



**Linnéuniversitetet**

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete

# Individens upplevelse av att leva med självskadande beteende

*En retrospektiv litteraturstudie*



*Författare:* Charlotte Sedih och  
Rebecka Ryman

*Handledare:* Petra Dewrang

*Examinator:* Kristina Gustafsson

*Termin:* VT 2015

*Kurskod:* 2SA47E

# Abstract

Author: Charlotte Sedihh and Rebecka Ryman

Title: The individual's experience of living with self-harm: a retrospective study of literature

[Translated title]

Supervisor: Petra Dewrang

Assessor: Kristina Gustafsson

Self-harm is common among young people in Sweden. Therefore people who work with these young people need to have knowledge about self-harm to be able to provide the right help. The aim of this study was to investigate how the individual experience self-harm, and how this could be understood. The empirical material has been based on consisted of 28 life stories. 24 of them were written by women and 4 by men. These stories were processed by a qualitative content analysis. The results showed that most of the individuals who self-harm experiences that they hate and criticize themselves, and they also feel different from others. Their destructive behavior becomes a part of themselves which results in that they can identify themselves as people who self-harm. Most of the individuals identify themselves both as sick and healthy. The results also shows that the individuals experiences a feeling of no one understanding them and that they have difficulties to identify themselves with others, which can result in isolation and searching for others who self-harm. The majority of the individuals hides their behavior because they feel ashamed, scared or want to protect their environment. To hide the behavior they play roles or keep up a front. The environments reaction to people who self-harm is fear, disgust or misunderstanding.

Keywords: Self-harm, self mutilation, destructive behavior, self perception, identity.

Nyckelord: Självskaðebeteende, självskaðandebeteende, identitet, självuppfattning, självskaðande.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING .....	1
2 PROBLEMFÖRMULERING .....	1
2.1 Syfte .....	2
2.2 Frågeställningar.....	2
3 BAKGRUND .....	3
3.1 Självskadande beteende .....	3
3.1.1. Definition av självskadebeteende och självskadande beteende .....	3
3.1.2 Indirekt och direkt självskadande beteende.....	3
3.1.3 Omfattning av självskadebeteende hos unga .....	4
3.1.4 Orsaker till att individen utvecklar ett självskadande beteende .....	4
3.1.5 Negativa upplevelser och trauman .....	4
3.1.6 Svårigheter i familjen .....	5
4 BEGREPP .....	5
4.1 Identitet som begrepp.....	5
4.2 Begreppen självuppfattning, självbild, självkänsla.....	6
5 TIDIGARE FORSKNING .....	6
5.1 Identitet och äkthet.....	7
5.2 Självkritik och brister.....	7
5.3 Normaliserande och patologiserande diskurs.....	8
5.4 Normer, avvikelse och stigmatisering.....	8
5.5 Identifiering med andra som har självskadande beteende .....	9
5.6 Osynliggörande av män och stereotypiska föreställningar .....	9
6 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....	10
6.1 Erving Goffmans teori om stigma.....	10
6.1.1 Stigma och identitet .....	10
6.1.2 Sätt för individen att hantera stigma .....	11
6.1.3 Olika typer av stigma .....	11

6.2 Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv .....	12
6.2.1 Identitet och roller .....	12
6.2.2 Framträdandets motiv och tolkning .....	12
6.2.3 Fasad .....	12
6.2.4 Främre region och bakre region .....	13
7 METOD .....	13
7.1 Tillvägagångssätt .....	14
7.2 Urval .....	15
7.3 Etik .....	16
7.4 Innehållsanalys .....	17
7.5 Genomförande av analys .....	18
7.6 Reliabilitet, autenticitet och validitet .....	18
8 RESULTAT .....	19
8.1 Tabell 1: Översikt över livsberättelser om självskadebeteende .....	19
8.2 Sammanfattning .....	22
8.3 Självuppfattning .....	23
8.3.1 Självkritik och självförakt .....	23
8.3.2 Upplevelser av att vara annorlunda och udda .....	23
8.3.3 Normalitet .....	24
8.4 Identitet .....	24
8.4.1 Identifiering med andra som har självskadande beteende .....	24
8.4.2 Identifiering som sjuk och frisk .....	25
8.5 Omgivningens roll .....	26
8.5.1 Döljande och öppenhet mot omgivningen .....	26
8.5.2 Skam .....	27
8.5.3 Skådespel för omgivningen .....	27
8.5.4 Omgivningens reaktioner .....	28
9 ANALYS .....	29
9.1 Omgivningen .....	29
9.1.1 Stigmatisering .....	29
9.1.2 Andra reaktioner på självskadebeteende .....	30
9.1.3 Döljande och öppenhet .....	31
9.1.4 Skam .....	32
9.1.5 Skådespel för omgivningen .....	32
9.2 Identitet .....	33

9.2.1	Identifiering med andra som har självskadande beteende .....	33
9.2.2	Identitet som sjuk och frisk .....	34
9.3	Självuppfattning .....	36
9.3.1	Självkritik och självförakt .....	36
9.4	Självskadande och kön .....	37
10	DISKUSSION .....	38
10.1	Resultatdiskussion .....	38
10.2	Slutsatser .....	40
10.3	Vidare forskning .....	40
11	KÄLLFÖRTECKNING .....	42
Bilaga 1	.....	1
Källkritisk granskning	.....	1
Urval:	.....	1
Bilaga 2	.....	3
Analysinstrument	.....	3
Kodschema	.....	3

# 1 INLEDNING

***Sofia: ”Jag skämdes, för jag önskade verkligen att jag hade haft en sjukdom som syntes utanpå, en som alla kunde se och förstå hur ont den gjorde” (Åkerman 2004, s.23)***

Citatet ovan speglar att Sofia upplever att hennes självskadebeteende är svårt att förstå och upptäcka av omgivningen då det inte syns på utsidan. Detta leder till att hennes omvärld inte förstår hur dåligt hon egentligen mår. Det bidrar till att individer med självskadande beteende kan ha psykisk ohälsa utan att det blir upptäckt eller förstås av andra. Samtidigt är det av värde att individer med självskadande beteende upptäcks i tid då detta ökar risken för självmord (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008).

## 2 PROBLEMFÖRMULERING

Självskadebeteende har funnits länge (Wallroth & Åkerlund 2002) men det har blivit vanligare i Västvärlden under de senaste 10 åren (Johansson 2011). Detta är oroande då det anses vara ett allvarligt problem som kan leda till psykisk ohälsa i vuxen ålder, självmord eller självmordsförsök (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004). En förklaring till denna ökning kan vara att självskadande beteende har uppmärksamats mer i samhället, genom att media och att yrkesverksamma som möter dessa individer har synliggjort och problematiserat beteendet i större utsträckning än tidigare (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004). Självskadebeteende har även visat sig vara utbrett i Sverige (Allaskog & Åkesson 2013).

Ökningen kan dessutom relateras till att människor idag lever i ett mer individualiserat samhälle än tidigare där det ställs höga krav på individen själv (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008). Tidigare använde sig individer av religion, politisk åskådning och idéer om samhörighet som hjälp för att förstå livet och dess mening. Även familjen hade stor betydelse men idag har vänner en större roll (Staarup Søndergaard 2008). Idag ansvarar personen själv för att den lyckas skapa och förverkliga sina drömmar. Detta innebär många egna val och möjligheter att ta ställning till, som utbildning, utveckling och lärande. Dessa val kräver snabba beslut, då vardagen är hektisk, samt hög självkänsla eftersom osäkerhet kan leda till att individen ger upp

och anser att felet ligger hos dem själva. Det finns en föreställning i samhället som uttrycker att allt är möjligt bara du själv vill (Staarup Søndergaard 2008).

Detta kan bidra till att unga människor kan känna sig pressade av att skapa en självbild och en identitet, vilket kan leda till ångest och stress. Det har exempelvis visat sig att unga kvinnor med självskadande beteende anser att vuxenlivet saknar mening och förebilder (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008; Staarup Søndergaard 2008). För att lindra emotionell och psykisk smärta riskerar individen att utveckla ett självskadande beteende (Øverland 2010). Samtidigt kan ett självskadande beteende innebära att individen nedvärderar och skadar sin identitet och självupplevelse (Øverland 2010).

Individen ingår i många sociala situationer idag och även detta kräver en stark självkänsla (Staarup Søndergaard 2008). Eftersom individen med självskadande beteende kan leva i rädsla över att hans eller hennes självskadande ska bli känt kan detta påverka individens sociala relationer. Det kan resultera i isolering och ensamhetskänslor. Dessa känslor av ensamhet kan leda till att individen skadar sig ännu mer och det blir en ond cirkel (Øverland 2010).

Självskadebeteende uppkommer ofta i tonåren och det kan fortsätta i flera år eller bestå under en kortare period (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008). Beteendet tros vara vanligast bland kvinnor (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004). Både i media och i forskning synliggörs främst kvinnor vilket exempelvis resulterar i att dölja män som har ett självskadebeteende (Ståhl 2007).

Då självskadebeteende har ökat resulterar detta i att de flesta som arbetar med ungdomar blir tvungna att förhålla sig till självskadande beteende (Øverland 2010). Därför är det viktigt att professionella kan känna igen ett självskadebeteende, för att kunna ge individen rätt hjälp i god tid (McDougall et al.2010). Detta motiverar ett behov av mer kunskap om självskadande beteende inom socialt arbete.

## 2.1 Syfte

Studiens syfte är att undersöka hur individen upplever sitt självskadande beteende och hur detta kan förstås.

## 2.2 Frågeställningar

Hur upplever individen med självskadande beteende sig själv och hur kan detta förstås?

Hur upplever individen sig själv i förhållande till sin omgivning och hur kan detta förstås?

## 3 BAKGRUND

### 3.1 Självskadande beteende

#### *3.1.1. Definition av självskadebeteende och självskadande beteende*

Det finns ingen enhetlig definition av självskadebeteende då olika begrepp och synsätt används. Ett av de vanligaste begreppen i Sverige för att skada sig själv är *självskadebeteende* (Franzén Gradin & Gottzén 2011). Men även *självskadande beteende* är ett vedertaget begrepp (Øverland 2010) och därför kommer båda dessa termer att användas i arbetet. Självskadande beteende ses oftast som ett samlingsbegrepp för olika beteenden som leder till att individen på något sätt skadar sig själv (Øverland 2010).

Självskadebeteende definieras som en handling där individer avsiktligt skadar sin egen kropp men inte har som mål att ta sitt liv då det är ett sätt för dem att hantera sitt liv. Skadans grad av allvarlighet och omfattning varierar från något tillfälle till längre perioder (Staarup Søndergaard 2008). Även sex anses vara ett självskadande beteende om det används för att individen ska skada sig själv (Johnsson & Lundström Mattsson 2012).

#### *3.1.2 Indirekt och direkt självskadande beteende*

Självskadande beteende kan delas in i indirekt och direkt självskadebeteende. Indirekt innebär att självskadandet sker under en lång period och att det inte finns ett konkret uppsåt att skada sig själv, men det blir en konsekvens av agerandet. Exempelvis utgörs indirekt självskadande beteende av missbruk, riskfyllda ageranden och ätstörningar (Fjellman 2010). Vi väljer att avstå ifrån att betrakta missbruk, riskfyllda agerande och ätstörningar som ett självskadebeteende. Däremot anser vi att det i kombination med direkt självskadande beteende kan ses som ett självskadebeteende.

Direkt självskadande beteende sker med syfte att skada sig själv och det består exempelvis av stereotyp, allvarligt och ytligt självskadande beteende (Fjellman 2010). Ytligt självskadande är vanligast och innebär att individen använder ett vasst föremål för att skära sig, bränning eller klösning av sig själva. Personer som har detta beteende har oftast personlighetsstörning, ätstörning eller befinner sig i en kris efter sexuella övergrepp eller misshandel. Stereotyp självskadande beteende förekommer främst hos personer med psykiska sjukdomar,



utvecklingsstörning och/eller autism. Beteendet kan innebära att dunka huvudet i en vägg eller att bita sig själv. Allvarligt självskadande beteende betyder att personen tänder eld på sig själv, kastrerar sig eller försöker avlägsna en kroppsdel. Beteendet är vanligast bland individer som har psykiska sjukdomar som schizofreni eller individer som får en felaktig bild av verkligheten vid intag av droger (Staarup Søndergaard 2008).

### *3.1.3 Omfattning av självskadebeteende hos unga*

Det anses finnas ett mörkertal över hur många som har ett självskadande beteende. En orsak till detta är att alla inte söker vård (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004). En annan orsak till mörkertalet är att känslan av skam leder till att individer med självskadebeteende väljer att inte berätta för sin omvärld (Socialstyrelsen 2004). I Bjäreheds (2012) svenska longitudinella studie i skolan visar den första studien att av 202 14 åringar har ca 36-40% skadat sig själva och i den andra studien av 1052 ungdomar mellan 13-15 år är resultatet 41- 42%. Detta tyder på att självskadebeteende hos unga är vanligt (Bjärehed 2012). Zetterqvists studie (2014) visar att 17,2 % av ungdomarna mellan 15 -17 år i Östergötland någon gång har skadat sig själva (Zetterqvist 2014).

### *3.1.4 Orsaker till att individen utvecklar ett självskadande beteende*

Idag finns uppfattningen att det oftast är flera orsaker som leder till att en person utvecklar ett självskadebeteende (Socialstyrelsen 2004). En gemensam tolkning är att ett självskadande beteende inte handlar om att en person vill avsluta sitt liv, utan det kan vara ett sätt för individen att hantera sina känslor (McDougall, Armstrong & Trainor 2010) och lindra psykisk smärta (Øverland 2010). Individen upplever i detta fall att den fysiska smärtan är lättare att hantera än den emotionella smärtan (Øverland 2010; McDougall et al. 2010).

Självskadebeteendet kan också vara ett sätt för individen att visa för sin omgivning att han eller hon har psykisk ohälsa (Samuelsson 2001). Det kan även vara en form av självbestraffning som individen använder vid klumpighet, felande eller misstag. Bestraffning beror på att individen anser sig förtjänas att straffas, och straffet utförs genom att personen skadar sig själv.

