

Normkritiska perspektiv på självskadebeteende

Tengelin och Samulowitz, juni 2014

Kunskapscentrum för

Jämlik vård

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Författare: Ellinor Tengelin, Anke Samulowitz

Rapporten är utgiven av:
Kunskapscentrum för Jämlik vård, KJV
Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Västra Götalandsregionen

Juni 2014

Rapporten finns som pdf på vår webbplats:

www.vgregion.se/jamlikvard

Omslag: Benjamin Jovic

Normkritiska perspektiv på självskadebeteende

Att skada sig själv framställs ofta som ett beteende som är vanligast hos flickor. Det är dock viktigt att nyansera fenomenet. Utan att samtidigt befästa normativa sätt att se på kön, är det viktigt att benämna och resonera kring förväntningar som finns på kvinnor respektive män eftersom de på flera sätt kan påverka hur självskadeproblematik upptäcks, bemöts och behandlas. Denna kunskapsöversikt är ett normkritiskt komplement till de kunskapssammanställningar som redan finns tillgängliga på Nationella självskadeprojektets hemsida.

Det Nationella självskadeprojektet har enats om att definiera självskadebeteende som en avsiktlig förstörelse eller förändring av den egna kroppsvävnaden utan medvetet självmordssyfte. Tidigare kunskapssammanställningar som gjorts inom Nationella självskadeprojektet har beskrivit patienters och behandlares erfarenheter, behandlingseffekter, riktlinjer och centrala teman med relevans för självskadebehandling. De bidrar med viktig kunskap men bör kompletteras med ett normkritiskt genusperspektiv på självskadebeteende. Med ett normkritiskt resonemang ökar möjligheten att:

- förenklade stereotyper av självskada som fenomen ifrågasätts
- maskulinitetsnormer som döljer pojkars och mäns självskadebeteende synliggörs
- femininitets- respektive maskulinitetsnormers påverkan på kvinnors och mäns identitetsskapande i relation till sina kroppar synliggörs
- självskada inte längre definieras som metoder och beteenden som främst rör flickor och kvinnor
- genusspecifika förhållningssätt till kvinnor respektive män som självskadar utvecklas i den mån dessa behövs
- bilden om kvinnor som särskilt psykiskt sårbara utmanas
- vården och bemötandet av personer som självskadar i mindre utsträckning påverkas av könsnormer.

Utgångspunkten för denna kunskapsöversikt är att psykiskt lidande – och försök att hantera detta lidande genom att skada sig själv – är ett mänskligt fenomen, inte ett könsbundet. Normen om kvinnor som skadar sig själv kan få konsekvenser för vården av både kvinnor och män. Det betyder dock inte att kvinnors och mäns självskadebeteende är likadant. Olika normer för vad som är typiskt kvinnligt respektive manligt gör kvinnor och män benägna att använda olika uttryck för psykiskt lidande. Genom att förstå de olika villkor, krav och normer som påverkar kvinnor och män i deras agerande ökar också förståelsen för självskadebeteende som fenomen. Resonemang om köns- och genusnormer är därför nödvändiga för att förstå varför självskadande framstår som ett beteende som framförallt rör flickor och vilka svårigheter det kan innebära med en sådan verklighetsbeskrivning.

Normer och ideal, kön och genus

Med normer avses förväntningar på och antaganden om hur människor och världen är och borde vara. Dessa är grundade i ideal som beskriver ett perfekt tillstånd. Idealerna är ofta svåruppnåeliga. Vissa normer är helt nödvändiga för att interaktionen mellan människor ska fungera, medan andra begränsar, osynliggör och förtrycker. Könsnormer är de oskrivna regler som är kopplade till kvinnor respektive män, som att det är socialt accepterat för en tjej att gråta, men inte lika accepterat för en kille. Könsnormerna gör att kvinnlighet respektive manlighet ges olika attribut. Den sociala innebörden av att tillhöra ett visst kön kallas genus. I denna text förstås normer som de oskrivna regler som är kopplade till kön och som skapar genus. Ett normkritiskt förhållningssätt innebär i sammanhanget att peka ut och ifrågasätta de normer som skapar skillnader mellan könen – och som skapar olika villkor för hälsa, sjukdom och vård. Med skillnader mellan kvinnor och män menas i den följande texten just skilda villkor för kvinnor och män, inte ”eviga” och ”sanna” skillnader mellan kvinnor och män (Wahl, 1996).

