



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

När kroppen får bära känslor av självhat och otillräcklighet

Självuppfattning och kroppsuppfattning hos personer med
självskadebeteende

Cecilia Olsson

Psykologexamensuppsats. 2015

Handledare: Lars-Gunnar Lundh
Examinator: Per Johnsson

Abstract

Self-injury has received increasing attention over the last years. Although there has been a marked increase of studies in the field, there is still much to explain. The aim of this study was to investigate self-concept and body image in people with self-injury. Semi-structured interviews were conducted with four individuals who had a current self-injurious behaviour. The study was based on an explorative, hermeneutic phenomenological approach and Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) was used to analyze the data. Three main themes were identified: *A negative perception of self and body*, *Letting the body carry feelings of self-hatred and inadequacy* and *The judgmental gaze of the other*. The participants expressed a predominantly negative perception of themselves and self-injury was described as a way to deal with overall feelings of worthlessness and inadequacy. A negative view of the body emerged as critical factor to cause harm to oneself. The participants appeared to place great importance on how others would perceive them and seemed inclined to see themselves and their bodies from an outside perspective. They often felt judged in social contexts, and tended to isolate themselves and hide behind a façade to escape the feeling of condemnation and a focus on the self.

Keywords: nonsuicidal self-injury, self-injury, self-harm, self-concept, self-image, self-esteem, body image, hermeneutic phenomenology, IPA

Sammanfattning

Självskadebeteende är ett fenomen som uppmärksammas alltmer under senare år. Trots att det skett en markant ökning av studier inom området finns det dock fortfarande mycket kvar att förklara. Studiens syfte var att undersöka självuppfattning och kroppsuppfattning hos personer med självskadebeteende. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fyra personer som hade ett aktuellt självskadebeteende. Studien utgick från en explorativ, hermeneutisk fenomenologisk ansats och materialet analyserades med Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Det resulterade i tre huvudteman: *En negativ uppfattning av själv och kropp*, *Att låta kroppen bära känslor av självhat och otillräcklighet* samt *Den andres dömande blick*. Deltagarna gav uttryck för en övervägande negativ bild av sig själv. I deras berättelser kunde urskiljas hur självskadebeteende var ett sätt att hantera övergripande känslor av värdelöshet och otillräcklighet. En negativ syn på kroppen skildrades som avgörande för att man kunde förmå skada sig själv. Deltagarna föreföll lägga stor vikt vid hur andra skulle uppfatta dem och tycktes benägna att se sig själva och sin kropp från ett utifrånperspektiv. De beskrev hur de i sociala sammanhang ofta kände sig betraktade, och för att undkomma känslan av att vara bedömd och ett fokus på det egna självet tenderade de att isolera sig och gömma sig bakom en yttre fasad.

Nyckelord: Självskadebeteende, självuppfattning, självbild, självkänsla, kroppsuppfattning, hermeneutisk fenomenologi, IPA

Tack!

Först och främst vill jag rikta ett varmt tack till studiens deltagare som generöst delat med sig av sina upplevelser och gjort den här studien möjlig.

Stort tack även till min handledare Lars-Gunnar för dina givande och värdefulla synpunkter längs vägen.

De behandlare inom Psykiatri Skåne som varit behjälpliga vid rekryteringen av deltagare är också värda ett stort tack.

Jag vill även rikta ett tack till vänner och familj för att ni stöttat mig under arbetets gång.

Inte minst vill jag tacka dig Alexander, för att du alltid finns till hands och skänkt lugn och uppmuntrat även de dagar det känts motsträvigt.

Under de senaste decennierna har självskadebeteende rönt allt större uppmärksamhet såväl i vetenskapliga sammanhang som i media och i populärkultur. Det är dock inget nytt fenomen och skildringar av självskadehandlingar återfinns århundranden tillbaka (Nock, 2012).

Generellt antar man emellertid att beteendet har ökat i förekomst sedan slutet av 90-talet, för att under de senaste tio åren stabiliseras på en relativt jämn, men hög nivå (Bjärehed, 2012). Tidigare förknippades självskadebeteende i huvudsak med utvecklingsstörning eller borderline personlighetsstörning (Guerry & Prinstein, 2010), men under senare år har det framhållits vid exempelvis depression, ångestsjukdomar, missbruksproblematik och ätstörningar (Klonsky, Oltmanns & Turkheimer, 2003; Jacobsen & Gould, 2007; Muehlenkamp, 2005). Härutöver har höga förekomster kunnat påvisas även utanför de traditionella patientgrupperna och man har talat om självskadebeteende som en av vår tids stora folkhälsoproblem (Guerry & Prinstein, 2010). Vikten av vidare forskning har påtalats av flera aktörer och efter att länge varit ett relativt outforskat fenomen, har det skett en markant ökning av studier de senaste tio till femton åren (Klonsky, Victor & Saffer, 2014).

