upp till de etiska reglerna, det handlar om att inte utnyttja klienten för sina egna behov. Det krävs ett stort intresse för människor och en viss människosyn för att vara en professionell hjälpare framhåller Holm (2005).

Jenner (2004) betonar att relationen mellan klient och behandlare inte är jämbördig. Behandlaren sitter med kunskapen som klienten behöver och klienten är hjälpsökande, därmed kan behandlare hjälpa eller inte hjälpa därav blir inte relationen jämbördig. Behandlaren övertag och styrka i form av kunskap och kompetens måste balanseras med snällhet, där snällhet har många olika nyanser. Det kan handla om att göra det klienten vill och vara klienten till lags. En snäll person kan stå upp för sig själv men samtidigt vara godhjärtade och intresserad av klienten. En professionell behandlare måste i sin relation till klienten ha respekt för klienten som person, annars kan det leda till att beroendepositionen förstärks. Det handlar om att behandlaren har övertag, men väljer att inte utnyttja det i situationen, i stället använda sin godhet och heder framför sin makt.

## **Relationellt och punktuellt perspektiv**

Det mänskliga samspelet skapar människans medvetande och inte att medvetandet skapar det mänskliga samspelet. Detta psykologiska paradig som George H Mead utvecklade har fått en stor betydelse. De som har anammat teorin om att det mänskliga medvetandet bestående av jaget utan koppling till det sociala samspelet är denna teori av stor betydelse. En människas identitet kan inte skaffas utan det sociala sammanhang det befinner sig i. Utan ett samspel med omgivningen kan ingen identitet utvecklas, med andra ord kan inget *jag* hos personen ses. Medvetandet, det kognitiva psyket utvecklas i samspelet med andra människor men att känslor, det emotionella hos en människa är styrt inifrån. Känslor kommer från den egna individen men tankar om saker, människor och världen skapas i interaktionen med andra. I detta resonemang framkommer en intressant punkt och det är var motivationen hos en individ hamnar någonstans. Motivation kan både ses som emotionell och kognitiv karaktär och detta leder till att det inte finns någon enhetlig lösning på hur detta framkommer hos människan (SOU, 2000:19).

I varje möte kan man inta olika perspektiv och förhållningssätt i kommunikationen. Om man intar det relationella perspektivet i mötet ses kommunikationen som en öppen mänsklig process som bidrar till att man ser personen i mötet för vem den är, här och nu. Man anser att mötet som existerar nu är det väsentliga. Båda personerna i mötet är lika delaktiga i denna process och lösningar på problem finns i relationen, i intersubjektiviteten. I människors kommunikation med varandra är språket enbart avsett för att berätta *vad* någon är och inte *vem* någon är. Att i mötet ge människor handlingsutrymme att berätta *vem* de är avgörande för hur intersubjektiviteten framskrider. Det som karakteriserar individers subjektivitet är de handlingar som framträder i relation till andra människor inte de enskilda egenskaper individer har. I detta perspektiv ser man människor som ständigt vardande som ingår i olika sociala rekonstruktioner. Om ett punktuellt perspektiv innehas ser man enbart personen i mötet som ett *vad*, ett objekt. Mötet blir en kommunikation mellan två personer som inte ingår i en social relation (von Wright, 2000). Punktuellt perspektiv samt det relationella perspektivet står inte i motsats till varandra, det är olika sätt att möta människor utifrån. Det är utifrån dessa perspektiv man kan reflektera över sitt egna sätt att handla i möten. Vilket perspektiv vi utgår ifrån beror på vilken människosyn man har samt om man ser människor som *slutna* eller *öppna*. I olika situationer handlar människor utifrån olika perspektiv, där pendlandet mellan de olika perspektiven. Beroende på om människosynen tillåter att se individer som öppna eller slutna kan vara avgörande för vilket perspektiv man intar i olika situationer (von Wright, 2000).

Ett interaktionistisk synsättet är att man som människa måste komma utanför sig själv genom att se sig som ett objekt och utifrån detta se sig själv med andras ögon. Det är först då blir man medveten om sig själv. När man använder sig av andra människors roller för att se sig själv är en förutsättning för medvetenhet om det egna självet. Det gör att man kan identifiera sig med andras roller i förhållande till sig själv och det är genom denna generalisering av attityder som begreppet *den generaliserade andre* dyker upp. I de sociala relationerna utvecklas vi och bildar en medvetenhet om oss själva och vår identitet utvecklas. Den sociala responivitet vi får av andra människor ligger till grund för vårt handlande som beskaffats genom de sociala relationer vi lever i. Det uppstår medvetenhet om mening när vi ser till våra egna attityder och då vi kan tänka en föreställning om den respons vi kommer att återfå på vår egen handling. Det är utifrån denna medvetenhet man blir medveten om sitt eget handlande och utifrån detta man kan förstå andra (von Wright, 2000).

Om vi ingår i en social relation med någon är detta att inte lägga fokus till specifika delar av dennes utseende eller andra yttre saker. Om så är fallet så är man inte i en social relation, då ser man människan som ett objekt som tilltalas. Det är endast genom lyssnandet, anteciperandet och perspektivtagandet en person kan möta en annan och kommunikationen upprätthålls (von Wright, 2000). Författaren beskriver vidare att självreflexionen och det reflexiva tänkandet inte är en egenskap man som människa besitter. Självreflektion skapas i mötet med andra, i intersubjektiviteten. Det är inget man kan ta för givet att man har med sig utan detta måste förnyas under tid och hållas levande. Det är i det sociala samspelet med andra människor och i kommunikationen vi upprätthåller detta.

# Metodologiska utgångspunkter

## Forskningstradition

Att använda sig av rätt forskningstradition och välja rätt metod, beror på vilken problemformulering/frågeställning man ska belysa. När man i sina utgångspunkter ska relatera teori och empiri till varandra, måste man ansluta sig till en forskningstradition för att finna kunskap. Det finns två vägar att finna kunskap som man anser vara vetenskapligt förankrade. Dessa traditioner är hermeneutiken och positivismen. Positivismen hör mer till naturvetenskapen medan hermeneutiken hör till samhälls- och beteendevetenskapen.

Inom positivismen vill man nå kunskap genom mätbara företeelser, observationer och experiment. Detta bildar teorier som används för att förklara samband, hur världen är i sin helhet. Positivisterna anser sig ha möjlighet att finna absolut kunskap utan att innefatta egen tolkning (Bryman, 2004).

Hermeneutiken inriktar sig på hur världen tolkas, hur den uppfattas av människor. En hermeneutiker menar att man inte kan "mäta" kunskap kring människor livsvärldar, denna kan man enbart skaffa sig genom förståelse. Detta är kunskap som är svårt att sätta in i tabeller. Hermeneutiken försöker förstå människor i deras livsvärld genom att tolka språk och handling. Helheten anser ha större värde än delarna för sig. Man anser att den förförståelse forskaren har med sig är en tillgång och inte en svårighet. Forskarens egen förförståelse behövs för att kunna tolka människors erfarenheter. Man är intresserad av hur världen tolkas och hur den uppfattas, detta för att människors handlande styrs av hur de uppfattar världen, inte hur den är (Bryman, 2004).

## Forskningsmetod

Olika metoder finner svar på olika sorters frågor. Det är beroende på forskarproblemets utformning som visar vägen för metoden. Den kvalitativa forskningen som metod är mer inriktad på ord och språk, vilket gör att denna hamnar under hermeneutiken, medan den kvantitativa som inriktar sig mer på siffror, står för den positivistiska forskartraditionen (Hartman, 2004). Den kvalitativa metoden brukar beskrivas som en tolkningsinriktad metod där man vill finna kunskap i hur människor upplever sig själva och den livsvärld de lever i. Forskaren ska försöka förstå dessa människor och komma åt det subjektiva genom att försöka sätta sig in i dennes situation. Man försöker som forskare leva sig in i andra människors föreställningar om världen (Bryman, 2004).

Vi vill i vår uppsats få en fördjupad förståelse av professionella behandlars erfarenheter av och kunskap om bemötande kring flickor med självskadebeteende. Vid en fördjupning av mänskliga beteenden och handlingar ser vi den hermeneutiska forskningstraditionen och den kvalitativa metoden som en självklar utgångspunkt för att finna svar på vår frågeställning. Här passar den kvalitativa metoden, på det sätt att vi låter de professionella behandlarna berätta med egna ord hur de ser på bemötandet. Vi vill få en djupare förståelse för vad de lägger i begreppet bemötande och få ta del av deras uppfattning. Vi har i vår kvalitativa metod valt en hermeneutisk inriktning. Denna hermeneutiska tolkning kommer att genomsyra vårt arbete och förståelsen av hur andra

människor uppfattar sin livsvärld. Vi ska med hjälp av vår tolkning få delarna av våra intervjupersoners berättelser till en helhet. Detta kommer att ske med vår förförståelse som finns med i vår tolkning (Hartman, 2004).

## **Datinsamlingsmetod**

Vi har valt att intervjua fem personer med en genuin kunskap kring självskadebeteende och dess kringliggande problematik. Vi har valt att intervjua två olika kategorier av professionella behandlare i den bemärkelsen att några av dem arbetar i öppen regi och de andra på slutna avdelningar. Urvalet samt antal respondenter har med hänsyn till vårt syfte samt frågeställning varit väl anpassade för studien. Antalet intervjupersoner har varit svårt att anpassa och vi har i vårt sökande hört oss för om personer som varit kunskapsrika och engagerade av självskadebeteende. Via våra intervjupersoner har vi fått vägledning om professionella behandlare i arbetet kring problematiken och på detta sätt fått relevanta intervjupersoner för studien. Vi har använt oss av snöbollseffekten för att få fram vissa av våra respondenter. Bryman (2004) beskriver snöbollseffekten som ett bekvämlighetsurval, men även att respondenter med relevans för undersökningen kan ge information om ytterligare intervjupersoner.