### *3.1.5 Negativa upplevelser och trauman*

Det finns ett samband mellan att ha upplevt negativa livsupplevelser eller trauman och att utveckla ett självskadande beteende (Zetterqvist 2014). Det är exempelvis vanligt att personerna

blivit utsatta för misshandel eller försummelse när de var barn (Samuelsson 2004). En ökad risk för självskadande beteende finns också om individen har blivit utsatt för sexuella övergrepp eller mobbning (McDougall et al. 2010).

### *3.1.6 Svårigheter i familjen*

En annan bidragande orsak till självskadande beteende är svårigheter i individernas familjerelationer, exempelvis skilsmässa, konflikter (McDougall et al. 2010). Det finns även ett starkt samband till att ha bristfällig kontakt med sina föräldrar (Bjärehed 2012). Svårigheter i individens familjerelationer kan leda till att barn upplever tillvaron som hopplös eller att de känner sig värdelösa (Samuelsson 2001).

## **4 BEGREPP**

### **4.1 Identitet som begrepp**

Begreppet identitet kan förstås på olika sätt eftersom det inte finns någon enhetlig definition. Identitet kan exempelvis ses som en process eller en känsloupplevelse. Identiteten berör olika utmaningar i livet som exempelvis att bli vuxen, utbilda sig och bilda familj. Identiteten behöver ses i förhållande till andra faktorer för att den ska få en innebörd. Identiteten påverkas av kulturella och sociala faktorer, plötsliga händelser, livserfarenheter och livs- och utvecklingskriser. Identiteten kan liknas vid ett porträtt där konstnären ritat sig själv som han/hon uppfattar sig själv eller vill vara. Personer i omgivningen målar också dit sin bild av personen.

Identiteten delas in i personlig (individuell) och kollektiv identitet. Personlig, självdefinierad identitet innehåller personens egna upplevelser och bilder av vem hon/han är, det vill säga hurdan är jag?. Den personliga identiteten kan även definieras i ett utifrånperspektiv och då ställs frågor som vem är hon eller han? Kollektiv identitet (en grups identitet) består av de självdefinierade frågorna: vilka/vad är vi? eller om de är definierade av andra individer: vilka eller vad är de? (Stier 2003).

Begreppet identitet kommer att användas i samband med Erving Goffmans teori om stigma. Han använder sig av begreppen social och personlig identitet. Social identitet kan utgöras av egenskaper som yrke och hederlighet. Dessa intryck används som en referensram för att bedöma personen (skenbar social identitet). De egenskaper som individen besitter kallas för faktisk social identitet. Den sociala identiteten bedöms för att se om personen följer normer eller avviker från

dessa (Goffman 2014). Den sociala och den personliga identiteten (jag-identitet) samspelar för att skapa personens identitet. Personlig identitet förklaras som subjektiva upplevelser i ett sammanhang och den skapas av individens sociala erfarenheter. Den personliga identiteten kan bildas utifrån att individen följer regler i en grupp, det vill säga andra som befinner sig i en liknande situation, eller ifrån andra grupper där han/hon jämförs med det som ses som normalt. Den sociala och den personliga identiteten (jag-identitet) samspelar för att skapa personens identitet. Andras bild av individen påverkar hur individen uppfattar sig själv och dennes sociala och personliga identitet. Detta kan bidra till att individen tar till sig att det är något fel på honom eller henne och därför upplever självhat och skam (Goffman 2014)

Begreppet identitet kommer även att användas i samband med Erving Goffmans teori om dramaturgiska perspektivet. Goffman liknar livet vid en teater där individen spelar olika roller för att upprätthålla samt skapa jaget och identiteten. Individen har en uppfattning om sig själv och hur den är eller vill vara eller ha en särskild roll (Goffman 2013).

## 4.2 Begreppen självuppfattning, självbild, självkänsla

Självuppfattning är en del av identiteten. Personen själv skapar denna utifrån sin information om sig själv, olika bilder och föreställningar av exempelvis sina personlighetsdrag och kompetenser. Detta påverkar individernas eget beteende och agerande i socialt samspel och individernas självförtroende (Stier 2003). Självuppfattning delas i självbild och självkänsla. Självbilden består av tankar om sig själv och innefattar kunskaper om temperament, åsikter, ideal, värderingar, kultur, etnicitet, kön, yrke, klass, religion och livsåskådning samt utseende. Redan som barn uppstår självbilden genom identifikation och socialt samspel med omgivningen. Personen har även en ideal självbild, hur personen skulle vilja vara, som personen väger mot sin självuppfattning. Självkänsla innebär känslor om sig själv och den visar hur personens trygghet och kärlek till sig själv ser ut. Den påverkas av hur individen bedömer och utvärderar sig själv, exempelvis speglas hur personen uppskattas av sin omgivning (Stier 2003).

## 5 TIDIGARE FORSKNING

Forskningen som presenteras nedan kommer ursprungligen från: Sverige, England och Belgien.

## 5.1 Identitet och äkthet

Breen, Lewis och Sutherland (2003) poängterar i sin studie att individer som har ett självskadande beteende kan uppleva det som mer än ett beteende. För dessa kan handlingen utgöra en källa till deras självidentifikation och det kan även ingå som en del i deras definition av sin identitet. Vissa individer kan även identifiera sig med andra som har ett självskadande beteende, och på så sätt konstruera sin identitet. Därför kan självskadande beteende vara en social identitet, men också ett sätt att leva (Breen et al. 2003).

Detta kan ses i samband med att Johanssons (2004) studie visar att kvinnor genom Internet tävlar med andra om vem som skadar sig mest eftersom de vill få bekräftat att deras självskadebeteende är "äkta". Johansson (2010) kopplar "äktheten" till att individens självskadande beteende granskas av andra som har självskadebeteende. Detta bidrar till att normer och kategorier skapas vilket påverkar om beteendet ses som äkta vilket innebär att personen tas på allvar.

## 5.2 Självkritik och brister

Claes, Houben, Vandereycken, Bijttebier. och Muehlenkamp (2010) studie visar att individer med självskadebeteende beskriver sig själva som mindre: emotionellt stabila, fysiskt attraktiva och intelligenta än människor utan självskadande beteende. Därför förknippar författarna självskadande beteende med negativ självbild.

De emotioner som en del av individerna i studien uttrycker genom sitt självskadande beteende är negativa emotioner som är riktade mot individen själv, som ledsamhet, ilska, skam och hat. (Adams, Rodham & Gavin 2005). Detta styrks av Taylors (2003) studie som kom fram till att individen upplever självömkan, självhat och känslan av vanmakt. Han menar även att självskadande beteende är ett sätt att hantera överväldigande känslor, fly från obehagliga känslor, minska känslan av vanmakt och ett behov av att straffa sig själv (Taylor 2003).

Även Adams et al. (2005) visar i sin studie att individer med självskadande beteende ofta känner att det finns brister hos dem själva och att de saknar fler egenskaper än vad de besitter. De kan uppleva en inneboende känsla av värdelöshet. Denna känsla av värdelöshet kan resultera i att individerna känner att de förtjänar att skada sig själva. Författarna kom även fram till att en individ med självskadebeteende ofta omvärderar och ifrågasätter sin egen självkänedom, speciellt när det gäller de egenskaper som ses som positiva hos individen. Detta ses som ett sätt

att skydda sig själv, eftersom effekten av andras nedvärderande av personen får en mindre påverkan om individen redan utsätter sig för självkritik (Adams et al. 2005).

### 5.3 Normaliserande och patologiserande diskurs

Adams et al. (2005) studie visar också att flera individer med självskadande beteende likställer sitt beteende med sinnesjukdom eller vansinne, och att individen känner sig olik i jämförelse med andra. Detta kan kopplas till att Franzén Gradin och Gottzés (2011) observationer av forum visar att unga män och kvinnor konstruerar sig själva som självskadande utifrån två olika diskurser. Det finns en normaliserande och en patologiserande (presenteras som en sjukdom) diskurs.

Den normaliserande diskursen ser självskadande beteende som ett accepterat sätt att hantera psykisk ohälsa. Inom diskursen är blod och ärr vackert. I den patologiserande diskursen anses självskada vara ett omoraliskt och sjukligt beteende. Självskadande beteende hävdas därför inom denna diskursen vara ett felaktigt tillvägagångssätt för att hantera psykiska ohälsa. Självskada på kroppen förknippas med avsky. Personer med självskadebeteende använder sig av båda diskurserna för att deras identitet ska uppfattas som äkta enligt båda diskurserna. Detta leder till att personen ser sig som en stark person med förmågan att överleva enligt den normaliserande diskursen och som en svag person med stöd av den patologiserande diskursen. Person definierar sig även som både normal och onormal (Franzén Gradin & Gottzén 2011).

### 5.4 Normer, avvikelse och stigmatisering

Adams et al. (2005) påpekar i sin studie att flera individer med självskadebeteende använde sig av externa beskrivningar som skapats av omgivningen. Det kan exempelvis vara utlåtanden om personen som kommer ifrån andra människor, men även specialisters sättande av diagnoser. Dessa ses som en sanning hos individerna och avgjorde sedan hur de såg på sig själva (Adams et al. 2005). Taylor (2003) kom fram till liknande resultat då män med självskadande beteende upplever att de inte tas på allvar och att de anses vara ett problem. Detta påverkar deras självkänsla negativt.

Även Johanssons (2010) studie visar att omgivningen påverkar individen eftersom skärandet är ett sätt för individen att straffa sig själv. Detta på grund av att personen inte anser sig ha levt

upp till sina egna eller omgivningens normer och förväntningar. Detta bidrar till att personen ses som avvikare och stigmatiseras, vilket leder till att individen straffar sig själv ytterligare.

Individer med självskadande beteende riskerar även att få otillräckligt med stöd från sin omgivning då både individen och dess familj stigmatiseras (McDougall et al. 2010).

Skärandet kan dessutom förstås som ett sätt för personen att kontrollera sig själv. Det kan förklaras av att kvinnans kropp ibland anses vara okontrollerad, gränslös och att kvinnor anses visa känslor i högre grad än män. Mannens kropp förknippas med motsatsen och bedöms vara normen. Att vara ung kvinna förknippas med att ogilla sin kropp. Samtidigt finns bilden av att skärandet innebär en förlust av disciplin (Johansson 2010). Enligt Johansson (2004) strävar individerna även efter att vara unika individer vilket de ansåg hörde ihop med att vara olycklig. Johansson (2010) menar att detta hör ihop med att normen är att inte må bra men samtidigt innebär detta att individen senare kan byta identitet från att inte må bra till att vara välmående.

## 5.5 Identifiering med andra som har självskadande beteende

Johansson (2011) menar att individer med självskadande beteende kan söka sig till individer med liknande beteende på Internet för att få hjälp och stöd. Detta kan innebära en kontext där de inte upplever sig stigmatiserade eller isolerade. Likasinnade har liknande erfarenheter vilket leder till att individer finner trygghet och bekräftelse hos varandra. Individerna kan även vara öppna då de inte dömer varandra (Johansson 2011). Detta kan även leda till att självskadandet legitimeras eftersom det börjas ses som ett normalt beteende (Johansson 2004).

Johansson (2004) har kommit fram till att individer med självskadande beteende kan ha negativ inverkan på varandra eftersom det kan leda till att individerna tävlar mot varandra i att skada sig själva. Tävlan innebär att den som är sjukast betraktas som duktigast och därför "vinner". Individerna kan även tipsa varandra hur de kan skada sig själva och inspirera andra till att börja skada sig.

## 5.6 Osynliggörande av män och stereotypiska föreställningar

Ståhl problematiserar den stereotypiska föreställning där individen som har självskadande beteende framställs som en vit attraktiv tjej i tonåren som är labil och skör. Han ifrågasätter även att den tidigare forskningen ofta fokuserar på kvinnor. Hos kvinnor kan detta exempelvis påverka deras identitet genom att detta blir ett ideal att leva upp till. Det leder även till att män som

skadar sig själva osynliggörs då de går emot normen om självskadande beteende. Deras identitet skiljer sig även från normen där manlighet förknippas med utåtagerande beteende. Mäns problem anses beskrivas som social problematik och kvinnors som psykisk ohälsa. Mörkertalet hävdas vara större bland män då de i mindre utsträckning exempelvis söker vård. Detta leder till att statistiken blir missvisande och att vården anpassas efter normen (Ståhl 2007).

Även Taylor (2003) poängterar i sin studie att män som har ett självskadebeteende osynliggörs, fast det finns många män som har ett självskadande beteende. Männerna upplever att de som män inte får visa sig svaga då de ska vara starka. Självskadebeteendet kan därför tolkas som ett sätt att få utlopp för känslor. Några av männen skäms för att de skadar sig själva vilket kan beror på att självskadande beteende betraktas som ett kvinnligt fenomen (Taylor 2003).

## 6 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

### 6.1 Erving Goffmans teori om stigma

#### *6.1.1 Stigma och identitet*

Sociologen Erving Goffmans teori om stigma innebär att individen i en viss kontext inte fullständigt blir socialt accepterad. Vad som ses som normalt, naturligt beror på vilka normer och värderingar som existerar i den specifika sociala kontexten. Därför kan egenskaper som räknas som stigma i ett sammanhang, då det anses vara felaktigt eller oönskat, vara accepterat och attraktivt i en annan kontext. Detta leder till att en person redan när den ser en individ för första gången uppfattar tillräckligt med information för att kunna kategorisera individen och avgöra vilka specifika egenskaper samt vilken social identitet individen har. Om en persons egenskaper avviker inom en kategori, då de bryter mot normerna, leder detta till att individen ses som avvikande och stigmatiseras. Individer som uppfyller förväntningar och normer ses som normala (Goffman 2014).

Vid stigma påverkas den personliga identiteten då individen inte anser sig leva upp till bilden som han eller hon har av sig själv. Samtidigt får alla individer spela rollen som både avvikande och normal i olika situationer, men för en del kan rollen som stigmatiserad dominera (Goffman 2014).

Den stigmatiserade individen kan leva i en oro och osäkerhet över hur andra människor kommer att bemöta och identifiera personen. Andras bild av individen påverkar hur den stigmatiserade individen uppfattar sig själv och dennes sociala och personliga identitet. Detta kan

bidra till att individen tar till sig att det är något fel på honom eller henne och därför upplever självhat och skam (Goffman 2014).