Trots ökade forskningsinsatser råder ingen enhetlig syn på hur självskadebeteende ska definieras och ett flertal olika och delvis överlappande definitioner förekommer i både klinisk verksamhet och i forskning. *Self-mutilation, deliberate self-harm, parasuicide, nonsuicidal self-injury (NSSI)* kan nämnas som exempel på förekommande engelska beteckningar (Nock & Favazza, 2009), medan *självskadebeteende* är den benämning som oftast används på svenska (Bjärehed, 2012). Det skiljer sig härvid vilken typ av självdestruktiva handlingar som avses och huruvida självmordsförsök innefattas i begreppet eller inte. På senare år har det emellertid överlag betonats att man bör göra en åtskillnad mellan suicidala och icke-suicidala självskadehandlingar (Nock, 2012). Självskadebeteende har dock visats öka risken för att personen sedermera försöker ta sitt liv (Andover, Morris, Wren & Bruzzese, 2012; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

NSSI, icke-suicidalt självskadebeteende, är det begrepp som under de senaste åren kommit att dominera i den internationella självskadeforskningen (Bjärehed, 2012). Tidigare klassificerades beteendet enbart som ett delkriterium för borderline personlighetsstörning, men i DSM-5 föreslås att NSSI eventuellt bör utgöra en separat diagnos, även om det betonas att vidare forskning behövs (American Psychiatric Association, 2013). Begreppet avser medveten skada på den egna kroppen och där avsikten i första hand inte är att ta sitt liv (Nock & Favazza, 2009). Vanligen sker det genom att skära, rispa, bränna, bita eller slå sig själv (Klonsky, 2007). Enligt den föreslagna diagnosen i DSM-5 krävs att självskadebeteendet ska ha förekommit vid minst fem tillfällen (American Psychiatric Association, 2013). Skador

tillfogade av socialt sanktionerade skäl, såsom att pierca och tatuera sig inräknas inte (Nock & Favazza, 2009). Oftast, som t.ex. i förslaget till ny diagnos i DSM-5, innefattas enbart skador *på kroppsytan*, men i denna studie antas en vidare definition och självskadebeteende förstås som självförvållad skada *på kroppsvävnad* (Klonsky, 2007). Härmed inbegrips även avsiktlig förgiftning och överdosering av läkemedel eller narkotika i begreppet, vilket visats vara den vanligaste formen av självtillfogad skada som behandlas inom vården (Hawton & James, 2005).

På grund av att olika definitioner, benämningar och operationaliseringar förekommer för att förklara och bedöma självskadebeteende har en relativt stor variation uppvisats gällande hur förekommande beteendet är. Ungefär 4 procent av vuxna i den allmänna populationen uppskattas någon gång ha skadat sig själva (Klonsky, Oltmanns & Turkheimer, 2003), medan motsvarande siffra bland ungdomar har visats vara ungefär 15-25 procent (Jacobsen & Gould, 2007). Förekomsten är än högre i kliniska sammanhang och självskadebeteende har uppskattats förekomma hos ungefär 20 procent av vuxna psykiatriska patienter och bland cirka 40-80 procent av ungdomar i psykiatrisk vård (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Kvinnor har länge ansetts vara överrepresenterade, men enligt Muehlenkamp (2005) tyder flera studier på att beteendet kan tänkas förekomma i lika hög grad hos kvinnor som hos män.

Åtskilliga teorier har presenterats i frågan hur det kommer sig att någon medvetet skadar sig själv och såväl psykologiska som biologiska och kulturella förklaringar har lyfts fram i detta sammanhang. Trots skilda teoretiska perspektiv antas dock generellt att flera aspekter bör tas i beaktande för att förstå fenomenet (Nock & Cha, 2009). Att självskadebeteende i huvudsak är en strategi för att reglera starka, svårhanterliga känslor är emellertid en uppfattning som delas av flertalet författare (t.ex. Klonsky, 2007, 2009; Chapman, Gratz & Brown, 2006; Tatnell, Kelada & Hasking, 2013). Studier har även visat att självskada ofta föregås av en förhöjd negativ emotionalitet, varvid självskadehandlingen tycks förmå lindra de negativa känslorna och åtminstone i stunden skänka ökat lugn och lättnad (Claes, Klonsky, Muehlenkamp, Kuppens & Vandereycken, 2010; Klonsky, 2007, 2009).

En rad andra maladaptiva beteenden, såsom missbruk, hetsätning och sexuellt riskfyllt beteende, har emellertid framhållits som sätt att hantera övermäktiga känslor (Weiss, Tull, Viana, Anestis & Gratz, 2012) och forskningen är än begränsad i hur det kommer sig att en individ använder just självskadebeteende som strategi för att reglera negativa känslor. För att närmare förstå fenomenet och utveckla bättre anpassade behandlingsformer är det härav av

vikt att undersöka andra potentiellt inverkan­de faktorer. I denna studie är avsikten att belysa självuppfattning och kroppsuppfattning hos personer med självskadebeteende, vilket förvånande nog är förhållandevis understuderade aspekter i självskadeforskningen (Nock & Cha, 2009).

Definitionen av självuppfattning och kroppsuppfattning

Någon entydig avgränsning av begreppet *självuppfattning* eller *självbild* (eng. self-concept, self-image) finns inte och olika författare utgår ofta ifrån olika definitioner. I denna studie definieras termen som alla de tankar, känslor och föreställningar människan har om sig själv (Baumeister, 1998; Harter, 1999). Vissa författare utgår ifrån en snävare definition och inbegriper enbart hur vi beskriver oss själva. Här innefattas emellertid även den värdering vi gör av vad eller hur vi är och individens *självkänsla* (eng. self-esteem) antas vara en central aspekt av självuppfattningen (Baumeister, 1998). I denna studie förstås begreppet som den känsla vi har inför oss själva; vilket värde vi tillskriver det egna självet (Baumeister, 1998; Harter, 1999).