## **Dataanalys**

Vi har med hjälp av meningskoncentrering, enligt Kvale (1997) fokuserat vårt material till olika teman: Det goda bemötandet, felaktigt bemötande samt förutsättningar för ett bra bemötande. I vår analys har vi fokuserat på det som varit väsentligt för våra frågeställningar samt syfte. Dessa teman har använts för att knyta ihop det väsentliga under varje rubrik. Meningskoncentreringen innebär att vi först gjort utskrifter på hela intervjuerna för att få en helhet på det som framförs. Sedan har vi fört in texten i respektive tema för att sedan tolka detta utifrån intervjupersonens synvinkel i förhållande till vårt syfte. Meningskoncentrering har använts för att på ett konkret sätt anpassa intervjutexterna till olika teman i vår studie, vilket gjort att analysen av materialet har kunnat ske utan större svårighet. Vad som är bra data att analysera avgörs av intervjuguiden som är baserad på syfte samt frågeställningar (Kvale, 1997).

## **Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

När man talar om giltighetsgranskning inom kvalitativ forskning kommer begreppen reliabilitet och validitet upp. Med reliabilitet menas att en undersökning kan upprepas på liknande sätt och samma resultat återskapas (Bryman, 2004). Med validitet menas att man undersöker det som man avser att undersöka, att man håller sig på rätt spår. Det finns en stor skillnad på hur man använder begreppet validitet i kvalitativ forskning gentemot kvantitativ forskning. I den kvalitativa forskningen ser man validitet som inte enbart en granskning av undersökningens resultat utan man låter validiteten finnas med i alla de steg man använder sig av i den kvalitativa forskningen, för att kritiskt granska undersökningens innehåll under processens gång. Man anser inom samhällsvetenskapen att validitet, reliabilitet och generalisering är vetenskapens treenighet som anses helig på det sätt att de ska eftersträvas. Detta behöver inte avfärdas för den kvalitativa metoden utan använda begreppen i former som är relevanta till kvalitativ forskning (Bryman, 2004). Det man studerar i den kvalitativa forskningen är individer som man vill få en förståelse för på ett djupare plan. Det kan vara ytterst svårt att generalisera individer då ingen människa är den andre lik. Sociala livsvärldar utspelar sig här och nu och det är omöjligt att ha stadgar för att kunna generalisera det mänskliga beteendet (Kvale, 1997).

Vi kommer att använda oss av intervju som datainsamlingsmetod och måste se till vad som kan påverka reliabiliteten. Forskarens och undersökningspersonernas förväntningar på intervjun kan påverka resultaten vilket påverkar reliabiliteten. Att öka intervjurens reliabilitet är önskvärt men det kan också leda till att kreativitet från forskaren försvinner. Kvale (1997) menar att reliabiliteten först kan avgöras när man ser vart frågorna leder till för svar. Ledande frågor kan användas medvetet för vissa undersökningar för att ge svar på specifika frågor. När ledande frågor används omedvetet från forskaren kan det framkomma annorlunda svar än vad som framkommit om öppna frågor används. Intervjufrågornas kvalitet kan höja reliabiliteten om de visar att temat följs och undersökningspersonerna infinner sig i en trygg tillvaro.

Hur man kan generalisera den kvalitativa forskningen beskrivs vidare av författaren enligt tre mål. Det första är att man studerar *det som är*. Med detta menas att man försöker få fram det allmänna i samhället och ser på saker som det ser ut just nu. Det andra målet som beskrivs är *det som kanske kommer att finnas*. Här ser man till om undersökningen kommer att ligga till grund för framtida händelser. Tredje målet för generaliseringen är *det som kan finnas*. Undersökningen kan generaliseras och bidra till att utvecklingen går framåt och att fler människor kommer att använda sig av resultaten.

Vid bedömning om kvalitativa studier går att generalisera menar vissa kritikerna att det inte går. I de olika kvalitativa metoderna har undersökningspersonerna inte valts ut slumpmässigt och är ofta mindre till antalet vilket påverkar generaliserbarheten. I denna bemärkelse kan det vara svårt att generalisera resultaten som vid den kvantitativa forskningen (Bryman, 2004). Att man däremot inte väljer undersökningspersonerna slumpmässigt kan ge en värdefull kunskap. Att studera hur professionella behandlare förhåller sig till ungdomar med ett självskadebeteende kan ge värdefull kunskap för personer som kommer i kontakt med självskadeproblematik på ett eller annat sätt. Även om resultaten inte kan generaliseras till en population kan undersökningen bidra till en djupare förståelse kring bemötandet av dessa ungdomar (Kvale, 1997). Bryman (2004) menar att som forskare vill man ha ett visst "djup" på den kvalitativa forskningen vilket gör att man måste genomföra undersökningen med ett mindre antal individer. Att bredda undersökningen ligger mer i den kvantitativa forskningens uppgift vilket gör dessa resultat enklare att generalisera. Vidare anser författaren att de kvalitativa resultaten inte ska generaliseras till hela samhället utan till en teori som kan användas av individer med ett fördjupat intresse av ämnet. Det som kan göra de kvalitativa studierna mer relevanta att generalisera är om man generaliserar dem till en teori. Detta gör att de teoretiska slutsatserna är det relevanta för om undersökningen kan generaliseras eller inte (Bryman, 2004). Vi kommer att göra en teoretisk problematisering av den teori vi använder oss av i förhållande till våra resultat. Detta ska bidra till en större förståelse och att undersökningen kan generaliseras till individer utanför studien i ett större sammanhang.

## **Forskningsetiska överväganden**

Orden moral och etik används ofta synonymt och kan vålla osäkerhet. Vanligt är att moral används för alla människor medan etik används för vissa grupper. Forskningsetik innefattar även forskningsmoral. Etiken kan ses som en moralens teori. Etiken används för att medvetengöra olika principer, normer och värden som ingår i moralen. Man kan säga att man i etiken bearbetar olika moraliska frågor (Forsman, 2002).

I humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning finns vissa forskningsetiska principer man måste överväga som forskare. De grundar sig i individens integritet gentemot forskningens förväntade resultat i form av kunskap. Individskyddskravet skyddar den enskilda personen och kategoriseras i fyra huvudkrav (Vetenskapsrådet, uå). Dessa krav kommer vi att ha i åtanke under uppsatsens gång och genom ett skriftligt missiv ge deltagande personer en bekräftelse på att dessa kommer att fullföljas.

Som forskare ansluta sig till de etiska principerna är enligt vår mening en av de viktigaste uppgifterna man har som forskare. Människor som ställer upp och intresserar sig för att delta i en studie ska ges full respekt och behandlas därefter. Croona (2003) har i sin avhandling tagit upp de etiska överväganden, som betonar att forskning som involverar andra människor har ett ansvar som är ofrånkomligt och att man som forskare ska erhålla god etik. Informationskravet innebär att forskaren ska informera undersökningspersonerna om vad deras medverkan kan bidra med i undersökningen. Som forskare är det väsentligt att informera om undersökningens innehåll. Det är viktigt att vara försiktig gällande omyndiga personer eller individer som av olika anledningar inte själva kan tillgodogöra sig den information som framhållits (Vetenskapsrådet, uå). Vi kommer i denna undersökning att intervjua professionella i sin yrkesroll, vilket gör att vi inte kommer i kontakt med detta etiska ställningstagande om omyndiga personer i studien. Personerna är över myndighetsåldern och för ämnet relevanta undersökningspersoner och vi anser att dessa kommer att tillgodogöra sig informationen. Information angående studien kommer att ske både muntligt och skriftligt.

I uppsatsen har vi tagit hänsyn till informationskravet när förfrågan till undersökningspersonerna har utförts. Vi har informerat om undersökningen i samband med telefonkontakt med de relevanta undersökningspersonerna. Kvale (1997) menar att det kan vara bra att upprätta ett skriftligt avtal med intervjupersonerna om att studien ska publiceras. Detta i sin tur ger ett informerat samtycke mellan forskare och intervjupersonerna. Detta leder in till vad Vetenskapsrådet (uå) beskriver i det andra kravet som består av samtyckeskravet. Deltagare har rätten att bestämma över sin medverkan och ska kunna avbryta intervjun utan några negativa följder.

Vi har tagit hänsyn till de individer som valt att delta i undersökningen och respekterat om de väljer att inte fullfölja intervjun. Fortfarande kan man som forskare använda sig av det framkomna materialet men med hänsyn till deltagarna genom att identifikationen undanröjs, s.k. konfidentiellt. Detta har informeras till personerna innan undersökningen enligt gällande krav. Det kan vara ett svårt ställningstagande men kan förebyggas om tillräcklig information givits i inledningsskedet.

Konfidentialitetskravet handlar om att personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt så att inte obehöriga kan ta del av informationen. När förekomsten av uppgifter som är etiskt känsliga kan finnas, som kan vara kränkande eller uppfattas som obehagligt bör en förbindelse om tystnadsplikt skrivas. Vi har valt att använda oss av diktafon och få samtalet inspelat på band. När vi skrivit ner samtalet på papper kommer banden omedelbart att spelas över vilket information har delgivits till intervjupersonerna. Det fjärde kravet är nyttjandekravet och det innebär att uppgifterna endast får användas för forskningsändamål. Det är forskarens ansvar att

se till att detta krav uppfylls och inte används för annat bruk än den aktuella forskningen. Den enskilda individen kan ge sitt samtycke för annat ändamål (Vetenskapsrådet, uå).