En stark norm som har betydelse för psykisk ohälsa och konsekvenserna av den är att det fortfarande är mer förenligt med femininitet än med maskulinitet att uttrycka vissa känslor – som labilitet, svaghet och ledsenhet. Det innebär att det också är mer socialt accepterat för flickor och kvinnor att uttrycka psykiskt dåligt mående, lidande eller oro. Sannolikt finns det ett stort mörkertal vad gäller pojkars och mäns dåligt mående, vilket gör att föreställningen om tjejer som mer känslosamma och psykiskt svagare reproduceras. Så länge självskadande är specifikt feminint kodat, är det sannolikt att mest tjejer identifierar sig med denna bild och agerar enligt den. De olika självskademönstren kan ses som uttryck för de olika villkor och handlingsmöjligheter som kvinnor

respektive män har. Villkor är förändringsbara vilket innebär att det finns möjlighet att påverka de könsskillnader som de resulterar i. Den följande texten kommer att belysa forskning som kan vara till hjälp för att förstå och problematisera könsskillnaderna i självskadebeteende.

Är flickor överrepresenterade?

”Given different gender roles and socialization patterns, we cannot assume that both genders manifest self-harming behavior similarly” (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, s. 448)

I många sammanhang förmedlas en bild av att det vanligaste självskadebeteendet är skärande och att det är vanligast hos flickor. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen 2003 att ”belysa situationen kring flickor som skadar sig själva”. Inledningsvis i utredningen beskrivs olika skäl till att det är just kvinnorollen som leder till ett självskadebeteende, som kan bli ett sätt för flickor att hantera sin oro (Socialstyrelsen, 2004b). Självskadandet riskerar därför att från början tolkas som ett beteende bland kvinnor. Självskadebeteende beskrivs i forskningen både som ett fenomen bland framförallt unga tjejer och som ett symptom i samband med allvarlig psykisk sjukdom, oftast utan att skilja dem mellan. För en beskrivning av hur självskadande har framställts som ett fenomen bland unga tjejer och kvinnor, se Anna Johannsson (2010a).

Psykisk ohälsa är enligt forskningsstudier, patientstatistik och befolkningsundersökningar mer utbredd bland kvinnor än bland män. Exempelvis rapporterar gruppen kvinnor i åldern 16-29 år i störst utsträckning att de upplever ångslan, oro, ångest och nedsatt psykiskt välbefinnande (Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut, 2013). Kanske reflekterar självskadestatistiken detta tillstånd. Samtidigt har det ifrågasatts om de dokumenterade könsskillnaderna i psykisk ohälsa återger de verkliga könsskillnader som finns. På samma sätt kan dokumenterade könsskillnader i självskadebeteende vara missvisande. Det råder inte heller vetenskaplig konsensus om att kvinnor är överrepresenterade bland dem som skadar sig själva. I en av Nationella självskadeprojektets kunskapsöversikter påpekas att de verkliga könsskillnaderna troligen är mindre än vad som beskrivits i tidigare forskning (Bjärehed, 2012a). En förklaring kan vara att många studier har gjorts på patienter som får vård för sitt självskadebeteende. I den gruppen är flickor överrepresenterade på grund av flickors större benägenhet att söka sig till vården samt arten på deras skador. Exempelvis kräver skärande och överdosering, som är vanligare bland kvinnor oftare akut medicinsk vård och syns därför i forskning och statistik som just självskador. Skador som

rivmärken, infekterade sår, brännmärken, blåmärken, benfrakturer eller hjärnskakning, som är vanligare hos killar kräver antingen inte lika akut vård, eller kan lättare ses som olyckshändelser istället för självskador (Inckle, 2014). De mest uppenbara självskadorna behöver heller inte vara de vanligaste. Inckle hänvisar till flera studier som har kommit fram till att metoder som leder till självskador som syns minst är de som används mest, vilket kan tyda på ett utbrett, osynligt självskadande bland pojkar och män (Inckle, 2014). Bjärehed påpekar också att flera studier som visar att kvinnors självskador är vanligare än mäns har gjorts på patienter med borderline-personlighetsstörning, vilket är en diagnos som oftare ges till kvinnor (Bjärehed, 2012b).