### *6.1.2 Sätt för individen att hantera stigma*

Individen kan exempelvis hantera sitt stigma genom att försöka få bort den egenskap som är oönskad, använda den för att uppnå saker eller isolera sig, vilket på sikt leder till sämre hälsa på grund av bristen på social stimulans. Individen kan även söka sig till individer som har liknande stigma. Detta till följd av att de lättare kan sätta sig in i individen situation och därför kan ge tips och råd kring hur de ska hantera sitt stigma. De personer som umgås med en individ som har ett stigma kan förutsättas ha samma stigma och därför finns det människor som avstår eller säger upp kontakten med personer för att inte själv anses ha ett stigma. En person som har ett stigma som inte syns på utsidan har fler utvägar. Svårigheten är att försöka undvika att hans eller hennes brister upptäcks. Individen kan välja mellan att ljuga eller tala sanning, att spela teater eller vara ärlig (Goffman 2014).

### *6.1.3 Olika typer av stigman*

Stigma delas in i kroppsliga missbildningar, fläckar på karaktären och stambetingade stigman. Fläckar på karaktären kan innebära egenskaper som ohederlighet, homosexualitet, psykisk sjukdom, självmordsförsök, brottslighet och arbetslöshet, stela trosföreställningar och svag vilja. Stambetingade stigman betyder att stigman kan överföras mellan olika generationer och kan utgöras av exempelvis etnicitet, religion och kön. Individer förutsätter att de personer som har ett stigma inte är helt "mänskliga". Dessa föreställningar leder till att individerna diskriminerar personer som har ett stigma. Diskrimineringen kan vara avsiktlig eller oavsiktlig. Stigmatiseringen begränsar individens liv. Genom att använda sig av stigmat teorin ges möjligheten att förklara varför vissa individer ses som underlägsna samtidigt som andra betraktas som överlägsna och vilket hot stigma medför (Goffman 2014).

Som författare anser vi att Goffmans teori om stigma kan kopplas till självskadande beteende då självskadande beteende kan leda till synliga skador som ärr och sår, vilket kan resultera i stigmatisering då utseendet avviker från det som kan anses vara normalt. Detta påverkar hur individen ser sig själv och hur den uppfattas av omgivningen.



## 6.2 Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv

### 6.2.1 Identitet och roller

Erving Goffmans dramaturgiska perspektivet menar att individer påverkar vilken bild omgivningen får om dem genom personernas val av presentation. Detta kan liknas vid en teater där individen är skådespelare som spelar olika roller vilket kan jämföras med att bära mask för sin omgivning, publiken. Detta är ett sätt att upprätthålla och skapa jaget och identiteten. Individen har en uppfattning om sig själv och hur den är eller vill vara. Individen har även en bild av sina olika roller. Roller kan därför kopplas till personligheten (Goffman 2013).

### 6.2.2 Framträdandets motiv och tolkning

Personen agerar för att ge publiken ett visst intryck eller skapa en viss reaktion hos dem. Detta kallas för ett framträdande och detta äger rum under visst tid. Detta visar att skådespelaren agerar efter motiv eller uppfattning som exempelvis sociala normer och social status. Individen som framträder kan vara cynisk och exempelvis agera för att själv dra nytta av situationen eller för att den anser att det är fördelaktigt för sig själv eller samhället. Samtidigt kan publiken tolka agerandet annorlunda då den är medveten om att individer vill framställa sina positiva sidor. De känner även till att visa beteenden är svåra att framställa och detta bidrar till att agerandets äkthet granskas (Goffman 2013).

### 6.2.3 Fasad

En del av framträdandet kallas för fasad och den utgörs av utrustning som publiken bedömer och tolkar agerande utifrån. Fasaden är både medveten och omedveten. Det finns scenisk inramning, olika rekvisita, som möbler och dekor och de är placerade på en särskild plats. Den personliga fasaden består även av exempelvis kläder, kön, social status, ålder, etnicitet, gester, utseende och hållning. Dessa delas sedan i manér, vilket är stimuli som för stunden visar vilken roll personen tar, och i uppträdande, vilket är stimuli som för tillfället speglar social status och virtuella sammanhang som sociala aktiviteter, ritualer och arbete.

Fasaden kan vara en kollektiv representation. Detta innebär en social fasad som tas för given, får en specifik innebörd och leder till stereotypa samt abstrakta förväntningar, rollen får då en bestämd social fasad. Personen måste därför välja bland existerande fasader som passar till uppgifter som ska utföras. Personen behöver eventuellt framhäva saker som är inte syns för att

åskådaren ska se framträdandet som meningsfullt. Personer i grupp kommer tillsammans överens om vilka åsikter eller vems åsikter som styr och vilka tolkningar som ska utföras. Ett exempel på detta är teamframträdande. Detta innebär exempelvis att anställda på en arbetsplats agerar på ett sätt när det bara är anställda där jämfört med när det är utomstående på plats. När det är utomstående där finns det en gemensam uppfattning om att alla samarbetar för att framställa sitt agerande efter vissa föreställningar. Det kan även finnas en regissör som straffar olämpliga beteenden (Goffman, 2013).

#### *6.2.4 Främre region och bakre region*

Agerandet socialiseras eftersom det behöver anpassas till förutsättningar och förväntningar i kontexten. Detta bidrar till att individen döljer beteenden som inte lever upp till samhällets normer och istället gör dessa i hemlighet eller låter andra utföra dem, som exempelvis intag av droger och njutningar. Individen anpassar sina roller till publiken och detta kallas publiksegration. Agerandet delas även upp i främre och bakre region. Främre region är det som individen visar upp för sin publik och detta är anpassat till normer och värderingar i samhället. Bakre regionen är där individen är sig själv och planerar sitt agerande (Goffman 2013).

Som författare anser vi att Goffmans teori om dramaturgiska perspektivet kan kopplas till självskadande beteendet eftersom beteendet kan döljas i vissa sammanhang och vara mer synligt i andra. Det bidrar till att individen kan behöva utföra ett skådespel för sin omgivning. Detta hänger även samman med individernas identitet då den bland annat skapas av andras uppfattningar och inverkan.

## 7 METOD

Studiens syfte är att undersöka hur individen upplever sitt självskadande beteende och hur detta kan förstås. För att ta reda på detta bestod urvalet av självbiografier, biografier och livsberättelser. Studiens tillvägagångssätt var att genomföra en retrospektiv litteraturstudie. Biografier är texter om en person som är skriven av en annan, medan självbiografier är skriven av personen själv (Johansson & Öberg 2008). Dessa slags texter räknas enligt Öberg (2011) som livsberättelser. Orsaken till valet av livsberättelser var att få individernas egna perspektiv. Det är även ett känsligt ämne och därför är livsberättelserna mer skonsamma än att exempelvis utföra intervjuer då de redan är publicerade. Vid en intervju går det inte att förutsäga hur detta kommer

att påverka individen och personen kan därför behöva stöd efteråt då det kan riva upp sår hos denne. En nackdel med att använda sig av livsberättelser är att det inte går att ställa följdfrågor, tolka kroppsspråk eller upptäcka nyanser i individens tonläge, till skillnad från vid fysiska intervjuer. En annan nackdel är att individen kan ha ändrat på sin berättelse så att den bättre ska kunna passa i bokform (dramaturgi), valt att dölja sådant som är för personligt eller för att skona läsaren. Samtidigt finns denna nackdel vid all forskning och det är därför inget typiskt kännetecken för livsberättelser. Det finns en medvetenhet om att det är olika typer av texter, men detta motiveras av att de alla möjliggör tolkning av individens upplevelser och att de kompletterar varandra. Genom användningen av flera olika texter bidrar det till ökad förståelse och en bredare bild av människors föreställningar (Boréus 2011).

Nackdelen med att genomföra en retrospektiv litteraturstudie är att texterna är skrivna i efterhand. Detta kan resultera i att texterna inte helt överensstämmer med det som hände eller det som individen upplevde just då eftersom individens minne kan ha förvanskats händelsen med tiden. Det kan även vara att vissa detaljer har glömts bort. Fördelar kan vara att individerna har mer distans till sina upplevelser och kanske på så sätt har lättare att sätta ord på det och då kan ha hunnit bearbeta dem.

En kvalitativ metod i form av innehållsanalys används för att analysera insamlad data. Detta för att skapa en mer fördjupad kunskap kring individernas upplevelser och subjektiva tankar. Det insamlade materialet kommer att koderas i syfte att leta efter återkommande mönster att utgå ifrån i resultatet. (Boréus 2011). Materialet kommer att ordnas i olika teman som uppkommer vid läsning och analys av materialet.

## 7.1 Tillvägagångssätt

Data har samlats in genom databaserna Social Services Abstract, Academic Search Elite, PsycINFO, Libris och SwePub. Sökorden som användes var bland annat self mutilation, self destructive behavior, self injurious behavior, self concept, self perception, social identity, självskadebeteende, självskada och skära sig. För få tag på individer med självskadebeteendes egna upplevelser användes livsberättelser som bearbetades med hjälp av frågeställningar och analys genom ett kodschema (Se bilaga 2).

Livsberättelser hittades genom att söka på bland annat självskadebeteende, skära sig och självskada på Libris och Google. På exempelvis Libris användes sökorden: självskadebeteende,

självskada, självskadande beteende, självskadande och skära sig för att hitta livsberättelser. Detta möjliggjorde upptäckten av ett större antal böcker, då exempelvis Libris gav begränsat resultat på grund av att självskadande beteende oftast inte står med i titeln på självbiografier.

Arbetsfördelning hos oss författare har varit att samarbeta med alla delar, och diskutera tillsammans. Arbetet har både skett gemensamt genom skrivande och reflektion men det har även bestått av jobb på egen hand som sedan sammanställts. Exempelvis har analysen av böckerna skett var för sig men båda författarna har analyserat alla böckerna.

Hinder som stöttes på var att det fanns få livsberättelser som var skrivna av män med självskadande beteende samtidigt som det fanns fler skrivna av kvinnor. Detta bidrar till begränsat material som består av mäns upplevelser. Detta kan kopplas till tidigare forskning som visar att män osynliggörs när det gäller självskadebeteende då detta anses vara ett "kvinnligt" beteende (Ståhl 2007). Samtidigt är syftet inte att jämföra mellan könen utan att se till individernas upplevelser, vilket inte behöver vara könsbundet.

## 7.2 Urval

Urvalet bestod av ett tillfällighetsurval. Enligt Hartman (2004) innebär ett tillfällighetsurval att urvalet består av texter som finns åtkomliga. Detta beror på att det fanns brist på livsberättelser, vilket resulterade i att flertalet av dem som hittades togs med. Hartman (2004) menar att ett tillfällighetsurval kan göra att arbetet inte blir representativt, och därför är möjligheterna till att generalisera till andra sammanhang begränsade. Det finns en medvetenhet om detta, men studiens fokus är inte att generalisera, utan att få utökad kunskap om individens upplevelse. Dessutom kan det ändå vara svårt att generalisera eftersom upplevelser är individuella.

Totalt användes 28 livsberättelser, varav 4 var skrivna av män och 24 var skrivna av kvinnor. En del av individerna har idag inget självskadebeteende samtidigt som de andra skadar sig själva i nuläget. Skälet till valet att använda 28 texter, samt texter från både män och kvinnor, var att få flera individers versioner för att på så sätt få en bredare bild, men också ett representativt material. Livsberättelserna har danskt, amerikanskt respektive svenskt ursprung vilket kan ge en djupare bild av hur individer kan uppleva ett självskadebeteende, då vi får ett mer internationellt perspektiv. Detta är relevant då de känslor som beskrivs i livsberättelserna kommer att betraktas som universella och därmed inte bundna till ursprung. Vid detta urvalet gjordes även en

källkritisk granskning för att få med texter som var autentiska och mest relevanta för studien samt för att välja bort texter som inte passade in (se Bilaga 1).

### 7.3 Etik

Studie behöver inte etikprövas, då högskolearbeten på grund eller avancerad nivå enligt 2 § Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor inte kräver detta. Men 3 a § i Högskolelag (1992:1434) menar att högskolornas verksamhet ändå ska eftersträva trovärdighet och god forskningssed.

Studien innehåller en etisk aspekt då den berör individers livsvillkor (Levin 2008) och därför har etiska överväganden gjorts. Ett etiskt övervägande är vilken rätt forskaren har att studera någon annans verklighet samtidigt som det finns en skyldighet att forska om olika förhållanden då detta kan ge ny kunskap. Principen om forskningskravet behöver även vägas mot individkravet vilket innebär att individen ska skyddas från skada eller kränkning (Vetenskapsrådet 2011; Daneback & Månsson 2008; Andersson & Svärd 2008). Exempelvis har författarna en form av makt då vi bestämmer frågorna som ska ställas i relation till texten, och plockar ut det som vi tycker passar till studien. Detta kan leda till att materialet framställs på ett sätt som skadar individen då materialet vinklas eller tolkas. Dessutom kan författaren ha skrivit boken i ett annat syfte, som är ett helt annat än studiens ändamål.

Studien kan ge ny kunskap om hur personer upplever sitt självskadebeteende och detta överväger nackdelarna. Detta genom att tidigare forskning mest fokuserat på kvinnors upplevelser (Ståhl 2007) och denna studien kommer inriktas på både män och kvinnors upplevelser.

Ett annat ställningstagande som handlar om makt är att vi som författare väljer ut begrepp och kategorier. Dessa bygger på föreställningar om vad som tillhör normen och vad som avviker. Detta kan leda till att personers utsatthet förstärks eller att detta blir en del av individens identitet även om personen inte själv identifieras sig med det. Samtidigt kan detta vara ett sätt för individen att få höras (Andersson & Svärd 2008). Vi har resonerat utifrån detta och vi anser att fördelarna väger tungt då vi möjliggör för individer med självskadande beteende att nå ut med sin röst och bidra med kunskap om hur de upplever att ha ett självskadebeteende. Detta är värdefull kunskap vid exempelvis bemötande från socionomer.