När forskningen ska publiceras är det viktigt att man ser till de krav och rekommendationer man vidhåller inom vetenskapsrådet. Som forskare är man ytterst ansvarig och behöver se till följer rapporten kan få i form av moraliska frågor. För att personer i undersökningen inte ska kunna kännas igen kan man som forskare använda sig av fingerade namn och ändra vissa egenskaper hos individen, detta i egenskap av konfidentialitetsprincipen (Kvale, 1997). Det ska aldrig finnas någon risk att intervjupersonerna ska igenkännas av någon annan utöver forskaren. Detta är särskilt viktigt att ha i åtanke eftersom det finns individer och grupper som kan anses vara utsatta eller svaga och har lätt igenkännliga särdrag (Vetenskapsrådet, uå). Vi har i undersökningen valt att ta hänsyn till gällande regler genom att inte publicera namn på de verksamheter vi valt att ha med i undersökningen. Vidare har vi valt att informera intervjupersonerna om att vi inte publicerar namn eller annat som gör informationen igenkännande. Det Kvale (1997) skriver om ett skriftligt samtycke, kan användas för att undvika eventuella motsättningar vid publicering. Vi har valt att inte använda oss av detta skriftliga samtycke då vi inte talat med klienter utan professionella personer som vi samtalat med utifrån deras profession, vilket gör att det inte är ett etiskt dilemma.

## **Planering och genomförande**

Inför våra intervjuer har vi läst i den litteratur vi har funnit relevant, såsom tidigare forskning och etablerade författare som skriver om bemötande och självskadebeteende. Vi valde att använda oss av en halvstrukturerad intervjuguide, därav kunde våra frågor leda till en öppen diskussion samt att intervjupersonerna kunde tala fritt kring vårt ämne. Bandspelare har använts vid alla våra intervjuer och vi har valt att skriva ut hela intervjuerna för att ha ett bredare material att arbeta med.

Respondenterna i studien är vuxna behandlare som arbetar med flickor som har en självskadeproblematik. Vi valt att intervjua behandlare på två olika behandlingsenheter i södra Sverige och dessa kommer inte mer ingående att presenteras i studien. Vi kommer inte heller att använda oss av namn på intervjupersonerna och detta övervägande har gjorts med tanke på de etiska regler som beskrivs tidigare i arbetet.

## **Resultat**

I resultatet framkommer det att bemötandet av flickor med självskadebeteende är en väsentlig del i behandlingen. Det framkommer också olika former av bemötande, dessa kommer att presenteras under bra – respektive felaktigt bemötande samt förutsättningar för ett bra bemötande

### **Det goda bemötandet**

#### **Konkret, tydlighet, värme och en god människosyn**

Det respondenterna framhåller vid bemötande av flickor med självskadebeteende är att man ska bemöta dem på ett värdigt sätt och detta gör man genom att vara tydlig och konkret. Tydlighet hos behandlare är något som framhålls samt att man är lugn i mötet med flickorna. Det ska även finnas värme från behandlaren i ett gott bemötande.

En positiv människosyn betonas som viktigt för att det ska bli ett gott bemötande. Det är viktigt att ha den synen om dessa flickor att de mår dåligt och behöver hjälp. Det är viktigt att hela tiden tänka på sin människosyn i sådant viktigt arbete, det framhålls att det handlar om att vara förändlig som behandlare.

*Jag tycker att man ska vara väldigt tydlig gentemot flickorna, man måste vara konkret. Det handlar mycket om det egna ansvaret, arbeta med det egna beteendet. Det är de själva som väljer att göra det, inte vi, ingen annan. Att man inte daltar för mycket med dem i sitt självskadande. De ska veta att de kan komma till oss som personal innan de skadar sig och inte efteråt, då har de redan gjort något åt sitt dåliga mående.*

En viktig egenskap hos en behandlare handlar om att vara trygg i sig själv. Intervjupersonerna menar att alla har kriser med sig genom livet men att de måste vara bearbetade för att kunna arbeta med denna problematik. Skulle kriserna inte vara bearbetade kan det innebära svårigheter i arbetet, då det kan påverka behandlingen och bemötandet. Framförallt handlar det om att vara tydlig gentemot flickorna, att man ska mena det man säger. Det är därför det är viktigt att arbetsgruppen har en sammanhållning och att man bemöter situationer och flickorna med ett lugn.

*Man måste vara tydlig, väldigt tydlig. Många är väldigt känsliga, för någon som ena dagen säger ja och nästa dag säger nej. Det är väldigt viktigt att en grupp är samman, har jobbat sig samman och att man är tydlig, att detta gäller. Att stå fast för det man har sagt, nej är ett nej, att stå upp för det man har sagt, att det räcker med det nej oavsett vad som händer. Börjar jag vackla så känner de att de inte har tryggheten med människan som kan stå kvar när det hettar till. Det är oftast det som dem behöver bygga upp, den egna strukturen, att kunna hantera de här sakerna. Då är det jätteviktigt att det finns trygga människor. De som är mest framgångsrika, det är lugna människor. För flickor som skurit sig är oftast väldigt högt uppe på ångestskalan, har man då en personalgrupp som ligger i samma nivå så blir det oftast inte något vidare bra resultat.*

## Positiva förväntanseffekter/Att ha en tro på förändring

Att man som behandlare har en tro på att flickorna kan förändras är viktigt, ett fördömande gentemot flickorna är förbjudet, då kan det leda till negativa konsekvenser. Hos behandlaren måste ambitionen vara att alla individer ska utvecklas och komma vidare.

*Att man som behandlare har en tro på att flickorna kan förändras är viktigt, ett fördömande gentemot flickorna är förbjudet, då det kan leda till negativa konsekvenser. Hos behandlaren måste ambitionen vara att alla individer ska utvecklas och komma vidare.*



## God relation

Något som ses som A och O i bemötandet är att det finns en god relation. En god relation ska leda till att flickorna ska kunna komma till behandlarna för att kunna samtala när ångesten tilltar. Relationen har en central roll i bemötandet för att flickorna ska känna förtroende för behandlaren. Flickorna har ofta en erfarenhet av att blivit svikna förr och de kan vara väldigt känsliga vid ett möte med en ny behandlare.

En balans mellan närhet och distans framhålls som en viktig del men att det är svårt. Det kan bli att man kommer för nära någon, att man fascinerats eller att man som behandlare har en alltför stel relation, det blir ett stort glapp mellan behandlaren och flickan.

*Olika människor fångas på olika sätt, det kan finnas någon människa som gör att vi blir mer engagerade i en viss tjej av någon anledning, och det är inte alltid man vet vad det beror på. Därför har man sina kollegor att bolla med. Man ska kunna lita på sina kollegor att de kommer och drar tillbaka lite om man kommer för nära. Om någon har mycket distans så ska man få veta det. Det är verkligen ett lagarbete när det gäller att jobba med den här typen av problematik. Det gäller egentligen all behandling, att alla göra på samma sätt.*

*Börjar jag vackla, så känner de att de inte har tryggheten med människan som kan stå kvar när det hettar till.*

## Stärka självkänslan

Det påpekas att man aldrig får hamna i en sådan situation att man pratar med flickorna så att de skär sig. Behandlarna ska sträva efter att flickorna ska komma och prata innan de skär sig.

Bemötandet i den professionella hållningen handlar om att stärka flickornas självkänsla och självförtroende. Att bemöta dem med respekt, att tala till dem på ett värdigt sätt så att de ska förstå att de inte är värdelösa. Detta gör behandlarna genom att visa att de förstår att flickorna har det jobbigt och att de mår dåligt. Behandlarna måste därför vara medvetna om att flickornas självskadebeteende är sätt att ta hand om sitt dåliga mående.

*Jätteviktigt att stärka deras självkänsla, mycket det vi får jobba med, vem är du och varför är du den du är, varför tycker och tänker du om dig själv så som du gör och vad kan det leda till grund för? Många flickor har urusel bild av sig själva, och har haft under lång tid, och det är jätte viktigt jobb att stärka självkänslan och självförtroendet. När man börjar värdera sig själv, jag är faktiskt ganska okej, då blir man också mer rädd om sig själv.*

## Kunskap och erfarenheter

Alla intervjupersonerna är överens om att bakgrund, erfarenheter och utbildning spelar en stor roll i bemötandet av dessa flickor. Någon menar att människor som arbetat inom psykiatrin är tryggare i sin roll gentemot problematiken. Andra människor som kommer in och inte har arbetat

i vårdyrket innan och ska arbeta med självskadebeteende kan se det på ett helt annat sätt. Det kan bero på att de personerna inte har erfarenheter eller kunskap om självskadebeteende. Personal som gått utbildningar inom psykiatri för många år sedan och har skötarutbildning blir och tänker annorlunda än någon som gått fritidspedagogutbildning där fokus ligger på ungdomar.

Vidare framhålls att personal som har gått utbildning i kognitiv beteendeterapi och dialektisk beteendeterapi tänker mer praktiskt medan andra som har en mer psykodynamisk inriktning arbetar och tänker mer bakåt på det som har hänt och inte så mycket framåt. Det betonas att personalen är oeniga, tycker och tänker olika eftersom dem har olika bakgrunder, erfarenheter och utbildning.

*Det finns dem som gått på en akutmottagning i många år, då får man träffa de värsta. Då blir man nog ganska, eller man ser allting på ett sätt, man blir färgad av det. Utbildning och det man har varit med om i kombination med hur man är som privatperson spelar in i bemötandet.*

Intervjupersonerna understryker att viss erfarenhet behövs för att kunna känna sig trygg i arbetet. Det är viktigt med alla slags typer av personligheter i arbetet med självskadeproblematik, alla kategorier behövs.

*Jag vet själv när jag började jobba med detta, man vågade inte vänta lika länge, man vågade inte ha samma is i magen som de andra. Man gick mycket snabbare in i situationer och förstärkte oftast flickornas beteende pga detta.*

*Det är viktigt med kunskap, den teoretiska kunskapen är ju viktig varför sådana här beteenden kan uppstå och vad de leder till och vad man kan göra. Det är också viktigt att vara ganska lugn och inte stressa upp sig så att det drar i gång mer än vad det redan är. Klart det är jobbiga situationer ibland en del gör sig väldigt illa och det är en risk för deras liv. När dessa flickor drar igång och vi också gör det och det så blir det en jakt. När vi blir stressade och oroliga förvärrar vi bara allt. Det är viktigt att vara ganska stresstålig. Det tror jag att man får om man har en ganska god kunskap om bakomliggande faktorer och är väl insatt i hur vi jobbar att man också kan jobba i lag. All personal arbetar tillsammans och att man inte kan köra sitt eget race utan att man hela tiden måste stämma av med varandra vart är vi på väg hur agerar vi och varför?*

## Att kunna agera från situation till situation

Bemötandet handlar om avvägning, ett bemötande måste vara olika, från situation till situation. Det kan handla om att en tjej vill bli sedd, att det är därför hon skär sig, då är det ett bemötande. I en annan situation kan det vara att den verkliga ångesten finns och då måste bemötande vara på ett sådant sätt att man måste hålla om flickan tills panikångesten är över. Ett gott bemötande är att kunna känna av denna avvägning och göra det ”rätta” vid just ett tillfälle.