Pojkar ingår i mindre utsträckning i populationer som vårdas för sina självskador och inkluderas därmed i begränsad omfattning i forskningen. Undersöks däremot ett befolkningsurval ser förekomsten av självskadebeteende och fördelningen mellan killar och tjejer annorlunda ut. Jonas Bjärehed har undersökt självskada bland svenska högstadieungdomar (Bjärehed, 2012b). Hans studie visade på en överrepresentation av flickor (45 jämfört med 38 procent), men skillnaderna mellan könen var mindre än förväntat. En annan studie som undersökt självskadebeteende i elva europeiska länder (Brunner et al., 2014) visade att fler tjejer än killar rapporterade självskadebeteende. Könsskillnaderna var dock inte genomgående i alla länder och vissa självskadebeteenden, exempelvis att bränna sig eller att slå sig var överrepresenterade bland killar (Brunner et al., 2014).

Datainsamlingsmetoden är ytterligare en faktor som kan påverka fördelningen av antalet flickor och pojkar som självskadar (Sornberger et al., 2012). Exempelvis har åldersindelningen i olika undersökningar visat sig spela roll genom att könsmönstren ser olika ut i olika åldrar. Det är också av betydelse vilka beteenden som forskarna har frågat efter och på förhand definierat som självskadebeteende. I ovan nämnda kunskapsöversikt av Bjärehed påpekas att "[d]et kan vara så att studier i högre utsträckning efterfrågat självskademetoder där flickor är överrepresenterade" (Bjärehed, 2012a, s. 15). Sornberger pekar på ett antal risker för felaktiga slutsatser vad gäller självskada och kön. Beroende på vilka beteenden som inkluderas i ett frågeformulär kan resultatet bli olika med avseende på könsfördelning. Den metodik som studien genomförts med är också en viktig faktor. Vilken typ av frågor som används och huruvida respondenterna lovats anonymitet eller ej har exempelvis visat sig ha betydelse för svaren. Dessutom kan en allmän uppfattning om att självskadebeteende är ett "kvinnligt" problem, göra män mindre bekväma med att rapportera sina egna självskadebeteenden. Tidigare studier har visat att det är mindre vanligt att pojkar

rapporterar sitt beteende i de fall de skadar sig själva, än att flickor gör det (Sornberger et al., 2012). Forskning har också visat att sambanden mellan mäns självskadande och självmord är starkare än för kvinnor. Det skulle kunna tyda på att kvinnors självskada oftare baseras på annat än vilja att ta sitt liv, exempelvis viljan att kommunicera sitt dåliga mående till andra (Hawton, 2000).

Det finns många föreställningar om vilka som självskadar. Det finns även många uppfattningar om vilka beteenden som uttrycker självdestruktivitet. Taylor påpekar att samma handling utförd av två olika personer inte behöver vara ett självskadebeteende i bägge fallen; det beror på personens intention med handlingen (Taylor, 2003). Sex är ett sådant exempel, som i vissa sammanhang diskuteras som ett självskadebeteende. Dessutom kan samma beteende också tolkas olika beroende på om det är en kvinna eller man som utför det (Inckle, 2014). Lästips för mer information om sex som självskadebeteende finns i bilagan till denna kunskapsöversikt.

Maskulinitetsnormer döljer pojkars lidande

”Dangerous behavior [...] is particularly unlikely to be identified as self-harm, helping to keep male self-harm from the public consciousness.” (Taylor, 2003, s. 86)

Självskadebeteende förknippas främst med kvinnor. Det går att urskilja tre orsaker till detta, menar sociologen Kay Inckle (2014):

- (1) den patologiserande biomedicinska synen som kopplar samman kvinnors biologi med kvinnors psykiska sårbarhet,
- (2) den normativa synen på kvinnor och män som påverkar tolkningen av psykiskt lidande – samma handling ges av omgivningen olika innebörd beroende på om en kvinna eller en man utför den,
- (3) den generella motviljan mot att identifiera mäns (psykiska) sårbarhet, eftersom det strider mot förväntningarna på hur en man bör vara och känna.

Kvinnors och mäns beteenden definieras som varandras motsats. Detta har exemplifierats många gånger genom historien och är en grundprincip i det som kallas genussystemet, den struktur som kan sägas ligga bakom kvinnors och mäns olika positioner i samhället (Hirdman, 1988). Om (en viss typ av) självdestruktivitet är kvinnligt kodat kan den inte samtidigt vara manligt kodat. Det

kan leda till att kvinnors och mäns psykiska lidande och självdestruktivitet uttrycks på olika sätt. Antagandet att kvinnor och män på grund av medfödda eller inlärda skillnader använder olika metoder för att skada sig själva återkommer i litteraturen (Inckles, 2014, Sornberger et al., 2012). Bjärehed kunde se tydliga skillnader i tillvägagångssätt vid självskada. Det var dubbelt så vanligt bland flickorna att använda skärande. Dessutom var det tre gånger vanligare att flickor skar sig själva upprepade gånger (Bjärehed, 2012b). Michael Sornberger (2012) beskriver självskadande som ett sätt att reglera känslor. Flickor och pojkar hanterar känslor på olika vis och därför tar sig även självskadebeteende olika uttryck för olika kön. Även Taylor menar att mäns självskadande är ett fenomen som skiljer sig från kvinnors och att självskadande män har specifika behov (Taylor, 2003).