Utöver att ha en övergripande känsla inför sig själv och sitt värde antas människans självkänsla variera mellan olika domäner (Baumeister, 1998; Harter, 1999). Hur vi ser på oss själva skiljer sig mellan olika aspekter och vi kan ha vissa föreställningar och känslor inför vår kropp och andra inför vår akademiska förmåga eller hur vi upplever oss själva i olika sociala sammanhang. Människans självkänsla kan i denna mån ses som föränderlig och beroende av den kontext hon befinner sig (Baumeister, 1998; Harter, 1999).

I denna studie ägnas individens *kroppsuppfattning* (eng. body image) särskilt intresse. Begreppet definieras som de föreställningar, tankar och känslor människan har om sin kropp (Grogan, 1999). Det är en integrerad aspekt av vår självuppfattning, men förefaller i övervägande grad ha studerats som ett separat forskningsområde, vilket är fallet även inom självskadeforskningen.

Självskadebeteende och uppfattningen av det egna självet och kroppen

En negativ självuppfattning och låg självkänsla har i tidigare studier visats vara relaterat till självskada (Lundh, Karim & Quilisch, 2007; Claes, Houben & Vandereycken, 2010) och vissa författare har framhållit det som kännetecknande för personer med självskadebeteende. Lundh, Wångby-Lundh, Paaske, Ingesson och Bjärehed (2011) fann exempelvis en förhöjd förekomst av självskadebeteende hos högstadiel­ever som beskrivit sig ha en negativ självuppfattning, men som inte uppvisade andra depressiva symptom. Hos

ungdomar som uppgav att de var ledsna och ensamma, men som inte hade någon uttalat negativ självuppfattning framkom omvänt inga tydliga tecken på självskadebeteende. Victor och Klonsky (2014) kunde visa på liknande resultat bland universitetsstudenter. De negativa känslor som framförallt skilde ut personer med självskadebeteende var ett missnöje med sig själv. I en kvalitativ studie av olika webbforum och hemsidor fann Breen, Lewis och Sutherland (2013) likaledes att självskadebeteende i huvudsak skildrades som ett sätt att hantera negativa känslor riktade mot det egna självet.

Att självskada är en strategi för att straffa ett defekt och bristfälligt själv har lyfts fram av flera författare (Klonsky, 2007; Nock, 2009; Schoenleber, Berenbaum & Motl, 2014; Flett, Goldstein, Hewitt & Wekerle, 2012). Personer med självskadebeteende har även specifikt visats vara mer benägna att anklaga och kritisera sig själva (Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto & Nock, 2007; Hooley, Ho, Slater & Lockshin, 2010, St. Germain & Hooley, 2012). Även när man kontrollerat för depressiva symptom fann exempelvis Glassman et al. (2007) att självkritik var signifikant relaterat till självskadebeteende. I en annan studie av patienter inom psykiatri framkom ett starkt samband mellan självskadebeteende och en vilja att hämnas, straffa och skada självet efter misslyckanden (Gilbert et al., 2010). Självkritik har dessutom visats mediera sambandet mellan barndomstrauma och självskadebeteende (Glassman et al., 2007). Härtill har framkommit att personer som tillfogar den egna kroppen direkt skada är mer självkritiska än personer som skadar sig indirekt, genom t.ex. missbruk och ätstörningar (St. Germain & Hooley, 2012), vilket tyder på att självkritik är en väsentlig aspekt för att förstå självskadebeteende.

Förutom att överlag ha en negativ bild av sig själv, har studier visat att personer med självskadeproblematik har en mer negativ kroppsuppfattning än personer som inte skadar sig själva (Bjärehed & Lundh, 2008; Ross, Heath & Toste, 2009; Brausch & Gutierrez, 2010). Bland högstadiel elever fann exempelvis Bjärehed och Lundh (2008) att en negativ känsla inför kroppen var signifikant relaterat till självskadehandlingar hos flickor. I andra studier har detta samband emellertid kunnat påvisas oavsett kön (Brausch & Gutierrez, 2010, Ross et al., 2009, Muehlenkamp & Brausch, 2012). Härutöver har en negativ kroppsuppfattning visats mediera sambandet mellan självskadebeteende och bristande emotionsregleringsförmåga (Muehlenkamp, Bagge, Tull & Gratz, 2013), vilket är en indikation på att individens syn på sin kropp är av stor betydelse för att negativa känslor regleras genom självskada. Liknande resultat framkom i en studie av Muehlenkamp och Brausch (2012), varvid en negativ uppfattning om kroppen visade sig mediera sambandet mellan negativ affekt och självskadebeteende. Av intresse i sammanhanget fann Claes, Vandereycken och Vertommen

(2003) att kvinnor med både självskadebeteende och ätstörningsproblematik värderade sin kropp mer negativt än personer som enbart hade en ätstörning. Muehlenkamp, Peat och Claes (2012) kunde emellertid inte visa på detta samband. I deras studie framkom att kvinnor med anorexi eller bulimi var mer missnöjda med sina kroppar än kvinnor som enbart skadade sig. Självskadebeteende var dock relaterat till ett mindre intresse av att måna och ta hand om sin kropp.

Sammantaget har man i tidigare studier således kunnat visa att negativa tankar och känslor om det egna självet är av särskild relevans för att förstå självskadebeteende. Ett självkritiskt förhållningssätt och en negativ bild av själv och kropp tycks kunna utgöra specifika riskfaktorer för beteendet och bör studeras vidare för att få en större förståelse för hur det kommer sig att känslor regleras genom att skada den egna kroppen. Detta kan även ge ökad insikt i vad som är av vikt att betona i behandlingen av självskadebeteende. Förhållandevis få och övervägande kvantitativa studier berör dessa aspekter och det tycks enbart vara Breen et al. (2013) som belyser frågan utifrån ett kvalitativt perspektiv. Framförallt är forskningen begränsad när det gäller kroppsuppfattning och studier som undersöker både självuppfattning och kroppsuppfattning förefaller saknas helt.