*Det finns dom med mycket ångest, som då måste skära sig. Då måste man också bemöta dem och ta hand om dem och ibland är det så att man får hålla, hålla om tjejerna tills att ångestattacken är över. Där kan man behöva gå in aktivt och*

*göra det, man får helt enkelt bedöma om de behöver hållas eller inte. Mycket individuellt.*

Ett lättare bemötande i form av att vara positiv och glad betonas i intervjuerna, att i laddade situationer försöka ta det med ett skratt och göra det lättare. Humor är viktigt, att försöka vara så naturlig som man är. Det är betydelsefullt att kunna se och känna av situationer, när det är okej att vara mer lättsam eller när man behöver vara mer allvarlig i sin hållning. Det handlar om att vara medveten om vad man klarar av att hantera. Det framgick att behandlarna arbetar med sig själva som redskap i behandlingen och det betonas som påfrestande. Det kräver att man som behandlare känner till sig själv.

*Många av tjejerna som är här, behöver man bara vara med precis som med vem som helst, tonåring, tramsa, skratta, det gör saken lite lättare. Många av dessa tjejer har det jobbigt ändå, kan man ge dem några positiva stunder så lättare det oftast upp.*

Bemötandet kan se olika ut utifrån olika skeden i problematiken, innan flickorna skär sig, under en händelse eller efter en händelse. Några av intervjupersonerna menar att det handlar om det egna ansvaret, att de ibland är vana att skada sig själva. Då ska behandlarna inte ta hand om, eller tycka synd om flickorna. Ett bemötande utgör då att flickan själv tar hand om sina sår om det inte behövs en sjukhusvistelse för att sy, och prata om det som har hänt görs långt efteråt.

*Ja, efter dem har skurit sig så ignorerar vi dem, vi pratar inte med, inte om varför de har skadat sig, eller varför dem mår dåligt, utan bara allmänt prat. Därför är man väl lite hårdare efteråt när de har skadat sig. De får vara ett dygn innan vi pratar med dem om själva problemet om vad som hände.*

Vidare uttrycker sig en annan intervjuperson:

*... i de olika skedena blir det annorlunda, för ju längre de har varit hos oss, mer djupgående relation vi har med flickorna desto mer kan vi lägga över ansvaret på dem själva. I början väldigt lite ansvar och i slutet av behandlingen mycket ansvar. Det är klart, i slutändan av behandlingen om de skulle falla tillbaka så kanske man kan använda sig av detta så kan man ha ett ännu tuffare bemötande, att lägga över allt ansvar på dem. För då vet jag att de har färdigheter att kunna hantera det på annat sätt än tidigare. Sen kan det finnas olika anledningar att inte använda sig av färdigheterna, att det inte finns tillgång till dem. Men man får känna av, det är olika från individ till individ. Fast det blir ett tuffare bemötande längre in i behandlingen.*

Ett tuffare bemötande framhålls som att flickorna själva tar mer ansvar för sitt handlande. Det handlar inte om något strafftänkande. Utan värme i bemötande är oerhört viktigt annars hade det inte fungerat att arbeta på det här sättet med flickorna som är i behandling.

*Det handlar inte om att på något sätt bli sadistisk i vårt bemötande, utan försöka få dem till att vara ännu mer ansvariga. Faktum är att vi jobbar efter att de inte*

*ska behöva ha personal runt omkring sig 24 timmar om dygnet. Ska de ut i egna boende, i öppna boende så måste man ha egna färdigheter.*

De berörda menar vidare att innan en händelse, innan flickan har tankar på att göra sig illa så handlar bemötandet om att försöka distrahera hennes tankar och försöka komma på andra saker att göra när ångesten kryper på. Genom att få flickan att själv försöka bryta sitt självskadebeteende är en del av behandlingen. Efter ett tag kommer det att gå lättare för varje gång.

*Många av dem som kommer och berättar att de mår så pass dåligt säger: Hjälp mig! Då kan vi hjälpa dem genom att samtala eller distrahera dem. Det är inte alltid det hjälper att sitta och samtala, det kan göra det värre ibland. Många gånger är det att distrahera dem, att tänka på annat, så de ser att man kan må dåligt utan att skada sig.*

Det framkommer i intervjuerna att behandlarna ibland kan behöva gå in och bryta när en flicka skadar sig, att man behöver hålla i och hålla om när flickorna känner väldigt mycket ångest som de själva inte kan stoppa. När de skadar sig mycket under längre stunder, då är det viktigt att kunna avväga när man ska gå in och bryta.

Några av intervjupersonerna menar att deras bemötande är annorlunda än andras när det handlar om självskadebeteende. De menar att de har en bra personaltäthet att arbetsplatsen tillåter dem att vara hårdare i sitt bemötande gentemot dessa flickor, och att det inte finns tillgång till saker att skära sig med lika lätt. Andra menar att det finns alltid något att göra sig illa med.

*Vi har ställt dem mot väggen, vågat haft lite is i magen och väntat ut dem helt enkelt.*

## **Felaktigt bemötande**

### **Alltför omhändertagande**

Några intervjupersoner framhåller att ett felaktigt bemötande är att hålla om flickorna, prata med dem och tycka synd om dem när de har skadat sig. Medan andra betonar ett fel bemötande som bristande förtroende. Att personalen handlar på ett sådant sätt som gör att flickorna tappar förtroendet, som vidare leder till mer skada än nytta. Balans mellan värme och distans belyses som ett gott bemötande men om inte balansen finns och det lutar mer åt det ena hållet än det andra, så framhålls det som ett specifikt dåligt bemötande. Intervjupersonerna anser att det finns dem som absolut inte är lämpliga för att arbeta med denna typ av problematik.

*Ett mindre bra bemötande kan vara att man går in i arbetet alldeles för mycket, man blir för omhändertagande, och förstärker flickan utefter det. Det kan stjälpa många gånger än hjälpa. Blir det en kyla i bemötandet, så skadar det mer.*

Ett annat exempel betonas i intervjuerna:

*... det är viktigt att inte förstärka det dåliga beteendet att inte ge uppmärksamhet när de gjort sig illa, har du gjort dig illa, ok du har valt att gå din väg och då får du ta hand om det, men nästa gång det blir jobbigt försök och kom i tid så kanske vi kan finna andra sätt för det finns andra sätt. Många gånger får dem en vinst i att man uppmärksammar dem när de väl har gjort sig illa, när de sitter där med blödande armar då kommer alla och man ska plåstra och trösta och tas om hand då får de ju en belöning.*

Ett alltför omhändertagande arbetssätt med dessa flickor kan leda till att skärandet blir kroniskt om man inte har ett visst mått av kontroll över flickorna. Om deras självskadebeteende redan är starkt och massivt behöver behandlarna hantera det annorlunda. Intervjupersonerna betonar att det är svårt att konkret veta vad man gör för fel i direkta situationer utan man ser sina fel i efterhand.

*Det är viktigt att visa att man förstår att de mår dåligt. Ibland blir de bemötta på ett sätt som ryck upp dig, bit ihop, sluta upp, det är bara att gå vidare. Att man ändå förstår att det står för något som är jobbigt att man har hittat ett sätt att oftast minska ångesten, det har blivit ett sätt att ta hand om sig själv.*

## Felriktad uppmärksamhet

Ett annat sätt att bemöta fel är att gå in i en jakt, som uppstår väldigt lätt om behandlarna börjar leta efter föremål som flickorna kan skära sig med, det kan sätta i gång ett självskadebeteende. Det är en jakt behandlarna aldrig kan vinna. Det handlar om att vara så professionell att behandlarna inte gör saken värre för flickorna. Att göra det värre betonas som att säga taskiga saker till flickorna, att behandlarna är otrevliga eller säger något som flickorna kan tolka som elakt.

*Det är farligt att bemöta fel. Att gå med i den här jakten som kan uppstå så lätt där man jagar efter flickorna och vassa föremål, man vaktar, letar rakblad. Det triggar igång ett självskadebeteende. Det är en jakt vi aldrig kan vinna. Det går inte, det som händer är att ungdomen bara gör värre och värre saker. Det finns saker överallt att göra sig illa med precis överallt, man ser också där det händer mest allvarliga saker är när vi är som mest nära dessa flickor.*

## Förutsättningar för ett bra bemötande

### Handledning, gemensam syn och gemensamt bemötande

I resultatet framkommer det att behandlare bemöter flickorna utifrån olika synsätt. Några behandlare uttryckte att bemötandet ska utgå ifrån vem personen är bakom dennes beteende eller diagnos medan andra betonade att bemötandet ska utgå ifrån problematiken och utefter diagnosen.

*Man får ju försöka utgå ifrån personens inte ifrån personens diagnos eller beteende. Deras beteende är nog det man lägger upp sitt eget bemötande med.*

En annan uttrycker sig:

... bemötandet i sig är nog mer utifrån vad det är för problematik och utefter diagnos.

Intervjupersonerna framhåller att det är påfrestande att arbeta med den här typen av problematik, det krävs kontinuerlig handledning. Det handlar om situationer där man ser att flickorna mår dåligt och gör sig illa, att man ändå försöker vara professionell så det inte gör saken värre för dem. Ett gemensamt bemötande och en gemensam syn på behandlingen är två viktiga aspekter i arbetet med dessa flickor, speciellt i sådana situationer där utspel förekommer mellan flickorna och personalen. Sådana situationer kan bidra till personalsplittring vilket påverkar behandlarens bemötande gentemot flickorna.