Inckles anser att strukturella normer om kön och genus gör att kvinnor och män uttrycker psykiskt lidande på olika sätt (Inckle, 2014). Författaren pekar särskilt på att beteenden som kopplas samman med maskulinitet kan problematisera tolkningen av mäns självskador och få dem att framstå som något annat än självskador, t.ex. arbetsskador, slagsmålsskador eller idrottsskador. Män förutsätts vara fysiska, ibland våldsamma eller oäktsamma. Maskulinitetsideal omfattar aggressivitet, fysiskhet och temperament, vilket kan göra det svårt för omgivningen att upptäcka mäns självdestruktivitet. Det verkar inte vara lika uppseendeväckande för män att ha sår eller märken på kroppen, vilket gör det svårare att känna igen självskador hos män. Kroppslig vanställdhet (som kan orsakas av självskada) antas inte vara lika iögonfallande på män som på kvinnor, och män antas inte heller bry sig om märken på kroppen i lika stor utsträckning som kvinnor. Taylor påpekar att män genomför mer våldsamma självskadehandlingar än kvinnor och genomför dem oftare i offentliga miljöer, till exempel i form av slagsmål eller farlig bilkörning. Därmed blir de svårare att identifiera som just självskadebeteende (Taylor, 2003).

I Sornbergers studie undersöktes ett urval av amerikanska skolungdomar, bland annat för att granska om det fanns en könsskillnad i var på kroppen självskadandet skedde. Det visade sig att flickor oftare skadade armar och ben; pojkar skadade istället bröst, genitalier och ansikte. Det fanns också skillnader i tillvägagångssätt: flickor rapporterade mer skärande och skrapande, pojkar mer slag mot den egna kroppen. Forskarna bakom studien menar att de ställen på kroppen som pojkar skadar kan bli sedda som exempelvis sviter efter ett slagsmål, och på så sätt döljs den verkliga orsaken. De påpekar också att dessa kroppsdelar inte traditionellt ses som särskilt utsatta för självskada vilket gör att studier som inte frågar om dessa kan missa pojkar som självskadar

(Sornberger et al., 2012). Kroppslighet är därutöver klasskodad. I vissa samhällsklasser kan kroppsliga skador vara ett mer accepterat eller eftersträvanvärt sätt att visa sin maskulinitet på än i andra (Inckle, 2014). Det kan förefalla paradoxalt att män tenderar att vara mer våldsamma än kvinnor i sitt självskadebeteende, samtidigt som deras självskadande uppmärksammas mindre, eftersom det felaktigt klassificeras som olyckor av exempelvis akutmottagningar (Taylor, 2003). Vissa mansnormer framhäver våldsamhet, riktad mot andra eller sig själv, till skillnad mot att tala om svåra känslor eller be om hjälp. Ur det perspektivet betraktas det inte som särskilt "omanligt" att använda våld mot sig själv.

Enligt Taylor kan föreställningar om maskulinitet och att inte leva upp till mansnormen i sig skapa en psykisk sårbarhet och därmed öka risken att utveckla ett självskadebeteende (Taylor, 2003). Det verkar saknas kulturellt accepterade sätt för män att uttrycka andra känslor än ilska, vilket kan leda till att andra känslor undertrycks. Självskadandet kan bli ett sätt för män som upplever känslor av svaghet att få kontroll över sin tillvaro. Men det är mindre förenligt med det maskulina idealet att söka hjälp från andra (Addis & Mahalik, 2003). Mansnormer kan således göra män mindre benägna att söka vård för psykisk ohälsa generellt och även för självskadande. Det finns inget som tyder på att mäns sårbarhet skulle vara mindre än kvinnors, menar Inckle. Män dör tidigare än kvinnor. De råkar ut för mer olyckor och misshandel, missbruk, hemlöshet, psykiatrisk intagning och andra destruktiva situationer. Det finns också forskning som visar hög förekomst av självskadebeteenden ibland män i institutionella miljöer (Inckle, 2014). Inckles slutsats är att idén om män som mindre sårbara, sköra och utsatta än kvinnor är just en idé.