Det finns fyra huvudkrav inom forskningen. Det första är informationskravet, vilket innebär att individerna ska ges information om studien och bli erbjuden frivilligt deltagande. Det andra är samtyckeskravet, som betonar att individen ska ge sitt samtycke utifrån den information denne har fått. Det tredje är konfidentialitetskravet, som betyder att individens identitet ska vara anonym för obehöriga. Det sista är nyttjandekravet som menar att det insamlade materialet enbart användas i studien (Daneback & Månsson 2008). Eftersom författarna har valt att publicera sitt material har de indirekt godkänt att andra får ta del av materialet då det har blivit offentligt. Därför anser vi att vi kan ha med det i vår forskning utan behöva informera och be om samtycke. Då individerna redan har gått ut med sina riktiga namn i och med att texterna är publicerade finns det begränsad möjlighet att avidentifiera personerna. På grund av detta har inte individerna valts att avidentifieras. Med hänsyn till nyttjandekravet kommer materialet endast att användas i studien. För att visa respekt till författarna till livsberättelserna har stor vikt lagts vid att återge korrekta citat.

#### 7.4 Innehållsanalys

I kvalitativa analyser fungerar kodning oftast som en startpunkt. Med hjälp av kodning kan olika teman synliggöras, och detta görs genom att texten läses igenom, kommenteras, och delas upp i olika kategorier och teman (Bryman 2008).

Utifrån en innehållsanalys undersöks materialet i syfte att hitta bakomliggande teman, som sedan redovisas i resultatet, bland annat i form av citat. Ett sätt att genomföra en innehållsanalys är exempelvis att räkna hur många gånger vissa ord påträffas i texten, eller också utgå från ett antal nyckelord och undersöka hur ofta dessa finns med i texten (Bryman 2008).

Fördelar med innehållsanalys är att användningen av ett kodningsschema resulterar i att studien kan göras om av andra. Innehållsanalys kan dessutom ge information om sociala grupper som det kan vara svårt att få en direkt kontakt med (Bryman 2008).

Nackdelar med innehållsanalys är att den påverkas av de texter som den bygger på. Om texterna inte är äkta eller representativa för de övriga i den sociala gruppen, eller om texterna förvrängts på något sätt blir innehållsanalysen inte lika tillförlitlig. Innehållsanalysen utgår också till stor del från forskarens tolkning, då det är denne som skapar kodningen (Bryman 2008).

## 7.5 Genomförande av analys

Före analysen lästes texterna igenom eftersom detta gav inblick i livsberättelsernas uppbyggnad och utformning. Boréus och Bergström (2012) menar att detta är en fördel för att få kännedom om textens genre och sociala kontext samt se om de är relevanta. Efter det tillverkades ett analysinstrument i form av ett kodningsschema, det visade vad som skulle antecknas (se Bilaga 2). Detta testades på en livsberättelse för att se om det var relevant utformat för studien. Boréus och Bergström (2012) betonar att det är av vikt att testa analysinstrumenten innan det används vid en analys då det inte går att förändra under analysens genomförande. Efter att ha testat kodningsschema på en livsberättelse gjordes några få förändringar.

Det genomfördes en kvalitativ innehållsanalys där fokus låg på vilken vikt personerna lade på saker som påverkade deras identitet och deras omgivning. Sedan delades individernas upplevelser upp i olika teman som kunde kopplas till identitet och omgivning. Vi samarbetade vid kodningen av materialet och strävade efter att utförandet skedde på samma sätt och använde oss av ett systematiskt tillvägagångssätt.

## 7.6 Reliabilitet, autencitet och validitet

Eftersom vi samarbetade och arbetade systematisk vid kodningen av materialet kan validiteten ha stärkts. Boréus och Bergström (2012) menar att validiteten stärks om materialet bedöms på samma sätt.

Det gjordes en källkritisk granskning av dokumenten för att se om de är autentiska och äkta. Vid användningen av färdiga livsberättelser finns en medvetenhet om att det är en andrahandskälla och att intervjuaren kan ha påverkat den som blivit intervjuad. Livsberättelserna kan även ha förändrats eftersom de kan vara korrigerade av en redaktör och då kan vissa delar ha utlämnats.

Reliabilitet innebär hur tillförlitligt mätverktyget är och validitet är om det som mäts är det som ska mätas (Jönson 2010). Enbart ordet validitet kommer att användas då detta är ett mer etablerat begrepp än reliabilitet inom kvalitativ forskning eftersom det som eftersträvas är tolkning och förståelse. Under hela forskningsprocessen beaktades validiteten. Detta genom argumentation kring tolkningar, noggrann beskrivning av forskningsprocess och strävan efter att båda uppmärksammat det som likt och det som är olik. För få en bredare analys användes två

olika teorier (Patel & Davidsson 2008): Goffmans teori om stigma och även hans teori om det dramaturgiska perspektivet. Reflektion har även skett över validiteten genom det finns en medvetenhet om att personers upplevelser inte ger en äkta sanning. Detta eftersom Jönson (2010) menar att intervjupersoner inte ska ses som vittnen på hur verkligheten ser ut. Därför ser vi det i istället som att personerna representerar sin syn av verkligheten.

## 8 RESULTAT

Först presenteras en tabell över de livsberättelser om självskadebeteende som har analyserats. Detta följs av en sammanfattning och efter det kommer de olika teman som valts ut. Huvudteman är: *självuppfattning, identitet och omgivningens roll*. De är även indelade i underrubriker i form av mindre teman.

### 8.1 Tabell 1: Översikt över livsberättelser om självskadebeteende

Bok, namn och ålder	Typ av självskadande beteende	Diagnos	Självmonds-försök	Har individen självskadande beteende idag?	Självbiografi eller Biografi
Allaskog, C. & Åkesson, A. (2013). Ibland finns det inga enkla svar. Viborg: Nørhaven A/S:  - Kajsa, ss.13-24. 21 år*.  - Björn, ss.47-51. 24 år*.  - Hannah, ss.73-84. 32 år*.  - Ola, ss.97-106. 43 år*.  - Kristian, ss.117-124. 23 år*.	Direkt självskadebeteende. Indirekt självskadebeteende i form av destruktivt förhållande till mat.  Direkt självskadebeteende, som är ytligt.  Direkt självskadebeteende. Indirekt självskadebeteende i form av destruktivt förhållande till mat.  Direkt självskadebeteende, som är ytligt.  Indirekt självskadande beteende. Direkt självskadebeteende som är ytligt.	Depression  Depression  -  -	-  -  Självmonds-försök.  -  -	Har självskadebeteende idag.  Inget självskadebeteende idag.  Inget självskadebeteende idag.  Inget självskadebeteende idag.  Inget självskadebeteende idag.	15 biografier som bygger på intervjuer (livsberättelser).  Ingår i ovanstående bok.  Ingår i ovanstående bok.  Ingår i ovanstående bok.  Ingår i ovanstående bok.  Ingår i ovanstående bok.



- Anna, s.143-152. 21 år*.	Indirekt och direkt självskadebeteende.	-	-	Inget självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
Aspelin, M. (2006). Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline. Borås: Recito. Mikaela, 33 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt.	Borderline.	Självords-försök.	Inget självskadebeteende idag.	Självbiografi.
Engvall, C. (2011). Skamfläck. Stockholm: Kalla Kulor, ss.22-32, 48-61, 69-86,102-107, 126-128,136-137, 146-150,161-166, 183-188,192. Nadja, 15 år*.	Direkt självskadebeteende som är ytligt. Indirekt självskadebeteende. Destruktivt förhållande till sex.	-	-	Inget självskadebeteende idag.	Biografi om Nadja, Caroline Engvall är huvudförfattare. Hon har haft kontakt med Nadja via e-post.
Nielsen, J. (2006). När hjärtat gråter. Borås: Recito. Janna, 20 år*.	Indirekt självskadebeteende. Direkt självskadebeteendet som är ytligt och stereotyp.	Borderline.	Självords-försök.	Inget självskadebeteende idag.	Självbiografi.
Pålsson, B. (2008). Känn pulsen slå. Stockholm: Forum. Berny, 25 år*.	Indirekt självskadebeteende. Direkt självskadebeteendet som är ytligt och stereotyp. Hon skadar sig även genom sex och förnedring.	Schizofreni.	Självords-försök.	Har självskadebeteende idag.	Självbiografi och uppföljare till boken Vingklippt ängel.
Pålsson, B. (2004). Vingklippt ängel. Stockholm: Forum. Berny, 21 år*.	Indirekt självskadebeteende. Direkta självskadandet som är stereotyp och ytligt. Hon skadar sig även genom sex och alkohol.	Borderline och depression.	Självords-försök.	Inget självskadebeteende idag.	Självbiografi.
Rådstam, M. (2012). Vansinne på marsch. Karlshamn: MiVida. Maria, 33 år*.	Indirekt och direkt självskadebeteende. Det direkta självskadandet är stereotyp och ytligt.	Schizaffektiv sjukdom.	-	-	Självbiografi.
Samuelson, K. (2004). Ludenben. Lund: August. Katarina, 21 år*.	Direkta självskadande som är stereotyp och ytligt. Indirekta självskadebeteendet i form av bland annat destruktivt förhållande till mat.	-	-	-	Självbiografi.
Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2008). Självskadebeteende. Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga. Stockholm: Stiftelsen	Direkta självskadande som är ytligt. Indirekt självskadebeteende, bland annat destruktivt förhållande till mat och träning.	Borderline	Självords-försök.	Inget självskadebeteende idag.	Självbiografi som ingår i en antologi.

Allmäna Barnhuset, ss.29-36. Fillippa, 27 år*.					
Straarup Søndergaard, P. (2008). När livet gör ont. Om självskadebeteende bland unga. Stockholm: Gothia.					Boken innehåller flera biografier som bygger på intervjuer (livsberättelser).
- Regina, ss.17-24. 17 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt.	Depression	-	Inget självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
- Ida, ss.37-45. 15 år*.	Direkt självskadebeteende, som är stereotyp och ytligt.	-	-	Inget självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
- Pernilla, ss.37-45. 17 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt. Indirekt självskadebeteende i form av ätstörningar.	-	-	Inget självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
- Maja, ss.47-52. 17 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt.	-	-	-	Ingår i ovanstående bok.
- Amanda, ss.63-70. 16 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt.	Depression	-	Har självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
- Katrine, ss.73-81. 19 år*.	Indirekt och direkt självskadebeteende, som är ytligt.	-	-	Har självskadebeteende idag	Ingår i ovanstående bok.
- Alex, ss.93-98. 23 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt.	Depression	-	Inget självskadebeteende idag	Ingår i ovanstående bok.
- Ingrid, ss.101-107. 20 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt.	Depression	-	Har självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
- Hanna, ss.117-124. 23 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt. Indirekta självskadebeteende, bland annat hennes destruktiva förhållande till mat.	-	Självords-försök.	Inget självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.
- Josefine, ss.127-134. 18 år*.	Direkt självskadebeteende, som är ytligt. Indirekta självskadebeteende, bland annat hennes destruktiva förhållande till mat.	Borderline	-	Har självskadebeteende idag	Ingår i ovanstående bok.
- Ebba, ss.145-153. 22 år*.	Indirekt självskadebeteende. Även direkta självskadebeteende som är ytligt och stereotyp.	Depression och psykos.	-	Har självskadebeteende idag.	Ingår i ovanstående bok.

Svedberg, J. (2013). Blod, droger och rock'n'roll. Stockholm: Bladh by Bladh. Janique, 48 år*.	Individen har både indirekt och direkt självskadebeteende. Det direkta självskadandet är stereotyp och ytligt.	-	Självmonds- försök.	Inget självskade- beteende idag.	Självbiografi.
Välitalo, E. (2007). Flickan som Gud glömde. Luleå: E-Net. Emelie, 16 år*.	Direkta självskadande som är ytligt. Indirekt självskade- beteendet, bland annat destruktivt förhållande till mat. Hon skadar sig även genom alkohol och sex.	Bipolär 2.	-	Har självskade- beteende idag	Självbiografi.
Åkerman, S. (2004). Zebraflickan. Västerås: Författarhuset. Sofia, 18 år*.	Direkta självskadande som är ytligt. Indirekt självskade- beteendet, bland annat destruktivt förhållande till mat. Hon skadar sig även genom alkohol och sex.	-	Självmonds- försök.	-	Självbiografi.

(\*Med ålder avses den ålder som författaren hade det år som livsberättelsen publicerades.)

## 8.2 Sammanfattning

Det framkommer att de flesta individerna med självskadebeteende upplever sig som annorlunda och udda. Individerna riktar även självhat och självkritik mot sig själva. Personerna med självskadande beteende identifierar sig både som sjuka och friska samt som självskadare. Undantagsvis betraktar några det som ett beteende istället för en sjukdom. Dessutom har några av individerna en önskan om att vara normala och passa in, samtidigt är detta svårt då de upplever ett utanförskap i samhället. Känslan av att ingen förstår dem och att de har svårt att identifiera sig med andra leder även till att de isolerar sig. Detta leder till att de söker sig till andra som skadar sig själva. Någon anser att de stöttar varandra men andra menar att det leder till att självskadebeteendet ökar och bekräftas.

De flesta individerna med självskadebeteende väljer att dölja sitt beteende för omgivningen. Detta görs vanligtvis med hjälp av kläder och bortförklaringar. Orsaker är exempelvis att de upplever skam kring att de skadar sig själva, att skydda omgivningen, rädsla för omgivningens reaktioner, och i mäns livsberättelser anses det vara manligt att dölja. Att bli upptäckt av omvärlden är också förknippat med skam. Några av individerna med självskadebeteende väljer istället att vara öppna med sitt beteende för sina kompisar eller/och på Internet. Ett sätt som individerna använder för att dölja sitt självskadande beteende för omgivningen är att spela teater, vilket sker genom att de spelar olika roller och bär mask, för att inte omgivningen ska upptäcka hur de egentligen mår. För många tar skådespelet upp mycket plats och de beskriver att de

förlorar sig själva i rollerna. Till slut rasar allt samman då omgivningen ser igenom deras gestaltningar. Omgivningen reagerar oftast negativt vid upptäckandet genom att inte ta individerna på allvar, missförstå, visa rädsla och avsky samt dra sig undan. Positiva reaktioner från omgivningen visar sig genom stöttning, hänsynsfullhet, att inte vara dömande eller att inte behandla individen som ett offer.