Syfte

Det övergripande syftet med förevarande studie är således att undersöka självuppfattning och kroppsuppfattning hos personer med självskadebeteende. Avsikten är härmed att belysa och fördjupa förståelsen för relationen mellan självskadebeteende och individens upplevelse av sig själv och sin kropp.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ, explorativ ansats med vetenskapsteoretisk grund i den *hermeneutiska fenomenologin*. I enlighet med denna ansats är kunskapsintresset riktat mot att utforska och fördjupa förståelsen för deltagarnas subjektiva upplevelse. Strävan är inte att finna kausala förklaringar eller nå objektiv kunskap, utan att undersöka individens unika erfarenhet (Smith, Flowers & Larkin, 2009; Willig, 2008).

Semistrukturerade intervjuer valdes som datainsamlingsmetod. Deltagaren får härmed möjlighet att berätta om sin upplevelse och utveckla tankar och känslor som kan fördjupa förståelsen för fenomenet i fråga. Genom att utforma en intervjuguide tillförsäkras samtidigt att studiens förutbestämda teman ramas in (Willig, 2008) och det blir möjligt att förbereda sig

inför eventuella svårigheter som kan uppstå och hur känsliga ämnen kan närmas (Smith & Osborn, 2003). För att bearbeta materialet i överensstämmelse med den vetenskapsteoretiska utgångspunkten användes Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Det är en väl använd metod inom psykologiforskningen och anses användbar för att på djupet förstå mänsklig erfarenhet (Smith et al., 2009; Willig, 2008). Nedan redogörs vidare för studiens vetenskapsteoretiska utgångspunkt och metod.

Den hermeneutiska fenomenologin

I fenomenologisk forskning betonas människans medvetande och levda erfarenhet. Fokus är *hur* ett fenomen upplevs och inte vad som är "sant" eller "verkligt". Enligt Edmund Husserl (1859-1938), som under tidigt 1900-tal utvecklade den moderna fenomenologin, bör vetenskapen "gå till saken själv" för att förstå det subjektiva i människans verklighet. Husserl var starkt kritisk till tidens positivistiska vetenskapssyn, som enligt hans mening reducerade människans medvetande till något objektivt. För att nå kunskap om medvetandefenomen som tankar, känslor, avsikter och värderingar ansåg han att vi inte kunde använda oss av traditionella vetenskapliga metoder, utan att utgångspunkten bör vara individens upplevda, omedelbara verklighet. För att träda in i individens erfarenhetsvärld och göra "rena" beskrivningar menade Husserl härmed att forskaren bör sträva efter att så långt som möjligt åsidosätta sin egen förförståelse (Birkler, 2008; Rosberg, 2008).

I den hermeneutiska fenomenologin, företrädd av tänkare som Martin Heidegger (1889-1976) och Hans-Georg Gadamer (1900-2002), anses detta inte möjligt och förförståelsen betraktas tvärtom som en förutsättning för att se (Rosberg, 2008). Intresset är riktat mot individens unika upplevelse, men antagandet är att vi istället för att ta avstånd från den egna kunskapen och erfarenheten, bör reflektera över de egna föreställningarna och i mötet med den andre låta den egna horisonten utvidgas. I den hermeneutiska traditionen sker kunskapsbildning i en spiralliknande process från förförståelse till tolkning och tillbaka igen, enligt den så kallade *hermeneutiska cirkeln*. Delarna kan inte förstås utan helheten och helheten kan på motsvarande sätt inte förstås utan delarna. Det är en kontinuerlig utveckling, där nya erfarenheter infogas i gamla och skapar en ny förförståelse som i sin tur inverkar på vårt sätt att se på saker och ting. Enligt detta perspektiv kan vi inte uppnå en sann eller objektiv beskrivning av ett fenomen, utan forskaren är alltid en del av resultatet (Willig, 2008; Rosberg, 2008).

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

IPA är en kvalitativ analysmetod med kunskapsteoretisk utgångspunkt i den hermeneutiska fenomenologin. Strävan är att förstå individen utifrån dennes perspektiv och ingående utforska hur deltagarna skapar mening av sina upplevelser. Samtidigt som man på djupet vill förstå individens subjektiva erfarenhet och anta ett inifrånperspektiv, betonas att det aldrig i sin helhet går att förstå den andres livsvärld. Såväl forskarens syn på världen som den interaktion som sker mellan forskare och deltagare inverkar på hur fenomenet förstås. Analysen är härmed alltid en tolkning av deltagarens upplevelse. Forskaren försöker förstå deltagaren som i sin tur försöker förstå sin värld och verklighet i ett förlopp benämnt *dubbel hermeneutik*. För att komma individens upplevelse så nära som möjligt krävs härigenom att den egna förförståelsen medvetandegörs och begrundas. Fokus i IPA är att förstå den unika och särpräglade upplevelsen av ett visst fenomen. Den kunskap man önskar skapa är ideografisk och strävan är att detaljrikt och nyanserat skildra det fenomen som undersöks. Först görs härigenom en grundlig analys av varje enskilt fall, innan man går vidare till att undersöka likheter och skillnader i hela materialet (Smith et al., 2009; Willig, 2008).