En inåtvänd handling?

Kvinnors överrepresentation vad gäller självskadebeteende har ibland förklarats med att flickor använder sig av internaliserade beteenden för att kanalisera känslor medan pojkar uttrycker sig mer utåtriktat (Socialstyrelsen, 2004b). Andra menar att det är problematiskt att framställa självskadande som en internaliserad handling (Inckle, 2014). Att skada sig själv, exempelvis att skära sig kan tvärtom betraktas som en utåtriktad, fysisk och våldsam handling, som är synlig, konkret och aggressiv. Det är möjligt att den benämns som inåtriktad just för att det mestadels verkar vara kvinnor som gör det.

Ett svenskt exempel kan illustrera detta. Socialstyrelsen formulerade sig på följande sätt 2004 i en utredning om flickor som skär sig: ”Det är troligt att pojkar dämpar sin oro med mer aggressiva och utåtagerande metoder” (Socialstyrelsen, 2004a, s. 23). Flickor som skär sig tolkades i denna text alltså inte som lika aggressiva eller utåtagerande. Det är ett exempel på hur samma handling kan ges olika innebörd av omgivningen beroende på könet hos den som handlar (Johansson, 2010a). Tolkningen av beteendet verkar vara påverkad av normer om femininitet och maskulinitet. Med denna tolkning kan det finnas en risk att tjejernas handlingskraft och styrka ignoreras eller nedvärderas och att offerrollen och ett passivt lidande framhävs och bekräftas.

Det finns många historiska exempel på hur kvinnors avvikande beteenden sjukliggörs, medan samma beteenden hos män snarare blir kriminaliserade eller betraktade som uttryck för aggressivitet (Johannisson, 1994). Det kan illustreras av någon som slår sin knutna näve i väggen. Det kan vara mer eller mindre socialt acceptabelt om en man gör det i ett utbrott av ilska och tolkas sällan som ett sätt för honom att skada sig själv. Kvinnor förväntas inte uttrycka aggressivitet på samma sätt och det är möjligt att samma beteende ses som en psykisk störning hos en kvinna. Att se kvinnor som galna/sjuka (*mad*) och att se män som aggressiva/socialt missanpassade (*bad*) är ett återkommande samhälleligt mönster (Inckle, 2014; Määttä, 2009). Det har också uttryckts som att kvinnor betar sig som ”oroare” (*worriers*) och män som ”krigare” (*warriors*).

Självskadandet beskrivs ofta som en handling som utförs i enskildhet. Men enligt Inckle kan det vara felaktigt att benämna fenomenet självskada som ett internaliserat förhållningssätt och på så sätt förklara varför färre män verkar självskada (Inckle, 2014). Det finns också en paradox i detta resonemang. Samtidigt som skärandet har kallats för en inåtvänd handling, har kvinnor som skadar sig själva också framställts som uppmärksamhetssökande ”drama queens”. Uttrycket signalerar att en kvinna med självskadebeteende överdriver och är dramatisk, vilket inte motsvarar ett inåtvänt beteende. Shaw har visat att vårdpersonal tidigare kunde betrakta självskadande kvinnor som manipulativa, känslomässiga utpressare, vilket har påverkat vården som dessa kvinnor fått (Shaw, 2002). Enligt Shaw kunde rädsla för en sådan stigmatisering också hindra kvinnor från att våga söka den vård de behövde (Shaw, 2002). Forskning som utgått från självskadande kvinnors egna erfarenheter har visat att det är vanligt att syftet med den självdestruktiva handlingen är att kommunicera överväldigande psykisk smärta. Snarare än att vilja provocera skäms många av de självskadande över sina handlingar och försöker dölja dem. Istället för att se självskadande kvinnor som uppmärksamhetssökande, förstår Shaw istället självskadande som ett sätt för kvinnor att ta

kontroll när de saknar kontroll över andra delar av livet. Även psykologen Melanie Straitons forskning visar att självdestruktivitet är ett könsnormerat beteende, men hon påpekar att det inte är alla kvinnliga normer utan bara vissa aspekter av konventionell kvinnlighet som kopplas till självskadebeteende, såsom att vara orolig, nervös, emotionell, självkritisk och svag (Straiton et al., 2013).