## 8.3 Självuppfattning

### 8.3.1 Självkritik och självförakt

Majoriteten av individerna med självskadebeteende riktar negativ kritik mot sig själva. Mikaela anser sig vara "en odugling" (Aspelin 2006, s.26) och ser sig själv som en "patetisk trasa" (Aspelin 2006, s.26). Kristian upplever att: "Jag får vad jag kallar mörka perioder. Då får jag problem med min självkänsla, och jag blir lätt elak mot mig själv. Jag hackar ner på mig själv, med resultatet att mitt självförtroende går i botten. /.../ och jag får svårt att se positiva saker i /.../ mig själv" (Allaskog & Åkesson 2013, s.121). Berny har liknande upplevelser av sin självbild: "Jag har alltid haft en självbild, svart som sot, sett mig själv som en dålig människa" (Pålsson 2008, s.238).

Personerna med självskadande beteende tillskriver sig egenskaper som dum, fet, galen, ful, knäpp, elak, självisk, idiotisk och dålig (Åkerman 2004). En del av individerna med självskadebeteende känner även ett självförakt mot sin egen kropp. En av dem är Mikaela: "Den inre dialogen ständigt kritisk, hånfull ond" (Aspelin 2006, s.18). Hon känner självförakt: "Varför står jag inte ut med min kropp, min röst, mitt hår?" (Aspelin 2006, s.18). Nadja förklarar sitt hat mot kroppen genom att: "Jag var redan smal, men när livet började gå fel för mig var det lätt att börja hata kroppen istället för att verkligen ta reda på vad som var fel på riktigt" (Engvall 2011, s.63).

### 8.3.2 Upplevelser av att vara annorlunda och udda

I empirin framkommer att de flesta individerna med självskadande beteende upplever sig själva som annorlunda och udda i jämförelse med omgivningen. Berny upplever exempelvis: "Skam. Det är något fel på mig. Jag är inte som andra, jag vill vara som dem, med dem, inte ensam men jag kan aldrig bli som de, mitt öde är ensamhet" (Pålsson 2008, s.79). Även Filippa anser sig vara udda och inte passa in någonstans (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008).

Sofia upplever att hennes olikhet inte syns på utsidan men att hon känner sig annorlunda på insidan (Åkerman 2004). I samband med att vara annorlunda upplever en del av individerna med självskadande beteende att det är något fel på dem. Janna upplever exempelvis: "I helt oräkneliga år undrade och frågade jag mig själv vad det var för fel på mig" (Nielsen 2006, s.264). I samband med att en del känner sig udda finns det några som känner sig onormala som exempelvis Maria (Rådstam 2012).

### 8.3.3 Normalitet

Normalitet är ett tema som ligger nära individernas upplevelser om att vara annorlunda. Några har en önskan om att vara "lika normala som andra". Maria beskriver: "Jag var utkastad ur gemenskapen, jag hade inte gått frivilligt. Om jag hade fått önska hade jag velat vara det mest normala som någonsin gått i ett par skor. Helst ville jag vara normal så att jag blev synlig" (Rådstam 2012, s.145). Mikaela hävdar vikten av att vara normal: Det är "livsviktigt att upprätthålla skenet av normalitet" (Aspelin 2006, s.31). Samtidigt känner exempelvis inte Katarina samma behov av att passa in i samhället: "Vill vara vanlig. Rädd för att vara vanlig. Vill vara den som alla pratar om" (Samuelson 2004, s.65).

## 8.4 Identitet

### 8.4.1 Identifiering med andra som har självskadande beteende

Flera av individerna med självskadande beteende söker efter andra som de kan identifiera sig med då de har svårt att passa in i omgivningen. Flera tar upp att en följd av självskadebeteendet blir isolering. Hannah börjar isolera sig samtidigt som hon tappar många vänner (Allaskog & Åkesson 2013), och Katrine beskriver att hon inte klarar av att umgås med andra (Straarup Søndergaard 2008). Emelie förklarar isoleringen genom att hon beskriver att omgivningen inte förstår henne och att hon inte förstår dem samt att hon känner sig fel (Välitalo 2007). Detta resulterade i att: "Jag sökte desperat efter någon att identifiera mig med. Jag kunde inte längre identifiera mig med mina vänner och vi började glida ifrån varandra" (Välitalo 2007, s.8).

Alex beskriver att han söker sig till likasinnade som lyssnade på musik med ett visst budskap: "Vi sökte oss till band som vände sig till outsiders/.../ Texterna kretsade mycket kring depression, ensamhet och självskadande" (Straarup Søndergaard 2008, s. 93) och "De beskrev en del känslor och tankar som jag kände igen mig i" (Straarup Søndergaard 2008, s.93). Andra

söker sig till Internet som exempelvis Nadja vilket också ledde till tips hur hon kunde dölja sitt beteende (Engvall 2012).

Janna hävdar att sökande till likasinnade kan få negativ påverkan: ”Men sanningen var nog den att vi båda mådde fruktansvärt dåligt och omedvetet påverkade varandra” (Nielsen 2006, s.211). Emelie menar att beteende smittar: ”Självd destruktiviteten spred sig som pesten, om någon gjorde sig själv illa kunde man räkna med att minst tre tjejer till gjorde samma sak” (Välitalo 2007, s.41). Pernilla beskriver att hon och en väninna skär sig tillsammans vilket bekräftar att det är rätt att göra det (Straarup Søndergaard 2008). Studien visar även att några individer tävlar för att ses som äkta och duktiga på självskadande beteendet (Samuelsson 2005).

Berny anser att individer med självskadande beteende även kan ha positiv inverkan på varandra: ”Vi möts i smärtan. Vissa anser att vi drar ned varandra, men så är det inte. Vi hjälper varandra att ta oss upp. Vi är änglar, Och änglar dör aldrig” (Pålsson 2004, s.32).

Anna hävdar att det är svårt att identifiera sig för den som har ett "lindrigare självskadande" beteende. Hon berättar att hon och flera personer i hennes omgivning haft en "lindrigare problematik" under högstadiet och gymnasiet. Dessa har upplevt att det pratas mindre om det än högre grader av självskadande beteende. Därför hade de svårt att identifiera sig med de som uppmärksammats i media eftersom som de ofta har ett "svårare självskadande" (Allaskog & Åkesson 2013, s.146).

#### *8.4.2 Identifiering som sjuk och frisk*

Några av individerna med självskadande beteende upplever att det både finns en sjuk och en frisk identitet. Detta skildrar Sofia: ”Jag hamnade mitt emellan två Sofior. Den gamla Sofia som, försökte passa in/.../ och den gamla Sofia som hatade allt som var friskt” (Åkerman 2004, s.55). Sofia menar att det finns en sjuk och en frisk Sofia. Detta speglas av att hon anser att: "Jag ville vara normal, göra saker som vanliga ungdomar gjorde och leva som alla andra, men samtidigt var jag rädd för att tappa min enda identitet och falla tillbaka och bli den osynliga Sofia, den som jag varit innan jag blev sjuk för många år" (Åkerman 2004, s.37).

Janna är osäker på vem hon skulle vara om hon är frisk (Nielsen 2006). För några individer med självskadande beteende har självskadandet blivit en identitet. För Hanna blev självskadandet en identitet som var svår att släppa: ”så länge jag var underviktig var jag något” (Straarup

Søndergaard 2008, s.122). Även Mikaela framställer sig själv som en person som skär sig och upplever sig ha hittat en identitet som självskadare (Aspelin 2006).

Samtidigt finns det individer med självskadande beteende som anser att självskadande inte är någon sjukdom utan ett beteende (Allaskog & Åkesson 2013). Berny ser sig som en överlevare vilket representeras av hennes ärr (Pålsson 2004).

Maria pratar istället om att kvinnan i samhället tvingas in i en roll som innefattar ångest och lidande och att det på så sätt blir en del av individens identitet (Rådstam 2012).

## 8.5 Omgivningens roll

### 8.5.1 Döljande och öppenhet mot omgivningen

De flesta individerna med självskadebeteende väljer att dölja sitt beteende för omgivningen. Kristian upplevde att: ”Jag ville hålla så mycket som möjligt av min situation och mig själv dold. Min flickvän kunde jag inte prata med, några få vänner visste, men ingen inom familj och släkt” (Allaskog & Åkesson 2013, s.122).

Individerna döljer vanligtvis sitt självskadande beteende med hjälp av kläder och bortförklaringar. Kristian är en av dem: ”Första gången jag hade synliga skador och hade idrott var det folk som frågade vad jag gjort på armen. Då sa jag att jag trillat på skateboarden. De trodde inte mig först och jag sa: tror du att jag är dum i huvudet och skadar mig själv, jag är inte psyko. Då backade de också, sedan har jag skadat mig mycket på ställen som varit lätta att dölja och burit mycket långärmat” (Allaskog & Åkesson 2013, s.119). En ursäkt som flera använder är att de har blivit klösta av en katt (Straarup Søndergaard 2008).

Det finns olika anledningar till varför de väljer att dölja sitt beteende. Det är flera som uppger orsaker som exempelvis att skydda sina anhöriga och att de är rädda för vad som kommer att hända om de är öppna med sitt självskadande beteende (Nielsen 2005; Allaskog & Åkesson 2013). Janna uppger även att hon döljer sitt beteende för att verka normal och eftersom skäms för sina ärr (Nielsen 2006). Alex menar att det är manligt att dölja: ”Självskadande har i hög grad gjorts till ett tjejproblem /.../ Killar är bättre på att dölja sina problem och de pratar inte mycket om sina problem” (Straarup Søndergaard 2008, s.97). Alex motiverar även sitt döljande med: "Jag hade svårt att visa omvärlden hur jag mådde och jag dolde mina känslor. /.../ det hade kanske något att göra med att *pojkar gråter inte*. Skärandet blev mitt sätt att gråta" (Straarup Søndergaard 2008, s.93).

Några av individerna med självskadebeteende väljer istället att vara öppna med sitt beteende. En del av dem är endast öppna mot sina kompisar. En av dessa är Regina: "Jag var helt öppen mot mina tjejkompisar och berättade för dem att jag skadade mig själv /.../ Reginas föräldrar visste däremot ingenting" (Straarup Søndergaard 2008, s.19). Janna väljer att vara öppen på Internet där hon kunde vara anonym (Nielsen 2006). Berny var en av dem som inte ser någon anledning till att inte vara öppen: "Varför skulle jag dölja en del av mig själv? Jag skäms inte" (Pålsson 2008, s.34).

### 8.5.2 Skam

En orsak till att flera döljer sitt beteende är känslan av skam. Maria: "Skammen som omgav handlingen var för stor och jag var rädd för vad hon skulle tänka" (Rådstam 2012, s.36). Hon som benämns i citatet är en kollega. Katarina har liknande upplevelser: "Jag skämdes över mina kräkningar och hetsätningar att jag inte vågade berätta om dem" (Samuelson 2004, s.35). En anledning till att de känner skam speglar exempelvis Mikaela då hon upplever sitt skärande som ett misslyckande då det kommer att leda till ärr (Aspelin 2006). Samtidigt uppger Berny att hon inte skämdes för sina ärr då de var ett tecken på att hon överlevt (Pålsson 2004).

Sofia anser att hennes självskadebeteende leder till skam: "Jag skämdes, för jag önskade verkligen att jag hade haft en sjukdom som syntes utanpå, en som alla kunde se och förstå hur ont den gjorde" (Åkerman 2004, s.23). Katarina är en av dem som upplever skam eftersom hon tar upp plats på sjukhuset för andra som är sjuka (Samuelson 2004).

Att bli upptäckt av omgivningen är förknippat med skam. Nadja beskriver följande: "Några gånger blev jag påkommen när vi gjorde det offentligt/.../ Jag skämdes så mycket att jag nästan började gråta" (Engvall 2012, s.128). Sofia menar att upptäckandet har påverkat hennes stolthet negativt och att hon kommer få svårt att möta sina föräldrar igen, eftersom hon skäms och inte tror att föräldrarna kommer att lita på henne igen (Åkerman 2004).

### 8.5.3 Skådespel för omgivningen

Det framkommer i empirin att flera av individerna spelar olika roller och bär mask för att inte omgivningen ska upptäcka hur de egentligen mår. Sofia är en av dem: "Jag visade alltid en trygg, säker och stark utsida utåt att ingen någonsin tog mig på allvar/.../ Det tog lång tid för folk att lära sig att se Sofia bakom den stenhårda masken av leenden och gapskratt" (Åkerman 2004,



s.22). Eftersom Sofia nästan alltid bär mask blir människor förvånade när masken faller av och de ser att hon gråter (Åkerman 2004). Detta menar exempelvis Sofia leder till att hennes vänner inte förstår att hon har svåra problem då hon skrattar och har höga betyg i skolan. (Åkerman 2004).

Regina visar upp ett kontrollerat yttre genom hår, kläder och smink för att dölja att hon har problem (Straarup Søndergaard 2008). Kajsa låtsas äta: ”Jag gjorde mackor och tog med mig till skolan som mamma trodde att jag åt, men egentligen kastade jag dom i papperskorgen direkt när jag kom till skolan. Jag åt väldigt lite under dagen, sedan på kvällarna var jag tvungen att äta något eftersom familjen var hemma” (Allaskog & Åkesson 2013, s.19).

Några beskriver att skådespelandet till slut tar mycket plats i deras liv. Janique liknar det vid att leva ett dubbelliv där hon lever som "popstar" på utsidan men känner sig som ett "monster" på insidan (Svedberg 2013). Filippa beskriver det så här: ”Någonstans här började jag tappa bort mig själv. Masken var på, så fort jag lämnade mitt rum och jag krympte mer och mer inuti” (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008, s.30). Katarina förlorar också sig själv i sitt spelande men hon väljer att visa upp en roll som anorektiker för omgivningen för att skydda sig själv: “Jag kunde inte frigöra mig, eller separera ätstörningsrollerna, från mig själv. De var de enda roller som jag inte kunde skilja mig från. Jag kunde inte skilja ut det som var jag” (Samuelson 2004, s.152).