Det finns inget fastställt tillvägagångssätt för analys enligt IPA. Utgångspunkten och det övergripande tillvägagångssättet är gemensam, men härutöver kan analysarbetet utföras på olika sätt. I IPA eftersträvas snarare en dynamisk interaktion med texten och forskaren uppmuntras till kreativitet och flexibilitet (Smith et al., 2009).

Den egna förförståelsen

Vid skrivandet av denna uppsats är jag i slutet av min utbildning till psykolog. Mitt sätt att se och tolka påverkas således av den praktiska och teoretiska erfarenhet jag har tillägnat mig under studietiden. Härutöver bör nämnas att intresset för ämnet följt mig sedan tonåren. Det var en turbulent tid och även om jag själv aldrig haft ett uttalat självskadebeteende förekom skildringar av skärande och annan självdestruktivitet på flera av de internetforum jag då brukade besöka. I mitt arbete som vikarie i Boendestödet har jag även mött ett par klienter med självskadeproblematik och dessa möten har väckt många funderingar och starka känslor.

Min tolkning av deltagarnas berättelser är influerad av den tidigare erfarenhet och kunskap jag bär med mig och bör härmed ses som en *möjlig* tolkning. För att i möjligaste mån synliggöra de egna föreställningarna har jag emellertid kontinuerligt fört dagboksanteckningar och reflekterat över de tankar och känslor studien väckt.

Rekrytering och urval

Rekrytering skedde i samarbete med en psykiater anställd inom Psykiatri Skåne. Efter att informerats om studiens syfte åtog hon sig att tillfråga lämpliga patienter och skicka förfrågan vidare till övriga behandlare. Härmed tillämpades ett tillgänglighetsurval (Langemar, 2008). För att delta i studien krävdes att personen hade ett aktuellt självskadebeteende, var över 18 år och även gick i behandling av någon form. Fokus i IPA är att ingående och detaljerat utforska människors upplevelse av ett visst fenomen (Smith et al., 2009). Enligt Smith et al. (2009) bör forskaren härigenom eftersträva ett litet, relativt homogent urval. Rekommendationen för nybörjare är tre till sex deltagare. Målsättningen var härmed att deltagarantalet skulle vara i ungefär denna storlek.

Fem personer meddelade att de kunde tänka sig att bli kontaktade för att få ytterligare information. Fyra personer kontaktades via telefon och en via mail. Ett informationsbrev (Bilaga A) skickades till samtliga intresserade, vilka därefter kontaktades på nytt för att höra om intresse för att vara med i en intervju kvarstod. En person meddelade att hon inte önskade delta, med anledning av att hon upplevde intervjun vara för lång för hennes mående. Urvalet bestod således av sammanlagt fyra personer.

Deltagare. Fyra kvinnor mellan 22 och 28 år deltog i studien. Samtliga hade ett aktuellt självskadebeteende. Tre kvinnor hade borderline personlighetsstörning och gick i dialektisk beteendeterapi (DBT). Utöver att skära sig nämnde två av dessa kvinnor även tidigare missbruksproblematik och intoxication. Den återstående deltagaren hade fått diagnosen schizotyp personlighetsstörning och hade samtalskontakt med en psykolog. Idag yttrade sig hennes självskadebeteende huvudsakligen genom intoxication, men hon hade även vållat kroppen yttre skada. Övriga diagnoser som nämndes var bipolär typ 2, depression och olika former av ätstörningar. I intervjuerna skildrades dessutom tidigare mobbning, övervikt och utanförskap, och två deltagare nämnde att de i tonåren utsatts för sexuella övergrepp.

Datainsamling

Fyra semistrukturerade intervjuer genomfördes mellan den 3e och 7e november 2014. Samtliga intervjuer ägde rum på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet. De varade mellan 45 och 75 minuter och spelades in med diktafon.

En semistrukturerad intervju kännetecknas av att forskaren utgår från vissa på förhand bestämda teman eller frågor. Frågorna behöver inte formuleras på samma sätt eller ställas i samma ordning, utan av vikt är att vara flexibel och följa deltagaren i dennes berättelse (Langemar, 2008, Smith et al., 2009). De följdfrågor som ställs beror såtillvida på hur

intervjun utvecklar sig. Syftet är att erhålla en innehållsrik och meningsfull berättelse, inte att intervjuerna ska fortlöpa på samma sätt (Langemar, 2008). En intervjuguide (Bilaga B) med öppna frågor inriktade på studiens huvudtema utformades härvid innan intervjuprocessen påbörjades. Studien rör tämligen outforskade aspekter inom självskadeforskningen. Avsikten var härmed att ge deltagarna möjlighet att förhållandevis fritt få redogöra för sina tankar och känslor i förhållande till ämnet. För att testa intervjuguiden och öva inför intervjusituationen genomfördes två provintervjuer med vänner till författaren. Det resulterade i ett par mindre språkliga revideringar och vissa frågor kom att byta ordningsföljd. För att få nyanserade beskrivningar av fenomenet ifråga eftersträvades att i möjligaste mån anpassa intervjun efter deltagaren. När och hur en fråga formulerades skiljde sig således från intervju till intervju. De följdfrågor som ställdes kom härmed även att bero av deltagarens svar.