Flickors skärande som en konsekvens av underordning

Den svenska etnologen Anna Johansson har beskrivit tjejers skärande som ett sätt att både inordna sig under och protestera mot de kvinnliga idealen (Johansson, 2010a). Inckle skriver att de upplevelser i form av maktlöshet och känslomässig sårbarhet som antas ligga bakom användandet av självskadande som copingmekanism, mer och mer erkänns som inte bara kvinnors erfarenheter (Inckle, 2014). Både killar och tjejer påverkas av normer. Relationen mellan ideal, dåligt mående och behov att protestera mot samhällets normer kan vara liknande för flickor och pojkar, men uttrycken för protesten skiljer sig troligen åt, eftersom själva idealen och position i maktstrukturen skiljer sig åt. Men både killar och tjejers självskadande kan vara en reaktion mot samhällets normer.

Johansson undersöker hur föreställningar kring självskadande kan relateras till mer övergripande normer för hur tjejer är eller bör vara. Hon har undersökt hur fenomenet omskrivs i dagspress och hur självskadande tjejer pratar om skärande på internetforum och i enskilda intervjuer (Johansson, 2010a). Hennes forskning beskriver de normer som länkar samman självskadande med femininitet. Johansson visar att både den allmänna debatten och de självskadande själva växlar mellan att förklara självskadandet på strukturell respektive individuell nivå. Orsaken till att flickor skär sig själva beskrivs i den offentliga diskussionen som strukturell: kraven på dagens unga kvinnor är orimligt höga. De ska vara driftiga, duktiga, ansvarstagande, snygga och högpresterande. Att vara försatt i ett underläge skapar ett psykiskt dåligt mående som kanaliseras genom skärandet (Johansson, 2010a). Även sociologisk internationell forskning belägger detta. Shaw menar exempelvis att självskadandet är en reaktion på kvinnors känsla att inte leva upp till samhällets förväntningar. Shaw beskriver självskadandet som en reaktion på kvinnors känslor av maktlöshet i den västerländska kulturen, snarare än individuella sjukdomstillstånd (Shaw, 2002). Självskadebeteendet framstår ur det perspektivet som en konsekvens av en samhällsstruktur som ger flickor/kvinnor liten makt och lite handlingsutrymme. Samtidigt individualiseras fenomenet och förstås som psykisk ohälsa (eller sjukdom) hos enskilda tjejer. Självskada beskrivs som ett

samhällsproblem och ska samtidigt behandlas av hälso- och sjukvården (Johansson, 2010a; Shaw, 2002). Johansson finner att självskadandet är präglad av motsättningar på flera plan. Hon kallar det för pendlingen mellan offerskap och aktörskap. De skärande tjejerna kan i någon mening ses som offer, utsatta, sårbara och i behov av hjälp, samtidigt som de har den handlingskraften som självskadandet kräver. Därför blir skärandet ett sätt att både följa den kvinnliga normen (offerskap: må dåligt, vara deprimerad, ha ångest) och att avvika från den (aktörskap: uppvisa handlingskraft, förstöra sin kropp, använda våld). De internetdiskussioner som Johansson har analyserat består nästan uteslutande av flickors röster, fast utan att det specifikt uttalas i diskussionerna. Det bidrar till att skapa och upprätthålla föreställningar om hur unga kvinnor är och gör. När forskning och kunskap om skärande och självskada med självklarhet utgår från flickor, osynliggörs könets betydelse för både flickor och pojkar. Johansson skriver: ”Bara när killar ger sig in i diskussionerna synliggörs den norm som länkar samman självskada och dåligt mående med tjejer” (Johansson, 2010a, s. 243).

Det handlar inte bara om kön

Normer finns inte bara i relation till kön. Självskadebeteende kan bland annat på olika sätt relateras till socioekonomisk klass och etnicitet. Den historiska forskningen om självskadande har utförts på mycket homogena populationer, mestadels vita kvinnor (Shaw, 2002). Senare års forskning har dock antytt att ungdomar från etniska minoriteter kan vara särskilt sårbara för självdestruktivt beteende på grund av den stress det kan innebära att assimileras in i en ny kultur. Annan forskning har identifierat socioekonomiska riskfaktorer så som långtidsarbetslöshet hos föräldrarna, låg familjeinkomst och ensamföräldershushåll, vilket kan förklara en del av den ökade risken för ungdomar från etniska minoriteter (Jablonska et al., 2009). I en prevalensstudie av svenska 17-åringar visades stora socioekonomiska skillnader, det var vanligast att flickor med låg socioekonomisk status skadade sig själva (Landstedt & Gillander Gådin, 2011). I en prospektiv svensk studie sågs att ungdomar med två föräldrar födda utomlands löpte högre risk än andra att vårdas på sjukhus för självskador. Analyserna visade dock att sambandet förklarades av socioekonomiska faktorer så som hushållstyp, föräldrars utbildning och yrkeskategori och bidragstagande (Jablonska et al., 2009). Det finns alltså fler aspekter än kön och genus som kan ha betydelse för förekomst och upptäckt av självskadebeteende.