*Att vi har ett gemensamt bemötande är viktigt, det har man märkt då jag har suttit i samtal med en tjej och jag har sagt en viss sak så kanske en annan personal har gått in och pratat med tjejen efteråt sen och sagt exakt samma sak som jag fast vi har helt olika bakgrunder och erfarenheter. Men jag tror att det är jätteviktigt att man har gemensam syn på arbetsplatsen, sen agerar man givetvis utifrån sitt eget, vad man har för utbildning och vad man har för erfarenheter.*

Vidare betonar några av de intervjupersonerna att det är väsentligt med kunskap om bakomliggande faktorer för att arbeta med flickor som har ett självskadebeteende samt teoretisk kunskap. En annan egenskap som framhävs som viktig är att behandlarna ska vara stresståliga. Det är viktigt att inte stressa upp sig i sådana situationer som när en flicka får en ångestattack och skadar sig själv.

Alla behandlare har inte alla bitar som en bra personal ska ha. Det bästa med mycket personal är att det finns bra egenskaper att plocka och använda i arbetet. Det som kan framstå som negativt med mycket personal är att det kan förekomma splitting. Personal kan ibland uttrycka sig illa men deras ödmjukhet och att personalen ställer upp på tjejerna samt finns där när det krisar och vågar bemöta är det väsentligaste. Det är viktigt att arbeta med rätt form av bemötande, att man säger rätt ord för orden betyder mycket för dessa flickor.

*När man växt upp där känslorna hela tiden varierar åt olika håll så får orden så mycket betydelse. När du säger något dumt till ditt eget barn som växt upp tryggt och har mycket under fötterna så kan de sortera bort det där som om man själv kommer hem och är på dåligt humör. Men dessa flickor har inte haft mycket av den balanseringen och kommunikationen och ord, de ord som kommer till dem bli så starka.*

Betydande egenskaper och ett gott bemötande är att personalen inte får vara uppgiven eller tycka att det inte längre finns något hopp. Det är viktigt att ha personal som arbetar långsiktigt, för dessa flickor behöver många år i behandling. Sunt förnuft och tålmod krävs av behandlarna för att arbeta med flickor som har en självskadeproblematik.

*Tålmod och stärka sig själv är bra förutsättningar i arbetet eftersom man får använda sig själv väldigt mycket i behandlingen. Man utsätter sig själv för väldigt mycket, mentalt, man arbetar med sig själv som redskap hela tiden och det tar på sina egna krafter. Det kräver att man känner till sig själv, att man är i bra balans.*

## Behandlingsperspektiv

Bemötandet utgår från behandlingen och är intervjupersonernas sätt att arbeta med dessa flickor. Det är mycket inslag av KBT och DBT. Intervjupersonerna betonar att det är något som både är modernt samt att det har visats i forskning att det verkligen hjälper dessa flickor.

*Man börjar lyfta skärandet från något hemligt, tabu till någonting som man faktiskt kan prata om, då kanske dom kan komma på att dom känner en massa saker, och det kan dem sen använda. Då använder vi det kognitivt som hjälper tjejerna som agerar ut på det här sättet, borderlineflickor och andra känslomässigt instabila tjejer. Det är DBT och kognitivt man arbetar utifrån, hjälper dessa tjejer att byta ut självskadebeteendet till något annat.*

Det handlar inte bara om bemötandet utan om att hitta alternativa vägar för att flickorna ska klara leva ett liv utan självskadebeteende. Det är därför DBT är ett alternativt tillvägagångssätt för att kunna hjälpa dessa flickor att hantera sina känslor genom att lära sig färdigheter att hantera ångesten när den tilltar.

*När man ska jobba bort det här beteendet så kan man inte bara jobba med bemötandet utan man måste också kunna ersätta det med annat. Inte bara plocka bort något som fungerat för dessa tjejer, utan kunna ersätta detta. Hur ska de kunna hantera de här känslorna, till en början så innebär det oftast att deras ångestnivå naturligtvis ökar, för dom har gjort det här länge, det här är dem trygga med. Det här kan dem inte använda sig av och då måste vi hjälpa dom att hitta andra sätt att hantera livet på.*

DBT är en behandlingsform som handlar om att lära känna sig själv och hitta andra vägar att lösa sina problem på än att skära sig. Att man lär känna sig själv är att ta reda på känslorna som kommer vid skärandet.

*Är det så att du inte vet vad du känner inom dig då är det svårt att ta hand om dig.*

När man som behandlare vill arbeta bort ett beteende hos flickorna, måste de ha något att ersätta detta med. Det som framkommer är att ersätta skärandet med andra färdigheter är en grund i denna behandling. Man vill inte förstärka självskadebeteendet hos flickorna och detta beskriver en intervjuperson:

*... det bygger mycket på att ett beteende man vill ha bort ska man varken bestraffa eller belöna. Bestraffar man kan det bli värre och belönar man kan det bli ännu värre.*

Det som framkommer är att man ska ignorera så långt det är möjligt vid självskadebeteendet. Man menar även att man inte ska ge dem uppmärksamhet vid skärandet och låta dem plåstra om sig själva. Att man inte väljer att samtala eller inte ge någon uppmärksamhet beskrivs av en respondent:

*... man låter det gå en tid för att den här tjejen själv ska reflektera över vad som hände. I början kommer de oftast inte fram till några svar själva och då sätter man sig ner dagen efter 24 timmar och gör en kedjeanalys av händelseförloppet, där man går igenom vad som hände.*

Att man gör denna kedjeanalys i efterhand är för att inte uppmuntra skärandet utan låta flickorna reflektera över vad som hände. Att ta reda på de känslor som fanns innan skärandet, vid skärandet och efter skärandet är en stor del av den dialektiska beteende terapin. Man ska kunna ersätta dessa känslor med andra färdigheter.

*För att det här ska bli bärande och fungera så måste man å andra sidan ge väldigt mycket positiv feedback där det finns något positivt och som vi vill att hon gör mer av och förstärka.*

Vissa menar att den dialektiska beteende terapin handlar om beteenden som måste läras in och beteenden som måste läras om. Många tjejer har hittat sitt sätt att hantera ångest och detta kan vara svårt att lära om.

*Tjejen måste känna skillnaden när hon löser sin ångest, sina känslor på ett konstruktivt sätt och då känna väldigt mycket värme omkring det.*

Det är viktigt att flickorna får ta ansvar själva för sina handlingar. En behandlare beskriver detta:

*... hela samhället är uppbyggt på att man får ta konsekvenser för sitt handlande, gör man något bra så får man oftast positiv respons. Kör man för fort, så får man förmodligen en fortkörningsbot om polisen står där. Det är viktigt för tjejerna att de lär sig, att det är såhär det fungerar.*

Att det finns skillnader i bemötandet beroende på vilket synsätt man har på behandling framkommer tydligt av intervjupersonerna. Att använda sig av den psykodynamiska tanken i behandling skiljer sig ifrån den kognitiva tanken samt den dialektiska beteende terapin. En intervjuperson uttryckte sig enligt följande:

*... att arbeta med KBT och DBT handlar mycket om inläring och omläring av beteenden. Man tänker inte vårdande roll utan en lärande roll som behandlare. Psykodynamiskt går mer på djupet och bakomliggande orsaker och då får man en annan bild och då är det viktigt att ha kunskap om båda och finna en balans i detta.*

En annan intervjuperson beskriver vikten av att hantera behandlingsmetoderna i rätt tidsordning i behandlingen.



*... i vissa fall kanske man börjar med trauma bearbetning, orsaken till problemet försöker man bearbeta. Men vissa tjejer är så sköra att de inte klarar av att hantera dagen, morgondagen och i övermorgon utan att de skär sig. Först måste man därför få upp de här tjejerna till en nivå att de klarar dagen. Att de har färdigheterna att kunna hantera sig själva här och nu innan man börjar med det andra.*

Skulle flickorna inte ha dessa färdigheter när man väljer att tala om det som skett bakåt anser intervjupersonerna att de kan bli försämrade i sitt självskadebeteende.

*De har inga färdigheter för att kunna ta hand om sig själva vilket gör att det kan accelerera otroligt mycket i sitt självskadebeteende. Jag förstår att man väljer att tala om detta i välvilja men jag tycker det är konstigt att man väljer att arbeta i ett inledande skede med denna typ av behandling.*

En annan intervjuperson anser följande:

*... förstår du inte det som skett bakåt så kan du inte hantera nästa situation som händer eller dina reaktioner om du inte tränar dem praktiskt och försöker komma ur dem, det blir många försvar om du ska sitta och fundera på om det var pga. pappa drack eller mamma var psykiskt sjuk. Till sist kan du lägga så mycket på det så du inte vill utvecklas till sist.*

Att man med hjälp av inlärd färdigheter hos flickorna ger dem redskap att hantera vardagen på beskriver behandlarna på liknande vis. Mycket av behandlingen utgår från dialektisk beteendeterapi som är klar majoritet över behandlingsmetoder av flickor med självskadebeteende. Det psykodynamiska tankesättet är inte lika utpräglat, men samtidigt är det ingen som anser att den inte lämpar sig, men det krävs rätt tidpunkt för den behandlingen.

*Vi tittar bakåt med psykoterapeutiska ögon och sedan arbetar vi framåt kognitivt så de kan hantera sitt liv. När de fått träning på det kognitiva, det tankemässiga så kan de gå framåt och börja blicka bakåt själva.*

De behandlare som har både det psykodynamiska och det kognitiva som grund finner att man måste blanda dessa. Man kan inte hjälpa flickorna på enbart en sorts behandling men viktigt är att man tar dem i olika steg och i de lägen där det finner sig bäst att använda sig av det ena eller det andra.