För många av individerna blir skådespelet till slut avslöjat av omgivningen. Mikaela menar att: ”jag är avslöjad bara på grund av det att det är för många roller att spela. För många relationer /.../och hinna byta mask” (Aspelin 2006, s.13). Kajsa hävdar att hon under en period lyckas övertala sin familj att hon mår bra men att det till slut rasar samman (Allaskog & Åkesson 2013).

#### *8.5.4 Omgivningens reaktioner*

Majoriteten av individerna med självskadande beteende upplever negativa reaktioner från omgivningen. Några av personerna har inte tagits på allvar och exempelvis upplever Berny att omgivningen uttrycker: ”Flicka lilla, du som är söt egentligen, sätt på dina lite finare kläder och tvätta håret, då mår du säkert bättre efteråt” (Pålsson 2008, s.43). Även Janna kände att hon inte blir tagen på allvar då pappan kallar det för dumheter (Nielsen 2006). Björns familj missförstår situationen och tror att det är ett tonårsbeteende (Allaskog & Åkesson 2013, s.47).

Andra upplever att omgivningen ser det självskadande beteendet som onormalt. Janna fick exempelvis höra: "Det här är allvarliga saker, Janna. Det här är inte normalt" (Nielsen 2006, s.145). Sofia tar upp att hon känner sig stämplad och därför har svårt att bli betraktad som normal: "Jag hade redan en stor röd stämpel i pannan. Jag skulle inte komma till skolan på samma villkor som alla andra ettorna. Stämpeln täckte hela ansiktet så att alla skulle stanna upp och titta på den märkliga flickan" (Åkerman 2004, s.39). Sofia menar också att "jag var ett ogräs. Bort skulle jag, bort från samhällets trädgård" (Åkerman 2004, 213). Även Ola upplever ett utanförskap och Alex känner sig inte accepterad av omgivningen (Allaskog & Åkesson 2013).

Flera i individernas närhet reagerar med avsky, rädsla och drar sig undan. Det är flera som upplever att deras partner säger att de ska lämna dem om de inte slutar att skada sig själva (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008). Exempelvis Mikaela har upplevt följande reaktioner: "äcklet, misstron, skepsisen i folks ögon när de råkar få syn på ärren" (Aspelin 2006, s.23).

Berny har liknande erfarenheter: "Jo jag har sett deras blickar /.../ De är rädda för min självdestruktivitet och mitt sätt att leva. De vet inte vad de ska tro och då är det ju enklast att ignorera" (Pålsson 2004, s.29). Omgivningen hos exempelvis Ingrid upplever sig sviken (Straarup Søndergaard 2008). En del tar åt sig av de negativa kommentarerna. En av dem är Janique som får ta emot kommentarer kring hur ful hennes hud var (Svedberg 2013).

Många upplever blandade reaktioner från omvärlden. Josefine uttrycker att en del i hennes närhet tycker synd om henne medan en del är hänsynsfulla (Straarup Søndergaard 2008). Det finns en del som har positiva erfarenheter från omgivningen, exempelvis i form av stöd. Berny har en bror som varken tar avstånd ifrån henne eller dömer henne: "Och det vackraste är att han inte skäms, han skäms faktiskt inte för mig inför sina kompisar" (Pålsson 2008, s.52). Filippas pojkvän behandlar henne inte som ett offer. Istället ger han henne mycket stöd (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008).

## 9 ANALYS

### 9.1 Omgivningen

#### 9.1.1 Stigmatisering

Resultatet visar att individerna med självskadande beteende upplever att en del i omgivningen betraktar självskadandet som onormalt. Individerna bemöts med avsky, rädsla och omvärlden drar sig undan och undviker dem. Maria upplever att hon blir utesluten ur gemenskap och att det inte är frivilligt. Även

exempelvis Ola känner ett utanförskap. Reaktionerna kan förstås utifrån Goffmans (2014) teori om stigma eftersom beteendet innebär att individerna med självskadande beteende inte blir socialt accepterade. Detta kan också tolkas som att omvärlden säger upp kontakten för att de inte själva vill bli förknippade med stigmat. Omgivningen ser det som felaktigt och oönskat.

Även Johanssons (2010) visar att individer med självskadebeteende kan bli utsatta för stigmatisering och ses som avvikare. Detta på grund av att personen inte anser sig ha levt upp till sina egna eller omgivningens normer och förväntningar. Det kan resultera i att individen straffar sig själv ytterligare. Följden kan bli att individer med självskadande beteende riskerar att få otillräckligt med stöd från sin omgivning då både individen och dess familj stigmatiseras (McDougall et al. 2010).

Detta kan speglas med att exempelvis Mikaela upplever att människor reagerar skeptiskt och ser äcklade ut när de ser hennes ärr. Därför kan ärran ses som ett kroppsligt stigma. Omgivningen reaktioner kan förklaras av Goffmans teori om stigma vilken hävdar att stigmat leder till att personerna ses som mindre mänskliga och därför blir behandlade som de var mindre värda eller diskriminerar dem.

En del tar åt sig av de negativa kommentarerna, som exempelvis Janique som får ta emot uttalanden kring hur ful hennes hud är (Svedberg 2013). Adams et al. (2005) påpekar i sin studie att flera individer med självskadebeteende använde sig av externa beskrivningar. Dessa sågs som en sanning hos individerna och avgjorde sedan hur de upplevde sig själva.

### *9.1.2 Andra reaktioner på självskadebeteende*

Några av personerna med självskadande beteende tas inte på allvar och deras beteende tolkas exempelvis som tonårsbeteende eller dumheter av omgivningen. Detta kan bero på brist på kunskap och erfarenheter hos omgivningen. Detta kan även styrkas av Emelie som anser att varken hon eller omgivningen förstår varandra.

Det finns även individer med självskadande beteende som har upplevt mer positiv respons från omgivningen exempelvis genom att människor visar hänsynsfullhet, inte tar avstånd, eller att individerna med självskadebeteende inte blir betraktade som offer och inte blir dömda. Vi tolkar detta som att individen ser det som undantag att inte bli dålig bemött. Med stöd av stigmateteorin ser vi det som att beteendet betraktas som ett stigma eller avvikelse och därför inte vanligtvis ses som accepterat av omvärlden. Personen kan därför ha tagit tills sig rollen som avvikande och gjort det till en del av sin identitet. Detta kan leda till att de förväntar sig att få negativa reaktioner från omgivningen.

### 9.1.3 Döljande och öppenhet

De flesta individerna med självskadebeteende väljer att dölja sitt beteende för omgivningen exempelvis genom kläder så att ärren och skärandet inte syns. Det kan uppfattas som ett sätt att hantera stigmat genom att ta bort den egenskap som upprätthåller stigmat. En del använder sig av ursäkter, som att ha trillat eller blivit klöst av en katt. Även detta kan kopplas till teorin om stigma då individerna ljuger för att inte bli upptäckta. En annan förklaring till varför de döljer självskadebeteendet kan förstås utifrån Goffmans dramaturgiska perspektiv då individerna väljer att agera på ett visst sätt för att de vill ha en speciell roll eller för att de vill betrakta sig på ett visst sätt. Syftet med att dölja sitt självskadande beteende kan även vara att de vill upprätthålla en social status och framhålla sina positiva sidor. Även Johansson studie (2010) visar att individen med självskadande beteende försöker dölja sitt beteende och distansera sig ifrån andra.

Individerna isolerar ofta sig själva eftersom de har svårt att umgås med andra och vill dölja sitt mående och självskadande beteende. Johansson (2010) påpekar att individer med självskadebeteende isolerar sig från sin familj för att dölja sitt beteende. Enligt Goffman (2014) kan isolering vara ett sätt för individen att hantera sitt stigma.

En annan orsak till varför de döljer sitt beteende kan vara att individerna vill skydda sina anhöriga, vilket kan kopplas till Goffman (2014) som menar att de individer som umgås med personen också kan förutsättas ha ett stigma. Detta tror vi kan få följden att även de anhöriga inte blir socialt accepterade. Detta stöds även av McDougall et al.(2010) som menar att både individen och dess familj kan bli utsatta för stigmatisering.

Flera individer uppger också att de är rädda över vilka följder öppenhet med självskadebeteendet kan få. Detta kan relateras till Goffman (2014), som anser att individer lever i oro och osäkerhet över hur andra människor kommer bemöta och identifiera dem på grund av stigmat.

Däremot har Berny valt att vara öppen med sitt beteende, vilket inte överensstämmer med Goffmans teori om stigma. Bernys öppenhet skulle kunna tolkas som att individen har en specifik uppfattning av sig själv och vill ha en särskild roll. Det kan även vara en del av hennes personlighet att vara öppen. En annan tolkning som kan göras utifrån är teorin om stigma är att individer som stigmatiseras själva kan välja om de vill dölja sitt beteende eller tala sanning. I detta fall kan det innebära att Berny har ett annat sätt att hantera sitt stigma på, det vill säga att vara öppen med sitt beteende.

Det var även flera som är öppna mot sina kompisar men inte mot sina föräldrar. Detta tror vi kan tolkas genom det dramaturgiska perspektivet då personerna kan ha andra roller gentemot sina kompisar än vad de har gentemot sina föräldrar. Det kan även innebära att det finns olika normer och värderingar som påverkar om individen kan vara öppen med sitt beteende eller inte.

#### *9.1.4 Skam*

En orsak till att flera döljer sitt beteende är känslan av skam. En av dem är Janna som döljer sitt beteende för att verka normal och för att hon skäms över sina ärr. Detta kan kopplas till Goffman (2014) som menar att då individen anser att det är något fel på honom eller henne, upplever personen skam.

Mikaela hävdar att hon upplever skam då hon skär sig och ser det som ett misslyckande då det kommer att bli synliga ärr. Enligt Johansson (2010) finns bilden av att skärandet innebär en förlust av disciplin. Därför tror vi att skärandet kan ge upphov till känslan av skam.

Att bli upptäckt av omgivningen är förknippat med skam och exempelvis Sofia menar att det påverkar hennes stolthet och förmåga att möta sina föräldrar. Detta kan tolkas utifrån Goffmans teori om främre och bakre regioner, då avslöjandet innebär att omgivningen ser det som finns bakom ridån. Det kan då tolkas leda till att personens hemlighet avslöjas och individens identitet riskerar att skadas eftersom omgivningen kan få en annan bild eller uppfattning om individen.

#### *9.1.5 Skådespel för omgivningen*

I resultatet framkommer att flera av individerna döljer sitt självskadebeteende genom att spela olika roller och bära mask för att omgivningen inte ska se hur de mår. En annan orsak till varför de döljer sitt beteende är att de vill upprätthålla skenet av normalitet. Detta kan kopplas till Goffmans (2013) dramaturgiska perspektiv som innebär att individen spelar olika roller. Detta kan liknas vid att bära mask, för att ge ett visst intryck av sig själv till omgivningen. Exempelvis Sofia som bär mask för att framstå som en glad person istället för att visa att hon egentligen inte mår bra och hennes omgivning blir förvånad när de kan se bakom masken. Detta kan även ses i förhållande till teorin om stigma eftersom självskadande beteende inte behöver synas på utsidan och då kan individerna välja att ljuga, tala sanning och vara ärlig eller spela teater. Goffman (2013) menar att omgivningen granskar individens uppträdande för att se om det är oäkta eller äkta. Detta visar att flera individer med självskadande beteende lägger ner mycket kraft på att

dölja sitt beteende och framställa sig på ett annat sätt. Det kan resultera i att individen nästan tappar bort sig själv, vilket några utav dem upplevde.

Filippa beskriver att hon bär mask så fort hon visar sig utanför sitt rum. Detta kan kopplas till teorin om bakre och främre regioner. I detta fall är hennes rum hennes bakre region för där kan hon vara sig själv medan det andra är främre regionen där hon använder mask för att leva upp till samhällets normer och förväntningar. Utifrån det dramaturgiska perspektivet kan detta tolkas som att individen döljer sitt beteende för att individen inte tror att den lever upp till samhällets normer. Därför utför Filippa sitt beteende i hemlighet. Mikaela betonar vikten av att framstå som normal vilket stärker denna teori.

Studien visar att exempelvis Regina kontrollerar vilken bild omgivningen får av henne genom smink, hår och kläder. Detta kan förstås genom att Goffman (2013) menar att individen använder sig av en fasad i form av rekvisita och en personlig fasad. Det kan tolkas att Regina använder sig av en personlig fasad, för att framträdandet ska framstå som trovärdigt. Kajsa använde sig också av rekvisita men i form av mat för att det skulle framstå som att hon åt.

För många blir skådespelet till slut avslöjat av omgivningen då det är för många roller att hålla reda på. Detta kan relateras till att Goffman (2013) menar att omgivningen hela tiden bedömer framträdandet för att se om det är äkta. I detta fall kan det tolkas som att omgivningen har synat deras fasad och bedömt agerandet som icke trovärdigt eller oäkta.

## 9.2 Identitet

### *9.2.1 Identifiering med andra som har självskadande beteende*

Flera av individerna med självskadande beteende söker sig till andra personer som har självskadande beteenden för att de är lättare att identifiera sig med, exempelvis genom Internet där de kan vara mer öppna då de är anonyma. Detta eftersom individerna inte förstås av eller förstår sin omgivning och har svårt att identifiera sig med sina gamla vänner och familj. Johansson (2011) hävdar att Internet är en möjlighet för individen att identifiera sig med andra. Detta kan innebära en kontext där de inte upplever sig stigmatiserade och isolerade. Likasinnade har liknande erfarenheter vilket leder till att individer finner trygghet och bekräftelse hos varandra. Individerna kan även vara öppna då de inte dömer varandra.

Enligt Breen, Lewis och Sutherland (2003) kan vissa individer identifiera sig med andra som har ett självskadande beteende, och på så sätt konstruera sin identitet. På så sätt kan

självskadande beteende vara en social identitet, men också ett sätt att leva. Goffman (2014) förklarar att individer som stigmatiseras söker sig till individer med samma stigma för att dessa har liknande upplevelser. Exempelvis Pernilla framhäver att hon och en väninna bekräftar varandras självskadebeteende och utför det tillsammans. Detta visar även att det som ses som stigma i ett sammanhang kan ses som normalt eller värt att sträva efter i ett annat. Även Johansson (2004) styrker detta då hon visar att självskadandet kan legitimeras i en grupp eftersom det ses som ett normalt beteende.