Normkritiskt perspektiv ger nya möjligheter

”Vi behöver utveckla en genuskänslig och, när så är nödvändigt, genusspecifik medvetenhet, förståelse och respons på självskadande och det lidande som ligger bakom det”, menar Inckle (Inckle, 2014, s. 11). Inte för att konservera hur kvinnor och män ”är”, utan för att kunna bemöta, hjälpa och behandla alla på bästa sätt. Normer om kvinnors och mäns kroppar, uttryck, självmedvetenhet och utseende kan påverka vårdsökande och hur märken och skador betraktas och bedöms på kvinnors respektive mäns kroppar. På grund av dessa normer har det förekommit att män och pojkar har blivit marginaliserade i tidigare forskning, praktik och teorier om självskada. På grund av motsvarande normer har det hänt att kvinnor och flickor blivit förminskade, misstänkliggjorda och satta i offerposition. Inckle menar att det är nödvändigt att det utvecklas en mer grundlig och mångsidig förståelse av självskada (Inckle, 2014). Att nyansera bilden av självskadande gör det svårare att fastna i stereotypa bedömningar av självskadande individer. Istället kan det bli enklare se till den individuella situationen och bemöta alla mer ändamålsenligt. Det kan finnas anledning att utforma behandling och intervention på olika vis för flickor respektive pojkar. Å andra sidan finns det anledning att se parallellerna mellan kvinnors och mäns självdestruktivitet. Normer och samhällsideal kan påverka pojkar likaväl som flickor och skapa ett dåligt mående som behöver kanaliseras. Eftersom normer och ideal kan se olika ut för flickor och pojkar är det rimligt att anta att kanaliseringen tar sig olika uttryck. Om flickors respektive pojkars självskadande betraktas som olika uttryck för samma fenomen, behövs samtidigt en medvetenhet om de villkor som skapar skilda förutsättningar för flickors och pojkars psykiska dåligt mående.

Denna framställning avser inte att förstärka föreställningar om ”eviga” och ”sanna” skillnader mellan flickor och pojkar. Villkor för och förväntningar på uttrycken för psykisk ohälsa är könsbundna och kan därmed se olika ut för flickor respektive pojkar. Normer och värderingar kan också förändras över tid. Självskada framställs ”(...) som ett typiskt ”tjejproblem” – inte bara för att det är vanligast bland tjejer, utan också för att det överensstämmer med hur en tjej förväntas uppträda”, skriver Anna Johansson (2010b, s. 105). Samtidigt bryter självskadebeteendet på många sätt mot hur en ung kvinna förväntas agera. Denna motstridighet kan skapa förvirring och provocera människor som möter dessa ungdomar, exempelvis vårdpersonal.

Det tycks finnas starka normativa uppfattningar om personer som skadar sig själva, deras egenskaper, drivkrafter och uttryck. Därigenom kan stereotyper reproduceras och variation osynliggöras. Det gör det svårare för professionella inom vården att utgå från individen och svårare

för individerna, framförallt de som faller utanför stereotypen, att beskriva sin situation för de professionella. Det kan påverka vem som söker sig till vården och vilka insatser som ges. Normer, mönster och föreställning kan förändras. Det som krävs är en medvetenhet hos var och en av oss om hur vi påverkas av dem.