## **Teoretisk problematisering**

Vilket perspektiv en behandlare innehar vid mötet med flickor med självskadebeteende ligger till grund för hur mötet med individen kommer att ske. Utgår behandlaren ifrån det punktuella perspektivet är det lätt att individens egenskaper kommer i centrum. I detta perspektiv ser man individens egenskaper som dennes diagnos. Man utgår ifrån diagnosen när man bemöter flickan. I resultatet framkom det av några intervjupersoner att man bemöter utifrån problematiken och diagnosen och detta ger en bild av det punktuella perspektivet där man anpassar sig efter vad

individens beteende. von Wright (2000) menar att det relationella perspektivet och det punktuella perspektivet inte står i motsats till varandra utan att man pendlar mellan dessa.

Om man som behandlare ser till flickan och inte till diagnosen kan man se detta som det relationella perspektivet von Wright (2000) talar kring. Att denna syn finns hos behandlare visar att bemötandet anpassas individuellt och att man vill gå bakom individens beteende för att se *vem* som finns.

Det som kan vara väsentligt i bemötandet är att vara medveten om att det finns olika perspektiv att bemöta flickorna och att det egna handlandet inverkar på ungdomarna. Vi ser inte vårt eget handlande förrän människor vi möter ger respons på detta. På det sätt vi väljer att bemöta människor ligger i vår utgångspunkt i hur vi ser på andra.

Jenner (2004) menar att man som behandlare inte får fördöma klienterna och att behandlaren förhållningssätt är viktigt i mötet. Att intervjupersonerna framhöll att värme och omhändertagande som viktiga och väsentliga delar i bemötandet gör att författarens resonemang fungerar i praktiken. Att man går in som behandlare med tron att man kan hjälpa är att inta en icke fördömande ställning. Men att bli för omhändertagande anser respondenterna kan vara en fara och balansen mellan närhet och distans framträdde. Detta är något Holm (2005) förespråkar för ett gott bemötande. Att dra likheter och skillnader mellan olika bemötande kan vara en svårighet i denna problematik. Respondenterna menar att värme, trygghet och ett bra samtal är en förutsättning före och en tid efter självskadorna, men inte under självskadebeteendet. Detta gör att behandlaren måste pendla mellan närhet och distans vid specifika tillfällen och kan göra att olika perspektiv på flickorna intas vid olika tillfällen. Om behandlaren innehar ett perspektiv där man anser att flickorna utvecklas i mötet, i intersubjektiviteten leder detta till att behandlaren har en tilltro till sin egen förmåga att utöva givande förändringsarbete. Detta är en viktig förutsättning för att ett gott och givande möte ska ske.

Enligt von Wright (2000) kan man först bli medveten om sina handlingar i förhållande till andra. I enhet med detta resonemang ska det påpekas att behandlaren respons på självskadebeteendet kan vara avgörande för om en förändring ska ske hos flickan. Respondenterna påpekade att man inte ska ge flickorna uppmärksamhet då de skurit sig utan låta dem plåstra om sig själva. De menade vidare att ofta har de fått uppmärksamhet vid detta beteende, vilket gjort att det fortsatt. Detta skulle kunna styrkas av författarens resonemang om att medvetenheten om beteendet sker med andra och utvecklas ihop med andra. Detta beteende kan även förändras i relation till andra beroende på den respons som ges på handlingen. Väljer behandlaren att ignorera flickans beteende vid detta tillfälle och inte gör något som uppmärksammar handlingen kan detta bidra till att flickan blir medveten om handlingen. Detta kan leda till en förändring hos flickan. Intervjupersonerna menar att beteendet kan accelerera först för att sedan avta mer och mer. Här kan man se responsen på handlingen flickan utför som bidrar till utsläckning av beteendet.

Att det inte finns några generella regler att använda sig av i bemötandet med flickor med självskadebeteende är något som stöds av Croona (2003). Författaren menar att det kan vara svårt att finna generella regler för bemötandet. Att medmänsklighet är en förutsättning för bra bemötande är något som författaren påpekar och som resultatet styrker.

## Diskussion

Att självskadebeteende är ett ökande problem har vi fått bekräftat av flera studier även om det inte funnits speciellt många som bekräftat att problemet verkligen ökat i sin omfattning. Det kan vara så att professionella observerar problemet mer eller att fler flickor söker hjälp. Vi tror att bemötandet har en väsentlig del i mötet oavsett val av behandling. Detta är något som varken styrks eller förkastats under undersökningens gång. Det vi har kunnat se är att de behandlare vi valt att intervjua bemöter flickorna relativt lika och att det finns vissa egenskaper man som behandlare bör ha med i bemötandet. Vi har valt att specificera vår diskussion i olika delar där metoddiskussion och resultatdiskussion diskuteras för sig. Vi har med rubriken pedagogisk implikation för att diskutera det pedagogiska värdet och användningen av studien samt avslutar med att ge förslag på vidare forskning.

## Metoddiskussion

Vi har valt att använda oss av den kvalitativa metoden inom den hermeneutiska forskningstraditionen som varit en bra utgångspunkt i vårt arbete med att finna relevant kunskap inom det valda ämnet. Den kvalitativa intervjumetoden har varit ett uttömmande tillvägagångssätt i vårt sökande efter kunskap kring flickor med självskadebeteende. Vi har använt oss av halvstrukturerade frågor i vår intervjuguide, detta har lett till att respondenterna fått ett stort utrymme att berätta själva kring frågorna vi ställt. Intervjuguiden har varit ett stöd för oss att hålla fokus på det som styrkt undersökningen dvs. syfte och frågeställningar.

Det som kan kritiseras i vårt urval är att vi delvis använt oss av snöbollseffekten för att få fram vissa respondenter. Bryman (2004) menar att detta kan vara ett bekvämlighetsurval i vissa fall är en ståndpunkt som ej kan tillämpas på vårt urval. Denna urvalsmetod har använts för att få fram relevanta personer för undersökningen på ett stort fält av människor som arbetar med problematiken. Vårt mål har varit att finna de som arbetar praktiskt med självskadebeteende och har ett genuint intresse för problematiken. Snöbollseffekten har varit ett sätt att finna dessa personer som vi anser har varit relevanta för vår studie.

Att använda sig av teoretisk problematisering för att generalisera resultaten har varit en givande faktor i arbetet. Man får en annan vinkel av resultatet när man sätter det i ett större sammanhang där man kan tillämpa studien på fler individer än de som avses i studien. Att använda von Wrights (2000) tolkningar av Mead och hans tankar kring intersubjektiviteten har varit givande då studien har undersökt bemötandet.

## Resultatdiskussion

Vårt resultat har besvarat flertalet av våra frågor på hur man konkret bemöter flickor med självskadebeteende. Bemötandet före ett självskadande ter sig annorlunda än bemötandet under och efter ett självskadande. Här har resultatet pekat på flera likheter i bemötandet och vi har sett att de professionella behandlarna är relativt eniga om hur man bemöter dessa flickor i olika situationer. Före självskadan vill behandlarna få till samtal med flickorna om alternativa vägar för att inte de ska skada sig själva. I detta skede ska bemötandet ske med värme och uppmuntran för att motivera flickorna att själva komma för att samtala. En viktig egenskap hos behandlaren är att denne känner tilltro till att flicka kan förändras och finna alternativa vägar att bryta sitt destruktiva beteende. Detta anser vi har en stor betydelse för flickornas fortsatta utveckling.

Jenner (2004) beskriver att en behandlars tilltro till en klients förändring avspeglar sig i behandlingen. Finner behandlaren flickan omotiverad att ändra sitt beteende kan detta leda till en självuppfyllande profetia. Det är viktigt för en behandlare att veta om vilka förväntningar som man förmedlar, det kan påverka flickans vilja till fortsatt kontakt.

Detta anser vi ger en klar bild av behandlars viktiga roll i bemötandet av självskadebeteende. Oavsett behandlingsmetod är bemötandet en avgörande del som ska bidra till att flickorna känner att de kan förändras. Våra respondenter talade kring ett gott bemötande gentemot flickorna och det framkom att man ska vara tydlig och konkret som behandlare gentemot flickorna och ha en positiv människosyn med värme i kontakten med flickorna. Detta är egenskaper som vi belyser att en bra behandlare ska inneha. Relationen till flickorna är betydelsefull och vi tror inte att denna relation kan skapas om inte behandlaren innehar dessa egenskaper.

En balans mellan närhet och distans påpekades av intervjupersonerna vilket vi kan förstå när man använder sig av olika bemötanden i olika skeden i flickornas självskadebeteende. Har de skurit sig så ska de inte uppmärksammas men söker de behandlars hjälp innan ett självskadande påbörjas behövs stor omhändertagande av behandlaren i form av samtal eller annan uppmärksamhet. Detta för att flickorna ska få annat att tänka på. Det framkommer som en svårighet att avgränsa hur djupt samtalet ska bli. Samtalet får aldrig leda till att flickorna skär sig utan ska ske på en nivå som är hanterbar för dem. Flertalet av flickorna har svårt att hantera känslor vilket gör att traumabearbetning och andra djupare samtal bör vänta till ett senare skede i behandlingen. Denna uppfattning styrks av den kunskap som finns att tillgå kring självskadebeteende. Det man främst använder i arbetet är den kognitiva beteendeterapin samt den dialektiska beteende terapin. Det handlar om att ge flickorna färdigheter att klara av dagen utan att skada sig själva och bygger på att man som behandlare ska bidra till att flickorna finner andra vägar att ta hand om sin ångest.

Om flickorna söker upp behandlaren innan de påbörjat ett självskadande är detta ett stort steg i behandlingen. Flickan kan ha en ångest som hon inte klarar av att hantera själv och ber om hjälp. Detta visar en vilja att förändra sitt beteende. Det är inte alltid det hjälper att tala med dem och det är inte säkert att det är det bästa. Ibland kan det vara bättre att distrahera flickorna och på detta sätt få dem att inte tänka på ångesten. Det är en svår avgränsning och väldigt individuellt beroende på problemets omfattning samt från situation till situation.