Analys

Materialet har analyserats med utgångspunkt i de riktlinjer för IPA Smith et al. (2009) sammanställt. Samma dag eller någon dag efter att intervjun genomförts lyssnades inspelningen igenom och transkriberades ordagrant. Även icke-verbal kommunikation som ansågs relevant registrerades. I enlighet med den ideografiska ansats som förespråkas inom IPA påbörjades härefter processen med att analysera varje intervju var för sig. Intervjun lästes igenom ett par gånger och spontana tankar och idéer nedtecknades. Vid nästa genomläsning ströks meningsbärande passager under och beskrivande och tolkande kommentarer sammanfattades i högra marginalen. Utifrån dessa kommentarer skapades teman som avsåg fånga det väsentliga i de skilda textstyckena. I nästa steg var fokus på att förstå hur de teman som identifierats var relaterade till varandra och större temakluster skapades. Deltagarna hade fått erbjudande om att läsa en sammanfattning av intervjun. Innan analysarbetet av nästa intervju påbörjades sammanfattades härmed intervjun för att skicka till de tre deltagare som uttryckt intresse för detta. Ingen av dessa deltagare önskade i detta skede göra några ändringar eller lägga till vidare information. Efter att varje intervju analyserats fortsatte processen genom att söka mönster i materialet som helhet. Vissa av de temakluster som urskilts sammanfördes till huvudtema och andra kom att uteslutas då de inte ansågs av relevans för studiens syfte eller inte tycktes tillräckligt representerade i materialet. I denna process skedde en kontinuerlig kontroll mot det ursprungliga materialet och de transkriberade intervjuerna lästes på nytt åtskilliga gånger. Resultatets teman har härmed utvecklats och förändrats under skrivandets gång.

Etiska överväganden

Etiska aspekter bör beaktas i alla stadier av en intervjuundersökning. För att värna om deltagarens välbefinnande och värdighet är det av vikt att forskaren under hela forskningsprocessen är uppmärksam på de etiska dilemman undersökningen kan ge upphov till (Kvale & Brinkmann, 2009; Willig, 2008). Föreliggande studie berör ett känsligt ämne och kan potentiellt väcka obehagliga minnen och känslor hos deltagarna. En reflektion över de risker ett deltagande skulle kunna medföra har härmed ständigt varit närvarande. Med detta i åtanke skedde rekryteringen i samarbete med Psykiatri Skåne och för att delta krävdes att personen var över 18 år och gick i behandling av någon form. De behandlare deltagarna var i kontakt med hade således kännedom om deras medverkan i studien. Förhoppningen var emellertid att intervjun skulle vara givande och ge deltagarna möjlighet att reflektera över sina upplevelser. I detta avseende kunde Biddle et al. (2013) visa att kvalitativa intervjuer med den aktuella undersökningsgruppen i övervägande grad gav positiva effekter för de deltagande. I de fall en intervju haft negativ inverkan på måendet, beskrevs denna känsla som övergående och att det uppvägdes av en önskan att bidra till forskningen.

Innan intervjun inleddes informerades deltagarna om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan utan att behöva förklara varför. Det framhölls vidare att de inte behövde svara på alla frågor om de av någon anledning inte önskade detta. Deltagarna fick även information om tystnadsplikt och konfidentialitet. Aidentifiering skedde redan vid transkribering och information som eventuellt skulle kunna vara identifierande uteslöts ur uppsatsen. Inspelningen sattes igång först efter deltagaren gett sin tillåtelse. Härutöver fick deltagarna, som nämnt, möjlighet att läsa en sammanfattning av intervjun och ge sitt godkännande till de citat som valts ut.

Under intervjun iaktogs överlag viss försiktighet och deltagarens mående beaktades genomgående. Vid frågor om självskada upprepades att det var frivilligt att berätta. Efter intervjun fick deltagarna även möjlighet att ställa frågor och berätta om sin upplevelse av intervjun. Vid senare telefonkontakt uppgav en deltagare att intervjun i efterhand väckt svåra tankar och känslor. I sin behandling hade hon dock fått möjlighet att tala om denna upplevelse och hon framhöll att hon inte ångrade sitt deltagande.

Resultat

Nedan presenteras studiens resultat utifrån de tre övergripande teman som framkom ur analysen av materialet: *En negativ uppfattning av själv och kropp*, *Att låta kroppen bära känslor av självhat och otillräcklighet* samt *Den andres dömande blick*. För en

sammanställning av dessa teman och deras underteman, se Tabell 1. Av hänsyn till deltagarnas anonymitet benämns de med de fingerade namnen Elsa, Anna, Karin och Stina. Fokus är på att belysa det meningsbärande i deltagarnas berättelser och mindre språkliga ändringar av de citat som använts har gjorts för att underlätta läsningen. Härav har upprepningar av ord uteslutits och viss grammatik korrigerats. De citat som presenteras har valts ut för att de på ett illustrativt sätt ansetts spegla det studerade fenomenet.

Tabell 1
Resultatets teman och underteman i tabellform

Tema	Undertema
En negativ uppfattning av själv och kropp	Att inte duga och vara värdelös En osäkerhet inför att förändras
Att låta kroppen bära känslor av självhat och otillräcklighet	Att skada ett defekt själv ”Kroppen som mindre helig”
Den andres dömande blick	En känsla av att vara betraktad och bedömd Att gömma den egna bristfälligheten

En negativ uppfattning av själv och kropp

Detta tema avser fånga den negativa uppfattning av själv och kropp som skildrades i intervjuerna, samt den osäkerhet inför att förändras som kunde skönjas i deltagarnas berättelser.