Referenser

- Addis, M., & Mahalik, J. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14.
- Bjärehed, J. (2012a). *Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete: Terminologi och diagnostik, förekomster, allvarlighetsgrad, förståelsemodeller, social smitta, och internet*. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.
- Bjärehed, J. (2012b). *Characteristics of Self-Injury in Young Adolescents: Findings from Cross-Sectional and Longitudinal Studies in Swedish Schools*: Department of Psychology, Lund University.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P. et al. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55(4), 337-348.
- Hawton, K. (2000). Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 177, 484-485.
- Hirdman, Y. (1988). Genussystemet: reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 9(3), 49-63.
- Inckle, K. (2014). Strong and Silent: Men, Masculinity, and Self-injury. *Men and Masculinities*, 17(1), 1-19.
- Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., & Hjern, A. (2009). Ethnicity, socio-economic status and self-harm in Swedish youth: a national cohort study. *Psychological Medicine*, 39, 87-94.
- Johannisson, K. (1994). *Den mörka kontinenten : kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*: Norstedts.
- Johansson, A. (2010a). *Självskada : En etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*: H:ström - Text & Kultur.
- Johansson, A. (2010b). "Självskadetjejer" - skärande och betydelsen av kön. In A.-K. Frih & E. Söderberg (Eds.), *En bok om flickor och flickforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Landstedt, E., & Gillander Gådin, K. (2011). Deliberate self-harm and associated factors in 17-year-old Swedish students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(1), 17-25.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Määttä, S. (2009). Exploring male and female patients' experiences of psychiatric hospital care: a critical analysis of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 174-180.
- Shaw, S. (2002). Shifting Conversations on Girl's and Women's Self-Injury: An Analysis of the Critical Literature in Historical Context. *Feminism & Psychology*, 12(2), 191-219.

- Socialstyrelsen. (2004a). *Flickor som skadar sig själva*. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär.
- Socialstyrelsen. (2004b). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Underlag från experter.
- Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*.
- Sornberger, M., Heath, N., Toste, J., & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal Self-Injury and Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266-278.
- Straiton, M., Hjelmeland, H., Grimholt, T., & Dieserud, G. (2013). Self-Harm and Conventional Gender Roles in Women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(2), 161-173.
- Taylor, B. (2003). Exploring the perspectives of men who self-harm. *Learning in health and social care*, 2(2), 83-91.
- Wahl, A. (1996). Molnet - att föreläsa om feministisk forskning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 17(3-4), 31-44.

Bilaga: Läs mer om att skada sig själv med sex

Unga som skadar sig genom sex, 2012

Bok av författarna och forskarna Linda Johnsson och Åsa Lundström Mattsson som samlar kunskap om unga som skadar sig genom sex. Boken innehåller intervjuer med unga samt med yrkesverksamma som i sitt arbete har mött unga som skadar sig genom sex. Den innehåller också en kunskapsöversikt som visar att det finns stöd för att betrakta sex som ett självskadebeteende. Boken riktar sig till alla som kommer i kontakt med barn och ungdomar i sitt arbete, till exempel i skolan, inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. "Unga som skadar sig genom sex" kan laddas hem som pdf kostnadsfritt eller beställas i tryckt format från Allmänna barnhuset.

<http://www.allmannabarnhuset.se/produkt/unga-som-skadar-sig-genom-sex/>

Sex som självskadebeteende – Vem? Hur? Varför?

Tillsammans med författaren och journalisten Caroline Engvall och Lisa Wahlbom, TV- producent på Mediabruket har Stockholms stad tagit fram en film och en handledning för personer som möter barn och unga i sitt arbete. Handledningen innehåller en fördjupning i hur du som kurator, lärare, socialsekreterare kan upptäcka unga som skadar sig med sex – men också hur du kan fråga dem och därigenom hjälpa dem vidare. Handledningen "Sex som självskadebeteende" kan laddas hem som pdf kostnadsfritt.

<http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Utvecklingsenheten/Utvecklingsprojekt/Sex-som-sjolvskadebeteende/>

Men fråga mig bara, 2009

En vägledning som riktar sig till dig som jobbar med barn och unga. Här beskrivs vad sexuell exploatering är och hur du kan upptäcka den. Vi har också samlat tips kring hur du kan prata med barn och unga om sexuell exploatering och hur du hjälper de som har blivit utsatta. Kan beställas kostnadsfritt från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

<http://www.mucf.se/publikationer/men-fraga-mig-bara>

Inte till salu

En webbplats startad av Caroline Engvall, om unga som gör sig själva illa med sex. Som inte känner sig sedda. Som känner skam och skuld för att de väljer att ta ut sin smärta genom att utsätta sig själv för farliga situationer, såväl på nätet som IRL. Hemsidan är en hjälp för alla. Tjejer som killar som homo, bi, trans och queer. Kompisar. Föräldrar. Dig som möter unga i ditt jobb.

www.intetillsalu.se

Kunskapsöversikten är sammanställd av Kunskapscentrum för Jämlik vård, Västra
Götalandsregionen, på uppdrag av den regionala kunskapsnoden i Västra
Götalandsregionen och Örebro läns landsting.

Juni 2014



Nationella Självskadeprojektet

Västra Götalandsregionen/Örebro läns landsting