Vi framhåller att det är en självklarhet att man som behandlare behöver kunskap om hur ångest och självskadebeteende ter sig. Vi anser att den teoretiska kunskapen kring dessa problem måste finnas för att veta hur man ska hantera flickornas behov. Detta underströk även intervjupersonerna och flera hade relevant utbildning inom DBT eller KBT. En viktig del är att ha både teoretisk och praktisk kunskap i bemötandet av flickor med självskadebeteende. Behandlingsteamet runt flickorna bemöter dessa på liknande sätt var något som påpekades under intervjuerna. Flickorna behöver en tydlighet och att man som behandlare är konsekvent. Någon påtalade att en osäkerhet hos behandlaren kan leda till att flickan blir osäker och undrar vem hon ska luta sig mot när ångesten blir stor. Här kan vi enbart konstatera att handledning är en betydelsefull del för att upprätthålla ett gott och likasinnat bemötande. Handledning ser vi som en belysande del i behandlingsyrket i sin helhet men att den är nödvändig då man arbetar med en

problematik som kan vara ångestfylld. Vissa av flickorna skadar sig svårt och det kan finnas en risk för deras liv, vilket gör att handledningen är viktig.

Handledning ska ge utlopp för tankar, frågor och aggressioner som man inte kan få utlopp för under arbetet med flickorna. Vi betonar att handledning ska vara till för att tillsammans komma på vad man kan göra bättre i arbetet med flickorna och diskutera olika händelser som ska leda till en vidare diskussion om ett förbättrat behandlingsarbete. Olika händelser som uppstår i arbetet kring behandlare och flickorna, eller händelser mellan behandlarna är viktiga att ta upp som också är betydande för den personliga utvecklingen.

Arbetet med flickorna kan skapa starka reaktioner speciellt om man är relativt ny och inte har arbetat med problematiken tidigare, i sådan situation tycker vi att det är ett måste med kontinuerlig handledning. För vi tror som Socialstyrelsen (2004) betonar, att ilska och maktlöshetskänslor är något som är vanligt i arbetet med denna typ av problematik, det kan påverka bemötandet i fortsättningen.

Vi hade en tro om att ordet empati skulle komma upp under våra intervjuer, men det gjorde det inte. Vill ändå framhålla att empati betyder så mycket och kan uttryckas på många olika sett. Därav kan vi se att de egenskaper som intervjupersonerna betonar som viktiga i bemötande och vad de framhåller som ett gott bemötande går in under empatibegreppet. Vi tycker att utan empati går det inte att arbeta med en så här svår problematik. Att intervjupersonerna inte tog upp ordet empati kan handla om att det ingår i så många olika delar. Intervjupersonerna diskuterade de olika delarna på ett sådant sätt som vilka egenskaper och vilket förhållningssätt en behandlare bör ha för att bemöta dessa flickor på bästa sett. Dessa delar ansåg vi utgör empatin.

Vi anser som Andersson (2004) uttrycker det, empati är att kunna förmedla hopp mitt i hopplösheten hos flickorna. Det handlar också att vara närvarande men att kunna ha en balans mellan närhet och distans, det kräver en god självkänedom.

Egenskaper som framkom av intervjupersonerna som varje behandlare bör ha med sig i mötet med flickorna, som ska utgöra ett bra bemötande är att behandlare ska vara lugn, att inte stressa upp sig i situationer som är ångestladdade för flickorna. Det framhölls att humor och en positiv anda är viktiga kvaliteter som kan göra det lättare i laddade situationer samt att vara trygg i själv och i sin roll som behandlare. Det påpekas också att en behandlare inte har alla bitar som en behandlare bör ha i arbetet med flickorna, men att när det är mycket personal så har alla några utav bitarna som behövs och det utgör ett bra lagarbete. Detta stämmer bra ihop med det Carlander, et al (2001) framhåller, att professionella ska vara medvetna om sina svagheter och brister i arbetet. Den allmänna kunskapen om människors olika problem ökar tryggheten som professionell behandlare.

Av intervjuerna och egna erfarenheter kan vi se att det inte är behandlingsmetoderna i sig som utgör en lyckad behandling. Vi kan se att behandlarnas syn på människan, ett sunt förnuft och en positiv inställning kan leda till stora förändringar. Behandlingsmetoderna kan vara bra och betydelsefulla redskap för att ge underlag för en lyckad behandling av flickorna. Dåligt bemötande är inget man strävar efter, men att det då och då förekommer i perioder på varje arbetsplats tror vi är oundvikligt. Dåligt bemötande leder inte bara till negativa konsekvenser för flickorna utan för hela arbetsgruppen. Ett dåligt bemötande kan ha förödande konsekvenser

såsom att en flicka tappar allt förtroende för en behandlare, det är något som kan vara svårt att bygga upp igen.

Intervjupersonerna gav exempel på vad som är ett dåligt bemötande, det handlade om att en behandlare inte ska stärka det dåliga beteendet hos flickorna och inte ha ett allt för stort omhändertagande. Gå in i en jakt där man som behandlare letar efter vassa föremål är ett felaktigt bemötande som nämns av intervjupersonerna, det kan trigga i gång ett självskadebeteende. Det är oerhört viktigt att inte tycka synd om dem när de har skadat sig, eller att hjälpa dem att plåstra om sig.

Det är en väsentlig del i arbetet med flickorna att belysa för dem att vi är människor med behov och känslor. För ska dem lära sig att hantera sina känslor samt att kunna sätta ord på vilka känslor som är vad, så kan det vara till stor hjälp för dem att man som behandlare kan visa sina egna känslor. Det handlar inte om att göra det värre för flickorna, man ska fortfarande vara professionell men på en mänsklig nivå.

Bemötandet av självskadebeteendet är problematiskt då man ska bemöta dessa flickor på ett sätt innan skärandet, inte ge dem uppmärksamhet under skärandet för att sedan bemöta dem annorlunda en tid efter skärandet. Det är något som kan vara problematiskt för en behandlare och kräver kunskap och färdigheter. Man behöver utbildning och detta var något som framkom av resultatet.

För att inneha de bästa förutsättningarna för ett gott bemötande ska ske i förhållande till flickorna är personaltäthet, kunskap, handledning och liknande förhållningssätt i personalgruppen är centrala saker som påpekats av respondenterna. Detta är viktiga delar i all behandling anser vi men att det är av stor betydelse för bemötandet av självskadebeteende kan vi förstå, då bemötande av självskadebeteende ser så olika ut i olika skeden.

Det framkom under resultatet att man bemöter självskadebeteendet genom två olika synsätt. Bemötandet av flickorna kan ske utifrån problematiken eller att man ser bakom självskadebeteendet och bemöter utifrån personen och inte självskadebeteendet. Dessa två synsätt kan ses som att de står i motsats till varandra och det är mycket möjligt att de är i motsats till varandra. Det vi kan tycka är att behandlarna som intervjuades har ett likartat bemötande gentemot dessa ungdomar och ser det som två olika sätt att formulera sig eller hantera olika situationer. Man bemöter självskadebeteende utifrån problematiken i form av att inte ge dem uppmärksamhet när de skurit sig var något som styrktes av respondenterna. Här anser vi att man bemöter flickorna utifrån problematiken. När respondenterna talar kring att skapa en god relation mellan behandlare och flickorna, får vi känslan av att bemötandet i denna situation är utifrån flickorna och inte självskadebeteendet. Detta ger oss en syn på behandlarens flexibilitet i bemötandet av självskadebeteende och att det behövs en stor kunskap kring hur man ska bemöta "rätt".

Det kognitiva förhållningssättet är en stor del vid behandling av självskadebeteende och detta styrks av intervjupersonerna. Vi tror det delvis beror på att det är en bra metod i behandlingen. Metoden ger flickorna färdigheter att klara av vardagen innan man ger sig i kast med det bakomliggande. Den kognitiva behandlingen är mer resultatnriktad och ger konkreta färdigheter till flickorna. Vi anser att det är ett bra sätt och hoppas på i framtiden finna resultat på att det här

är ett lyckat koncept. Ingen avfärdar den psykodynamiska ståndpunkten men det som framkommit är att det ska ske när flickorna har färdigheter att hantera vardagen innan man samtalar kring händelser som kan ha orsakat ångest hos dem. Detta tycker vi verkar vara ett bra sätt att hantera självskadebeteendet och visar att behandlaren behöver en stor kunskap kring flickan. Vi tror att avvägningen när djupa samtal ska ske kan vara en stor svårighet. Vi anser att både det kognitiva och det psykodynamiska synsättet behövs, detta tycker vi att det inte råder något tvivel om. Det som ska påpekas är att en rätt ordningsföljd av dessa är det viktiga i behandlingen.

## **Pedagogisk implikation**

Denna studie har sitt ursprung i pedagogiken, på så sätt att teoretisk problematisering av resultatet framhålls ur ett pedagogiskt perspektiv. Denna pedagogiska vinkling är ursprungligen från George H Meads tankar som Moira von Wright (2000) gjort en pedagogisk avhandling av. Studien är pedagogiskt problematiserad utefter resonemang kring intersubjektiviteten. Studien gör sig intressant för personer med anknytning till ungdomar i olika verksamheter, då förekomsten av vårt undersökta problem kan påträffas i verksamheter som involverar ungdomar. Att den pedagogiska faktorn är av betydelse i bemötandet framkommer både under teoriavsnittet och av resultatet. Att man arbetar med sig själv som redskap i bemötandet av självskadeproblematiken kräver att behandlare har vissa egenskaper för att ett gott möte ska ske. Här kommer pedagogiska kunskaper in som en del av den sociala kompetensen hos behandlaren. Behandlaren lär ut färdigheter till flickorna att använda sig av när ångesten kommer. Detta lärande är på pedagogisk väg och kräver vissa pedagogiska kunskaper hos behandlaren och andra människor som arbetar på liknande sätt.