Att inte duga och vara värdelös. Samtliga deltagare gav uttryck för en övervägande negativ bild av sig själv och skildringar av den egna personen som misslyckad, otillräcklig, värdelös, ful, äcklig, tjock och onormal återkom i intervjuerna. Det var med självkritisk och dömande blick de betraktade sig själva och känslor av självhat och självförakt kunde i olika hög grad urskiljas i deras berättelser. Tydligt skildrades en upplevelse av att vara annorlunda och konstig och de uttryckte sig vara mindre värda än andra. Tre deltagare kunde även beskriva sig själva i positiva ordalag, men ett tvivel på det egna värdet och förmågan framkom i alla intervjuer. Härvid beskrevs även kropp och utseende överlag väcka missnöje och avsky.

Elsa gav uttryck för ett starkt tvivel på sitt eget värde som människa. Hon uppgav att hon kunde känna sig värdefull som mamma, men att hon härutöver hade svårt att se sig ”som någon som går att älskas”. ”Jag kan inte ömma för mig själv”, uttryckte hon och beskrev hur hon kunde känna för andra med liknande svårigheter, men att hon hade svårt att förmå känna

samma ömhet för sig själv. De negativa tankarna rörde i främsta hand upplevelsen av att vara en börda för andra och inte vara en tillgång någonstans:

Jag tillför inte något positivt någonstans, utan jag bara förstör... Jag är liksom bara en cancersvulst på allt, jag är giftig liksom. Allt jag tar i blir till skit, på något sätt, förutom min dotter. [...] Världen skulle vara bättre om jag inte fanns i den. Jag är enbart någon som orsakar lidande och besvär och jag är otymplig, rent fysiskt skrymmande (Elsa).

Även kroppen skildrades således i negativa termer och hon beskrev den som ”ett hopplöst fall” som inte förtjänade något bra. Att se att andra skulle kunna uppfatta henne positivt fann hon som svårt och hon uttryckte att hon kunde uppleva att människor hade vanföreställningar som hade en positiv bild av henne. ”De ser inte hur ond jag är, eller hur smutsig eller äcklig jag är... eller hur tjock jag är”, berättade hon. En genomträngande känsla av värdelöshet framkom också i Karins berättelse och hon uttryckte att hon hatade sig själv och sin kropp:

Jag skriver dagbok varje dag och där avslutar det oftast med att jag hatar mig själv, det brukar jag skriva. Jag hatar hur jag ser ut och jag hatar hur misslyckad jag är. På grund av att folk har lämnat mig så har jag fått för mig att jag inte är en bra person, utan att det är mitt fel. Jag klarar inte av de saker jag vill göra, så jag är bara... Jag tycker inte om mig själv (Karin).

Emellanåt kunde hon känna sig snygg och må bra, men hennes spegelbild fick henne allt som oftast att känna avsky och hon menade att hon skulle må bättre om hon varit smalare. För Stina var känslan av att vara udda och onormal i fokus för hur hon beskrev sig själv. ”Ja, jag tänker just att jag är en kuf”, uttryckte hon talande. Även om hennes skildringar av sin kropp inte var lika starkt negativa som hos övriga deltagare, beskrev hon att hon var missnöjd med hur hon såg ut och upplevde sig vara för tjock. Likt Karin framhöll hon att hon trodde att hon skulle må psykiskt bättre om hon hade haft ett mer fördelaktigt yttre:

När man städar hemma, så mår jag mycket bättre om det är städlat och fint runtomkring mig och jag tänker att det skulle vara detsamma när det gäller min kropp. Om den skulle vara städad och fin så skulle jag också må bättre psykiskt (Stina).

Anna menade likaledes att hon ofta upplevde sina tankar och känslor som annorlunda och kände att hon såg annorlunda ut. De självkritiska tankarna föreföll i huvudsak vara riktade mot hennes kropp. För ett par år sedan genomgick hon en operation för att förminska magsäcken. Trots den yttre uppskattning och bekräftelse hon härefter fick för sitt utseende

kvarstod känslan av att inte duga, och även om hon idag kunde känna sig stolt över vad hennes kropp fysiskt klarade av upplevde hon än kroppen som lika ful:

När jag tittar på den, för det är skillnad om jag har en spegel eller inte. Om jag inte har en spegel är jag väldigt nöjd med min kropp, vad den kan åstadkomma, att jag går och tränar, att jag kan springa en mil... Då är jag liksom stolt över den, om jag inte behöver titta på den. Egentligen önskar jag att jag kunde säga att jag älskar min kropp, med tanke på hur den har sett ut, hur den skulle kunna se ut och hur jag ser på andra kvinnor som har en kropp som ser ut som min. Men när det kommer till mig duger det inte... Jag är väldigt emot plastik och sådana saker, men i hemlighet så tycker jag att jag har en fruktansvärd kropp och skulle vilja göra en helrenovering (Anna).

En osäkerhet inför att förändras. Trots den negativa självuppfattning som skildrades i intervjuerna uppgav tre deltagare att de med hjälp av sin behandling kommit att nå en större acceptans och behandla sig själva med mer omtanke. Även om de så förtrogna, kritiska tankarna och känslorna ofta föreföll ta överhanden, tycktes de vara i färd med att se och förhålla sig till sig själva på ett nytt sätt. Självskadorna var också färre än vad de en gång varit. Att det var en vacklande bild som ideligen ifrågasattes och gav upphov till tvivel kunde emellertid anas i deras berättelser.