Resultatet visar även att individer med självskadebeteende anser att de smittar varandra och omedvetet påverkar varandra, vilket också kan förstås genom tidigare forskning. Johansson (2004) har kommit fram till att individer med självskadebeteende kan ha negativ inverkan på varandra eftersom det kan leda till att individerna tävlar mot varandra i att skada sig själva. Tävländet innebär att den som är sjukast betraktas som duktigast och därför "vinner". Individerna kan även tipsa varandra hur de kan skada sig själva och inspirera andra till att börja skada sig. På så sätt kan självskadebeteendet spridas. I studien visade det sig att några individer tävlade för att ses som "äkta" och "duktiga" samt gav varandra tips.

Berny beskriver att hon och hennes "änglar" hjälper varandra att ta sig upp. Detta skulle kunna förstås som att de tillsammans känner sig accepterade för vilka är de är och kan vara sig själva. De kan även stötta varandra då de har liknande erfarenheter. Johansson (2011) menar att individer med självskadande beteende kan söka sig till individer med liknande beteende på Internet för att få hjälp och stöd.

### *9.2.2 Identitet som sjuk och frisk*

Några av individerna med självskadebeteende upplever att de både har en sjuk och en frisk identitet. Exempelvis Sofia som anser att hon består av en sjuk och en frisk Sofia. Detta kan kopplas till att Franzén Gradin och Gottzés (2011) studie där individer konstruerar sig själva som självskadande utifrån två olika diskurser. Det finns en normaliserande och en patologiserande (presenteras som en sjukdom) diskurs. Den normaliserande diskursen ser självskadande beteende som ett accepterat sätt att hantera psykisk ohälsa. I den patologiserande diskursen anses självskada vara ett omoraliskt och sjukligt beteende. Självskadande beteende hävdas därför inom denna diskursen vara ett felaktigt tillvägagångssätt för att hantera psykiska ohälsa. Personer med självskadebeteende använder sig av båda diskurserna för att deras identitet

ska uppfattas som äkta enligt båda diskurserna. Detta leder till att personen ser sig som en stark person med förmågan att överleva enligt den normaliserande diskursen och som en svag person med stöd av den patologiserande diskursen. Person definierar sig även som både normal och onormal (Franzén Gradin & Gottzén 2011). Detta kan relateras till Berny som ser sig som en överlevare vilket hon anser representeras av hennes ärr vilket skulle kunna kopplas till den normaliserande diskursen. Samtidigt ser andra i vår studie det som en sjukdom och det kan ses i samband med den patologiserande diskursen. Detta visar att vår studie bekräftar att båda diskurserna finns.

Att en del individer ser sig som sjuka, bland annat Janna, kan kopplas till Adams, Rodham och Garens (2005) studie som visar att flera individer med självskadande beteende likställer sitt beteende med sinnesjukdom eller vansinne.

Det finns en form av dubbelhet hos några av individerna eftersom de vill vara normala men samtidigt kan personerna vara rädda att förlora den nya identiteten och eventuellt bli osynliga. Om individerna blir normala riskerar de att få mindre uppmärksamhet då omgivningen kan komma att prata mindre om dem. Identiteten kan även ta mycket plats i deras liv, vilket kan göra det svårt för individerna att frigöra sig från de olika rollerna. Exempel på detta är Katarina som inte kunde frigöra ätstörningsrollerna från sig själv, och Hanna som ansåg att så länge hon var underviktig var hon någon. Detta kan kopplas till tidigare studier. Breen, Lewis och Sutherland (2003) poängterar i sin studie att individer som har ett självskadande beteende kan uppleva det som mer än ett beteende. För dessa kan handlingen utgöra en källa till deras självidentifikation, och det kan även ingå som en del i deras definition av sin identitet. I vår studie visar det sig genom att exempelvis Mikaela identifierar sig som självskadare. Detta kan relateras till Johansson (2004) som menar att individerna strävar efter att vara unika individer vilket de ansåg hörde ihop med att vara olycklig. Några av individerna med självskadande beteende i vår studie visar att de är rädda att släppa sin identitet för att de vill ses som unika men för andra är det beror det på att de är osäkra på vilka de annars skulle vara. Detta visar hur etablerad identiteten som sjuk eller självskadare är hos individerna.



## 9.3 Självuppfattning

### 9.3.1 Självkritik och självförakt

Majoriteten av individerna med självskadande beteende riktar kritik mot själva som att de är fula, dumma, feta och dåliga. Individerna anser sig även hata sig själva. De upplever sig ha negativ självuppfattning och exempelvis Berny anser sig ha en självbild "svart som sot" (Pålsson 2008, s.238). En förklaring kan vara att stigma bidrar till att individen inte kan leva upp till idealbilden som han/hon har av sig själv. Detta kan dessutom kopplas till Claes et al. (2010) studie som visar att individer med självskadebeteende beskriver sig själva som mindre emotionellt stabila, fysiskt attraktiva och intelligenta än människor utan självskadande beteende. Därför förknippar författarna självskadebeteende med negativ självbild. Även Adams et al. (2005) visar i sin studie att individer med självskadande beteende ofta känner att det finns brister hos dem själva och att de saknar fler egenskaper än vad de besitter. De kan uppleva en inneboende känsla av värdelöshet.

Individerna ser även sig själva som annorlunda, udda och exempelvis Janna uttrycker att det är något fel på henne. Detta kan styrkas av Adams et al. (2005) studie som visar att individen känner sig olik i jämförelse med andra. Utifrån stigmat teorin kan det tolkas som att detta kan orsakas av stigmatisering eftersom detta påverkar hur individens uppfattar sig själv och sin identitet.

Flera av individerna med självskadande beteende står inte ut med sig själva och sin kropp samt känner ett självhat. Detta kan relateras till Adams et al. (2005) och Taylor (2003) som anser att de emotioner som individerna uttrycker genom sitt självskadande beteende är negativa känslöstämningar som är riktade mot individen själv, som ledsamhet, ilska, skam och självhat. Goffman (2014) anser att självhat kan beror på att individen upplever att det är något som inte stämmer hos dem själva till följd av stigma. Stigmat kan bidra till att de ser sig som avvikande.

Enligt Taylor (2003) kan män som har ett självskadande beteende få en dålig självkänsla eftersom de uppmärksammas mindre i samhället än kvinnor som har ett självskadebeteende. Självskadande beteende är ett sätt att hantera överväldigande känslor, fly från obehagliga känslor, minska känslan av vanmakt och ett behov av att straffa sig själv eller självömkan, självavsky, ilska och självhat (Taylor 2003). Detta kan ses som en förklaring till varför flera individer med självskadebeteende upplever ett självhat, då de använder sitt självskadande beteende för att fly från självföraktet och andra känslor.

Kristian upplever att: " Jag får vad jag kallar mörka perioder. Då får jag problem med min självkänsla, och jag blir lätt elak mot mig själv. Jag hackar ner på mig själv, med resultatet att mitt självförtroende går i botten. /.../ och jag får svårt att se positiva saker i /.../ mig själv" (Allaskog & Åkesson 2013, s.121). Kristians tankar kan kopplas till Adams et al. (2005) studie som kom fram till att en individ med självskadebeteende ofta omvärderar och ifrågasätter sin egen självkänedom, speciellt när det gäller de egenskaper som ses som positiva hos individen. Detta ses som ett sätt att skydda sig själv, eftersom effekten av andras nedvärderande av personen får en lägre inverkan om individen redan utsätter sig för självkritik.

#### 9.4 Självskadande och kön

Resultaten visar att Alex anser att det är manligt att dölja: "Självskadande har i hög grad gjorts till ett tjejproblem /.../ Killar är bättre på att dölja sina problem och de pratar inte mycket om sina problem" (Straarup Søndergaard 2008, s.97). Alex motiverar även sitt döljande med: "Jag hade svårt att visa omvärlden hur jag mådde och jag dolde mina känslor. /.../ det hade kanske något att göra med att *pojkar gråter inte*. Skärandet blev mitt sätt att gråta" (Straarup Søndergaard 2008, s.93). Detta överensstämmer med Johansson (2010) som anser att det kan förklaras av att kvinnans kropp ses som okontrollerad, gränslös och att kvinnor visar känslor. Mannens kropp förknippas med motsatsen.

Enligt Ståhl finns det en stereotypisk föreställning där de som har självskadebeteende är kvinnor. Detta leder även till att män som skadar sig själva osynliggörs då de går emot normen om självskadande beteende. Deras identitet går även emot normen där manlighet förknippas med utåtagerande beteende. Mäns problem anses nämligen beskrivas mer som social problematik och kvinnors som psykisk ohälsa. Mörkertalet hävdas vara större bland män (Ståhl 2007). Även Taylor (2003) styrker detta resonemang om att män som har ett självskadebeteende osynliggörs fast det finns många män som har ett självskadande beteende. Männen upplever att de som män inte får visa sig svaga då de ska vara starka. Självskadebeteendet kan därför tolkas som ett sätt att få utlopp för känslor. Några av männen skäms över att de skadar sig själva vilket kan beror på att självskadande beteende betraktas som ett kvinnligt fenomen (Taylor 2003). Detta kan kopplas till exemplet ovan om Alex som skadar sig själv istället för att visa sina känslor.

Maria pratar istället om kvinnan i samhället tvingas in i en roll som innefattar ångest och lidande och att det på så sätt blir en del av individens identitet (Rådstam 2012). Detta kan

kopplas till Johansson (2010) som poängterar att det som ung kvinna förknippas med att ogilla sin kropp. Normen anses vara att inte må bra. Ståhl (2007) menar att individen som har självskadande beteende framställs som en vit attraktiv tjej i tonåren som är labil och skör. Han ifrågasätter även att den tidigare forskningen ofta fokuserar på kvinnor. Hos kvinnor kan detta påverka deras identitet genom att detta blir ett ideal att leva upp till.

## 10 DISKUSSION

Syfte med studien var är att undersöka hur individen upplever sitt självskadande beteende och hur detta kan förstås. Resultatet visar flera faktorer som speglar individens upplevelser. Dessa teman framkom tydligt i livsberättelserna: *självuppfattning, identitet och omgivningens roll*. Därför anser vi att syftet är uppnått då resultaten både har bekräftat tidigare forskning och teorier samt bidragit till en bred bild av individers upplevelser av självskadebeteende.

Vi har även med både mäns och kvinnors upplevelser vilket skiljer sig mot en del forskning då självskadande beteende oftast är inriktade på kvinnor. Studien ger även kunskap om stigmatisering kring självskadande beteende och vilka följder det får för individen och dess anhöriga. Vi anser att studien bidragit till fördjupade kunskaper kring hur individerna döljer sitt självskadebeteende genom olika roller och skådespel. Detta ger värdefull kunskap då individerna bygger upp sitt liv kring detta och isolerar sig, vilket resulterar i att omgivningen har svårare att förstå och upptäcka hur individen mår. Detta tolkas som att omgivningen på så sätt får det svårt att stödja samt hjälpa individen.

### 10.1 Resultatdiskussion

Resultat visade att flera av individerna med självskadande beteende inte känner sig accepterade och bemöts illa då det ses som felaktigt att skada sig själv. Individernas beteende tas inte heller på allvar, de skuldbeläggs och anses vara egoistiska fast de mår dåligt. Detta bidrar till att individer med självskadebeteende inte vågar berätta för sin omgivning, vilket kan leda till att individen skadar sig mer och mår sämre. Detta visar att människor i samhället behöver mer kunskap om självskadande beteende då det är allvarligt beteende. Det visade sig i studien genom att flera av individerna hade börjat med att skada sig själva och sedan försökt ta livet av sig.

Samtidigt behöver inte samhället acceptera beteendet då detta skulle kunna få negativa följder, men människor skulle behöva kunskap om att det inte bara är att lägga av eller rycka upp sig. Risken med att

beteendet accepteras kan vara att det slutar uppmärksammas och att människor inte längre pratar om det. Detta är negativt då individer som har självskadande beteende mår dåligt och själva kan ha svårt att sluta med att skada sig själva. Individerna kan behöva hjälp utifrån då det kan bli som ett beroende. Dessutom visade studien att beteendet "smittar" då individerna kan bidra till att andra skadar sig själva eller hur de ska utföra det. Om beteendet skulle accepteras tror vi att detta kan leda till att flera individer börjar skada sig själva.

Det finns ett behov av att självskadande beteende inte betraktas som ett kvinnligt beteende i samhället. I studien var det några personer som angav att det ibland ses som kvinnligt att må dåligt. Det betonades även att män i vissa fall inte antas ha självskadande beteende, vilket resulterar i att de osynliggörs. Detta kan ses som problematiskt då det kan leda till att män får mindre eller felaktig hjälp eller att män döljer beteendet mer. Det kan även få negativa konsekvenser om kvinnor tar till sig att det är normalt för dem att må dåligt.

Resultatet visar att individerna både kan ha en frisk och en sjuk identitet, vilket är ett viktigt resultat då detta är av värde för samhället att vara medveten om. Det på grund av att det kan tolkas som att individernas identitet inte ska blandas ihop med de uttryck som "sjukdomen" leder till. Dessutom kan insikt om detta leda till att individen inte skuldbeläggs för sitt beteende då individen inte kan hjälpa att den agerat på ett visst sätt då den är "sjuk", men samtidigt anses det att människor alltid har ett val att agera på ett visst sätt. Detta visar att självskadande beteende tar upp en stor del av individens liv då hela livet kan kretsa kring självskadandet då andra saker som individen tidigare har gjort får mindre plats.

Livsberättelserna som analyserats speglade även hur det är att leva med psykisk ohälsa i form av exempelvis personlighetsstörning och depression. Det tolkas som att det kan finnas ett samband mellan psykisk ohälsa och självskadande. Samtidigt kan detta ha påverkat resultatet då vissa av upplevelserna kan ha haft samband med psykisk diagnos. Ett intressant resultat var att en av individerna med självskadebeteende menade att det bara var de individer med "allvarliga" självskadebeteende som syntes i media och i samhället. Personen ansåg att de med "mindre allvarlig" problematik doldes eller inte uppmärksammades. Konsekvenserna av detta kan bli att individer som själva anser sig ha lindriga självskadande beteende inte söker hjälp då de inte anser att de förtjänar hjälpen. Det kan även påverka forskningen då flera av individerna som skrivit livsberättelser har "allvarliga" och långvariga självskadebeteenden, vilket kan resultera i att forskning bidrar till att befästa att vissa individers upplevelser osynliggörs.