## **Förslag på vidare forskning**

Att vidare forskning behövs på området råder det ingen tvekan om. Flera studier påtalar problemen kring definition kring självskadebeteende och vad som avses. Att det inte finns någon enhetlig definition gör det svårt att bedriva forskning, ta del av forskning och inte minst att sammanställa olika studier. Omfattningen av självskadebeteende är svårt att avläsa och det skulle behövas fler studier med en klar definition. Vet vi inte hur stort problemet med självskadebeteende är, vet vi inte vilka resurser samhället ska lägga på problemet vilket kan bidra till att alla inte får den hjälp de har rätt till. När man kan se omfattningen av ett problem är det enklare att fördela resurser och ge utbildning till berörda inom området. Som förslag på vidare forskning skulle vi vilja se om liknande resultat framkommer vid en studie med observation som metodval. Bemötandet kan vara svårt att få grepp om i ren berättarform och skulle eventuellt te sig annorlunda vid observation av behandlarna. Att intervjua flickorna och be om deras version skulle också vara intressant forskning.

## Referenslista

- Ahneberg, E. Hultén, A. Åsberg, M. (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig?*  
Stockholm: Socialstyrelsen
- Andersson, B. (2004). *Innan gränsen är nådd. Att räcka till – dag efter dag!*  
Uppsala: Benedictum bokförlag
- Berglund, S-A. (2000). *Social pedagogik. I goda möten skapas goda skäl.*  
Lund: Studentlitteratur
- Bergström, H. (1996). *Missbruk, människor och relationer – behandling genom professionella och privata nätverk.*  
Lund: Studentlitteratur
- Beteende Terapeutiska Föreningen (uå). [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)
- BRIS. (2004). *BRIS- rapporten. Samtal och mejl till BRIS år 2004.*  
Stockholm: Riksförbundet BRIS  
<http://www.bris.se/upload/library/brisreport/brisrapp04.pdf>
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder.*  
Malmö: Liber AB
- Burns, T & Firms, M. (2005). *Samhällsbaserad psykiatrisk vård.*  
Lund: Studentlitteratur
- Carlander, J. Eriksson, K. Hansson-Pourtaheri, A-S. Wikander, B. (2001). *Trygga och otrygga möten. Vardagsetik och bemötande i arbete med människor.*  
Stockholm: Förlagshuset Gothia
- Chapman, A, Gratz, K, Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, Addiction*, 44(3), 371-394 I: Department of Psychology, University of Washington, USA
- Croona, J. (2003). *ETIK och UTMANING. Om lärande av bemötande i professionsutbildning.*  
Växjö: Växjö university press
- Eneroth, B. (1992). *Att handla på känn. Om intuition i professionell verksamhet.*  
Stockholm: Natur och Kultur
- Engman, T. (2003). *Bemötande vid psykisk ohälsa.*  
Stockholm: Riksförbundet för social och mental hälsa
- Engquist, A. (2003). *Om konsten att samtala. En bok för människor i kontaktyrken.*  
Stockholm: Rabén Prisma



Favazza, A. (1996). *Bodies under Siege. Self-mutilation and Body Modification in Culture and psychiatry.*

Baltimore: The John Hopkins university press

Forsell, Y och Dalman, C. (2005). *Psykisk ohälsa hos unga.*

Stockholm: Stockholms läns landsting. Centrum för folkhälsa

Forsman, B. (2002). *Vetenskap och moral.*

Nora: Nya Doxa

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori.*

Lund: Studentlitteratur

Hawton, K, Kingbury, S, Steinhardt, K, James, A och Fagg, J. (1999). repetition of deliberate self-harm by adolescents: the role of psychological factors. *The association for professionals in Service for Adolescents*, *Addiction*, 22, 369-378 I: University department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford, U.K

Holm, U. (2005). *Empati. Att förstå andra människors känslor.*

Stockholm; natur och kultur

Jenner, H. (1992). *Pygmalion i missbrukarvården: Om förväntningar mellan behandlare och klient*

Lund: Studentlitteratur

Jenner, H. (2004). *Motivation och motivationsarbete.*

Stockholm: Liber distribution

Karlsson, J. och Quilisch, E. (2005). *SJÄLVSKADEBETEENDE HOS TONÅRINGAR. En studie rörande förekomsten av självskadande beteende hos ungdomar i årskurs nio, i relation till kön, självkänsla och grad av mindfulness.*

Lunds universitet: Psykologexamensuppsats

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun.*

Lund: Studentlitteratur

Persius, K-I och Samuelsson, M. (2001). *Utvärdering av dialektisk Beteende Terapi för suicidala och självskadande patienter med borderline personlighetsstörning vid psykiatriska kliniken i Lund, ur ett patient- och terapeut perspektiv.*

Karolinska Institutet: Psykiatrisektionen, institutionen för klinisk neurovetenskap och Lunds universitet: Avdelningen för psykiatri, institutionen för klinisk neurovetenskap.

Ross, S. och Heath, N. (2001). A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *Addiction*, 31(1), 67-77 I:

Department of Educational and Counseling Psychology, Montreal, Canada

Schultz-Larsen, O. (1997). *Psykologiska perspektiv*.  
Lund: Studentlitteratur

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

SOU. (2000:19). *Från dubbla spår till elevhälsa. I en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*.  
Regeringskansliet: Utbildningsdepartementet

Stevens, R. (1998). *Att förstå människor*.  
Lund: Studentlitteratur

Sundh, O. (2005). Norrbottens Läns Landsting. ([www.nll.se](http://www.nll.se))  
<http://www.nll.se/twosection.aspx?id=33194>

Suyomoto, K. (1998). THE FUNCTIONS OF SELF-MULILATION. *Clinical Psychology Review*, *Addiction*, 18(5), 531-534 I: Department of counselling Psychology, Rehabilitation, and Special Education, Northeastern University, Boston, USA

Vetenskapsrådet. (u.å). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*.  
Vetenskapsrådet; (u.å)

Von Wright, M. (2000). *Vad eller vem? En pedagogisk rekonstruktion av G H Meads teori om människors intersubjektivitet*.  
Göteborg: Daidalos

Wallroth, P. och Åkerlund, S. (2002). *Hål i huden. Flickor som skär sig*.  
Stockholm: sfph Svenska föreningen för psykisk hälsa

## Intervjuguide- ”Bemötande av flickor med självskadebeteende”

Vad anser du som professionell behandlare är ett gott bemötande gentemot flickor med självskadebeteende?

Hur talar man kring problematiken med flickorna?

Bemöter man självskadebeteende annorlunda än annan problematik?

Vilka egenskaper krävs av behandlaren för att arbeta med flickor som skär sig?

Anser du att en behandlares egna egenskaper, med avseende på kön, ålder, utbildning och yrkeserfarenheter, påverkar bemötandet av självskadebeteende?

Vilka flickor är det som skär sig och vad tror du det beror på?

Beskriv förhållningssättet/arbetssättet gentemot flickorna?

Vad anser du kännetecknar ett dåligt bemötande samt dess konsekvenser?

Hur anser du att din människosyn visar sig i bemötandet av självskadebeteendet?

Finns det något du skulle vilja tillägga om bemötande eller självskadebeteende som ej berörts?

---

Missiv till deltagare i studien `Bemötande av flickor med självskaðebeteende`

Inom all samhällsvetenskaplig forskning finns det etiska riktlinjer. Det vi använder oss av är de som presenteras av Vetenskapsrådet. För att göra allt vi kan för att ditt deltagande i vår studie ska vara etiskt riktigt vill vi visa dig dessa riktlinjer och hur vi ser på dem.

De etiska kraven är:

**Informationskravet** – innebär att du som deltagare ska vara fullt införstådd med studiens syfte och tekniken för datainsamling. Det innebär också att du ska veta vilka vi är, vilken utbildning vi tillhör och var du kan nå oss. Dessutom innebär det att du ska veta att ditt deltagande är helt frivilligt och att du när som helst kan bestämma dig för att inte delta längre.

**Samtyckeskravet** – innebär att allt ditt deltagande bygger på ditt samtycke. Är det något du inte gillar så diskuterar vi det och finner nya alternativ. Eller så kan du avsluta ditt deltagande i studien.

**Konfidentialitetskravet** – innebär att ingen, förutom vi, kommer att kunna förstå att det är just du som deltagit i studien och delgett oss dina erfarenheter.

**Nyttjandekravet** – innebär att du ska vara helt införstådd i vad studien/upsatsen kommer att användas till. Dessutom har du rätt att läsa det färdiga resultatet innan det publiceras. Du kommer att få ett exemplar av uppsatsen om du vill.

Vi hoppas att du med detta känner dig lugn och är motiverad att delta i vår studie. För oss är det särskilt viktigt att du vill dela med dig av dina erfarenheter till oss – då det är just dem vi intresserar oss för.

.....  
Kim Söderlund

.....

Handledare: Inger Holm

Charlotte Asp

Examinator: Gill Croona

Växjö 060126

Kursansvarig: Gill Croona

Förfrågan om medverkan i C-uppsats

Växjö 060126

Hej!

Vi är två studenter som läser inom programmet` Pedagogik med inriktning mot ungdoms- och missbrukarvård` 120p, vid Växjö universitet.

Vi sänder detta brev för att förtydliga våra önskemål efter vårt telefonsamtal.

Vårt intresse rör hur professionella behandlare bemöter flickor med självskadebeteende. När det gäller detta anser vi att er kunskap/erfarenhet skulle vara mycket intressant att ta del av.

För att kunna ta del av denna kunskap vill vi intervjua behandlare som arbetar nära dessa ungdomar i deras vardag.

I vårt uppsatsarbete har vi handledning av en lärare med stor erfarenhet av uppsatsarbete som har lägst magisterexamen. Kursansvarig, som har det yttersta ansvaret, har doktorsexamen vilket också examinatorerna har. Detta kan ses som en kvalitetsgaranti, både vad det gäller uppsatsernas innehåll och etiska aspekter.

Med vänlig hälsning

.....  
Kim Söderlund

.....  
Charlotte Asp

Handledare: Inger Holm

Examinator: Gill Croona

Kursansvarig: Gill Croona