Livsberättelserna speglade även att flera individer utförde självmordsförsök. Detta kan kopplas till tidigare forskning som visar att självskadebeteende kan leda till självmord och psykisk ohälsa i längre fram i individernas liv. Självmordsförsöken kan bero på att individerna inte har fått hjälp i tid från omgivningen. Det är också ett tecken på hur dåligt individerna mår psykiskt, och detta visade sig även i denna studiens resultat då individerna med självskadande beteende uttryckte och beskrev självhat och självkritik. Det skulle dessutom kunna spegla att individerna är "duktiga" på att dölja sitt beteende och vara trovärdiga i sina roller.

När det gäller studiens resultat anses att personers upplevelser inte ger en äkta sanning. Detta eftersom Jönson (2010) menar att intervjupersoner inte ska ses som vittnen på hur verkligheten ser ut. Därför representerar en person sin syn av verkligheten, och därför ses inte resultatet som en enda sanning, utan som olika sätt att se på och beskriva verkligheten.

## 10.2 Slutsatser

Studiens slutsats är att majoriteten av individerna med självskadande beteende väljer att dölja självskadandet för omgivningen genom att exempelvis spela olika roller eller att använda sig av mask. Detta för att ge sken av att de mår bättre än de egentlig gör. Att bli upptäckt av omvärlden är förknippat med skam. Individerna känner sig annorlunda, onormala och upplever att det är något fel på dem. De uttrycker självhat och självkritik samt har negativ självuppfattning. De flesta av individerna har även upplevt negativa reaktioner från omgivningen som avsky, rädsla och att omgivningen drar sig undan. Utifrån deras upplevelse blir tolkning att de känner sig stigmatiserade av omvärlden. Detta resulterar i utanförskap och isolering. Det kan leda till att individen söker sig till andra individer med självskadande beteende eftersom de är lättare att identifiera sig med samt accepterar och bekräftar dem. Det kan både få negativ och positiv inverkan. Individen kan även ha en frisk och en sjuk identitet då självskadandet blir en del av dem själva, som kan vara svår att frigöra sig ifrån.

## 10.3 Vidare forskning

Under arbetets gång har intresset om att få veta mer om anhöriga till individer med självskadebeteende och deras upplevelser ökat. Detta för att se hur anhöriga påverkas av och hanterar situationen, samt om de får något stöd utifrån. Det har också uppkommit en nyfikenhet kring hur individer med självskadebeteende själva vill bli bemötta av omvärlden, då individerna i studien upplevde att det saknades förståelse och kunskap om självskadande.

Det hade varit intressant att ha med fler livsberättelser som var skrivna av män eftersom många fler var skrivna av kvinnor. Detta för att få en mer nyanserad och bredare bild av hur individer upplever självskadande beteende. Detta kan tänkas hänga ihop med att mäns självskadande osynliggörs och att det ses som ett kvinnligt beteende. Det kan leda till att färre män skriver livsberättelser. Ett sätt att hantera bristen på livsberättelser är att intervjua män fast detta skulle krävas mer resurser då det kan finnas behov av att individerna behöver stöd efteråt och under tiden av intervjun då det är ett känsligt ämne.

## 11 KÄLLFÖRTECKNING

- Adams, J., Rodham, K. & Gavin, J. (2005). Investigating the 'self' in deliberate self-harm. *Qualitative Health Research*. Vol. 15, Nr. 10, ss. 1293-1309.
- Allaskog, C. & Åkesson, A. (2013). *Ibland finns det inga enkla svar*. Viborg: Nørhaven A.  
Tillgänglig: <http://www.egonova.se/wp-content/uploads/2013/11/Ibland-finns-det-inga-enkla-svar.pdf>
- Andersson, G. & Swärd, H. (2008). *Etiska reflektioner*. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Aspelin, M. (2006). *Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline*. Borås:Recito.
- Bjärehed, J. (2012.) Characteristics of self-injury in young adolescents: Findings from cross-sectional and longitudinal studies in swedish schools. Diss., Lunds Universitet.
- Boréus, K. (2011). Texter i vardag och samhälle. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Boréus, K & Bergström, G. (2012). Innehållsanalys. I: Bergström, G. & Boréus, K. *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text och diskursanalys*. Lund. Studentlitteratur.
- Breen, A. V., Lewis, S. P. & Sutherland, O. (2003). Brief report: Non-suicidal self-injury in the context of self and identity development. *Journal of Adult Development*. Vol. 20, Nr.1, ss. 57-62.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber.
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P. & Muehlenkamp, J. (2010). Brief report: The association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*. Vol. 33, Nr. 5, ss. 775-778.
- Daneback, K. & Månsson, S-A. (2008). Internetforskning. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Engvall, C. (2011). *Skamfläck*. Stockholm: Kalla Kulor.
- Fjellman, L. (2010). *Självska debeteende och suicidalt beteende hos ungdomar*. Stockholm: Liber.
- Franzén Gradin A & Gottzén, L. (2011). The beauty of blood? : Self-injury and ambivalence in an Internet community. *Journal of Youth Studies* .Vol. 14, Nr. 3, ss. 279-294. Tillgänglig: <http://dx.doi.org/10.1080/13676261.2010.533755>

- Goffman, E. (2013.) *Jaget och maskerna*. En studie i vardagslivets dramatik. Falun: Norstedts.
- Goffman, E.(2014). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.  
<http://dx.doi.org/10.1080/13676261.2010.533755>
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, A. (2004). Rakbladsflickor: Om kvinnlig självskada som identitet och symbolspråk. *Nätverket*. Nr. 14, ss. 100-114.
- Johansson, A.(2010). Självskada: En etnologisk studie av mening och identitet och i berättelser om skärande. Umeå: H:ström - Text & Kultur, ss. 15-16, 89, 146, 186-189, 237-238 och 243.
- Johansson, A. (2011). Att skapa sig själv genom psykiatrin. Ett etnologiskt perspektiv på självskadarens identitetskonstruktioner. *Socialmedicinsk Tidskrift*. Vol. 8, Nr. 3, ss. 240-248.
- Johansson, A. & Öberg, P. (2008). Biografi- och livsberättelseforskning. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Johnsson, L. & Lundström Mattsson, Å (2012). *Unga som skadar sig genom sex*. Stockholm: Edita, s.240
- Jönson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Levin, C. (2008). Att undersöka "det sociala" - några ingångar. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- McDougall, T., Armstrong, M. & Trainor, G. (2010). *Helping children and young people who self-harm: An introduction to self-harming and suicidal behaviors for health professionals*. London: Routledge.
- Nationalencyklopedin. *Självskadabeteende*.  
<http://www.ne.se.proxy.lnu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/självskadabeteende> (hämtad 2015-02-03).
- Nielsen, J. (2006). *När hjärtat gråter*. Borås: Recito
- Patel, R & Davidsson, B. (2008). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pålsson, B. (2004). *Vingklippt ängel*. Stockholm: Forum.



- Pålsson, B. (2008). *Känn pulsen slå*. Stockholm: Forum.
- Rådström, M. (2012). *Vansinne på marsch*. Karlshamn: MiVida.
- Samuelson, K. (2004). *Ludenben*. Lund: August.
- Samuelsson, M. (2001). Självskadebeteende ett fenomen hos tonårsflickor: en litteraturgenomgång av bakomliggande faktorer. *Socialmedicinsk tidskrift*, Nr.5. s.449- 454.
- Socialstyrelsen. (2004). Vad vet vi om flickor som skär sig. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41\\_200412341.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41_200412341.pdf) (Hämtad 2014-01-26), s.11
- Stier, Jonas. (2003). *Identitet. Människans gåtfulla porträtt*. Lund: Studentlitteratur.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2004). *Unga som skadar sig själva. En belysning av forskningsläget*. Stockholm: Edita.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2008). *Självskadebeteende: Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Edita.
- Straarup Søndergaard, P. (2008). *När livet gör ont. Om självskadebeteende bland unga*. Stockholm: Gothia.
- Ståhl, C. (2007). Det mytologiska självskadebeteendet: Könande stereotyper och idealtypiska berättelser. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nr, 4, ss. 280-294.
- Svedberg, J. (2013). *Blod, droger och rock'n'roll*. Stockholm: Bladh by Bladh.
- Taylor, B. (2003). Exploring the perspectives of men who self-harm. *Learning in Health Social Care*, Nr. 2, ss. 83-91.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. Tillgänglig: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdfer/2011\\_01.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdfer/2011_01.pdf)
- Välitalo, E. (2007). *Flickan som Gud glömde*. Luleå: E-Net.
- Wallroth, P& Åkerlund, S. (2002). *Hål i huden. Flickor som skär sig*. Stockholm: Nordstedts.
- Zetterqvist, M. (2014). *Non-Suicidal Self-Injury in Swedish Adolescents*. Diss., Linköping Universitet.
- Åkerman, S. (2004). *Zebra flickan*. Västerås: Författarhuset.
- Öberg, P. (2011). Livshistorieintervjuer. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Överland, S. (2010). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur.

## Källkritisk granskning

### Urval:

Allaskog, C. & Åkesson, A. (2013). *Ibland finns det inga enkla svar: En bok om självskadebeteende och ätstörningar*. Boken är uppbyggd av intervjuer som redovisas i form av berättelser. Bokens syfte är att öka förståelsen, motverka fördomar och stigmatisering, och att sprida hopp. Vi har valt ut sex berättelser som handlar om sex personers olika självskadebeteende. Vi valde bort de berättelser som var skrivna av anhöriga och specialister då vi ville få individens egna upplevelser. Eftersom det är intervjuer är vi medvetna om att personerna kan ha blivit påverkade av intervjuaren, men vid vår granskning ansåg vi att berättelserna kändes autentiska.

Aspelin, M. (2006). *Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline*. Boken är aktuell för vår studie den skildrar författarens upplevelse av självskadebeteende.

Engvall, C. (2011). *Skamfläck*. (Nadja) Vi valde en av tre berättelser som skildrar personers självskadebeteende vilket främst utförs av sex. Vi valde Nadjas livsberättelse eftersom hon har flera olika självskadebeteenden. De andra passade inte in i urvalet då vi ansåg att de inte hade lika relevant innehåll.

Nielsen, J. (2006). *När hjärtat gråter*. Boken är aktuell då den skildrar författarens upplevelser av självskadebeteenden.

Pålsson, B. (2005). *Vingklippt ängel*. Boken är relevant då den innehåller författarens upplevelser av olika självskadebeteenden.

Pålsson, B. (2008). *Känn pulsen slå*. Boken är en uppföljare till *Vingklippt ängel* och vi valde att ha med den eftersom den är väldigt beskrivande och relevant.

Rådстам, M. (2012). *Vansinne på marsch: en självbiografi om schizoaffektiv sjukdom*. Boken är relevant då den skildrar hennes upplevelse av sina självskadebeteenden.

Samuelsson, K. (2004). *Ludenben*. Författaren har självskadebeteende och skildrar hennes känslor på ett personligt sätt i form av liknelser. Vissa liknelser var svårtolkade men överlag var den användbar då den speglade upplevelser.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2008). *Självskadebeteende. Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Boken är skriven i syftet att vända sig till individer som möter barn och ungdomar. Vi har valt att använda kapitlet där Filippa skriver om sina självskadebeteenden, ss. 9-10,29-36.

Straarup Søndergaard, P. (2008). *När livet gör ont. Om självskadebeteende bland unga*. Boken utgår från olika intervjuer och är uppbyggd som berättelser kring olika personers självskadebeteenden. Boken är skriven i utbildningssyfte om självskadebeteende. Vi har valt att använda oss av elva berättelser eftersom vi upplever att dessa är relevanta då de är autentiska. Vi valde bort de berättelser som var skrivna av anhöriga och specialister då vi ville individernas egna upplevelser. Då det är intervjuer kan det ha skett en viss påverkan, men detta är vi medvetna om.

Svedberg, J. (2013). *Blod, droger och rock'n'roll*. Självbiografin beskriver olika självskadebeteenden utifrån författarens självskadebeteende. Boken är speciell då författaren är känd innan biografen gavs ut, men vi tror inte att detta kan ha påverkat bokens autenticitet.

Välitalo, E. (2007). *Flickan som Gud glömde*. Boken är relevant då författaren har haft självskadebeteende och den innehåller upplevelser.

Åkerman, S. (2004). *Zebra flickan*. Boken verkar vara autentisk och innehåller olika typer av självskadebeteende.

#### **Det vi valde bort:**

Perseus, K-I. (2012). *Att tämja en vulkan: Om emotionell instabilitet och självskadebeteende*. Boken innehåller två berättelser om personer med självskadebeteende. De bygger på kliniskt arbete och forskning och kan därför ses som autentiska. Samtidigt anser vi att de är orelevanta eftersom de inte bygger på en persons egna upplevelser utan på forskning.

Stille, S. (2014). *Bära leggings i januari*. Boken handlar om sex som självskadebeteende. Men eftersom boken till stor del handlar om en rättegång kände vi att boken inte var användbar.

Åkerman, S. (2009), *För att överleva - om självskadebeteende*. Vi valde inte denna eftersom texterna var för korta och att resten av boken visade sig vara en faktabok.

## Bilaga 2

### Analysinstrument

#### *Kodschema*

1. Vilka/vilket självskadande beteende har personen?
2. Hur hanterar individen sitt självskadebeteende?
3. Hur ser individen på sitt självskadebeteende? Och varför det utvecklar det?
4. Hur ser individen på sin identitet?
5. Vilka egenskaper tillskriver individen sig själv?
6. Vilken inverkan har individens kompisar på personen?
7. Hur förhåller sig individen till de bilder som omgivningen har av personen?
8. Hur vill individen framställa sig och vilka blir konsekvenserna av detta?
9. Hur framställer individen sig för sin omgivning?
10. Hur upplever individen att andra människor reagerar på personens självskadebeteende?