För Anna och Elsa var det en förändring som väckt frågan *vem är jag nu?* När Anna inledningsvis skulle beskriva sig själv uttryckte hon att det var svårt och hon berättade att hon ännu inte hunnit identifiera sig med sitt ”nya jag”. Först beskrev hon sig som stark och envis, för att längre in i intervjun påtala att hon sällan hade positiva tankar om sig själv. Efter att under lång tid haft en bild av sig själv som ”hemsk” menade hon att det var ovant och svårt att se sig själv på ett nytt sätt. Hon uttryckte att hon rationellt kunde förstå att hon var som ”vem som helst”, men att de negativa tankarna kom automatiskt och emellanåt blev så övertygande att hon kände sig tveksam. Idag tog de emellertid inte lika stor plats och hon uttryckte att hon numer kunde ”pusha sig själv mellan varven”.

Elsa berättade likaledes att hon blivit snällare mot sig själv och i samband med behandlingen hade även hennes självskador minskat markant. Hon beskrev dock att självskadebeteendet kändes som en del av hennes person och att hon inte kände den ”som inte gör så”:

Ska det liksom komma en dag då jag aldrig gör det igen, och är det nu kanske? Jag kanske aldrig gör det och det är en väldigt konstig tanke, för det känns som en del av min person, att vara en person som gör sådär, så vem är jag då? Alltså, jag känner ju inte den personen som inte gör så. Så jag känner mig lite främmande för min egen kropp just nu (Elsa).

Även Stina uttryckte att hon sedan hon fått vård kunnat nå större acceptans och var mer tillfreds med sig själv. Viss tveksamhet inför den egna förändringen kunde emellertid skönjas och hon uttryckte att hon *nog trodde* att det var så:

Sen när jag började få vård och så, jag har liksom börjat erkänna att jag har ett problem, det har jag försökt tränga undan tidigare. Tränga undan så mycket som möjligt och inte tänka på det överhuvudtaget, men nu har jag väl tagit tag i mina problem liksom, och jag är nog mer tillfreds med mig själv på olika sätt än vad jag var då innan, innan jag sökte vård. Det tror jag, jag har liksom kunnat nå någon acceptans (Stina).

I ena stunden beskrev hon vidare att hon hade ett mer avspänt förhållande till sin kropp och ville träna för att må bra och vara frisk, för att snart därefter betona vikten av hur hon såg ut och framträdde i andras ögon.

Att låta kroppen bära känslor av självhat och otillräcklighet

Detta tema avser belysa hur deltagarnas självskadehandlingar var relaterade till den negativa uppfattning de hade av sig själva. Känslor av självhat och otillräcklighet föreföll ligga bakom beteendet och kroppsuppfattningen skildrades som en faktor av väsentlig betydelse för att man kunde förmå skada sig själv. Två deltagare betonade i detta sammanhang att självskadebeteendet lett till en än mer negativ bild av den egna kroppen.

Att skada ett defekt själv. Självskadebeteende skildrades övergripande som ett sätt att lindra stark ångest och kunna förmå stoppa tiden och landa i sig själv; ”som att stoppa en karusell och bara andas”, som Elsa uttryckte det. Att självskadehandlingarna hade sin grund i känslan av att vara defekt och bristfällig kunde härvid urskiljas i alla intervjuer och på olika sätt skildrades hur den negativa syn de hade på sig själva inverkade på självskadebeteendet. Både Karin och Anna framhöll att självskada var ett sätt att dämpa de negativa känslor de hade om sig själva. Anna berättade att hon alltjämt burit ”ett litet svart hål av ångest och självhat” inom sig:

Det är precis som att det är ett litet svart hål i mig av ångest och självhat och det svarta hålet vill egentligen att jag ska ta livet av mig. Och det har funnits så länge jag kan minnas och i perioder har det fått bli större och mindre, och då i tidiga tonåren var det lite större och tog väldigt mycket plats (Anna).

Än idag kunde hat och äckel inför den hon var få henne att skada sig, men i huvudsak var det numer ett sätt för henne att hantera stress och oro över att inte leva upp till de krav som

ställdes på henne i vardagen. Karin berättade att hon när hon sist skurit sig hade sett sig naken i spegeln. Det äckel som härav väcktes gjorde att hon trots försök inte kunde hindra sig själv från att självskada:

Min krisplan med min psykolog är att jag ska ta en dusch, en varm dusch. Och jag minns att när jag gick ut ur duschen, jag har en spegel, en helkroppsspegel utanför duschen, och då såg jag liksom mig själv och jag såg fettet och jag såg äcklet och jag blev arg och äcklad och så ville jag skada mig. Jag försökte verkligen att inte göra det. Jag satte mig och lyssnade på musik, men då blev det värre. Det blev som en besatthet. Jag måste, jag måste, jag måste. Så jag började leta efter något jag kunde använda, och sen så satt jag på min säng och skar jag mig och jag vet inte, det blir som ett lugn, när blodet börjar rinna, när första droppen går ut ur såret och det börjar rinna, så blir jag lugn (Karin).

För Stina var det känslan av att vara utanför och annorlunda som fick henne att skada sig för första gången. ”Jag tänkte att jag måste göra något fruktansvärt radikalt för att kunna förändra mig själv”, uttryckte hon och beskrev självskadebeteendet som ett sätt att ”slå på sig själv”. Karin sa uttryckligen att hennes självskadebeteende fungerade bestraffande. Även om hon uppgav att det fick henne att känna sig svag och otillräcklig var det ett sätt för henne att uppnå någonting och klara av det som inte alla klarar av:

Det är ett straff mot mig själv för att jag är som jag är... Jag ser ingenting positivt med mig själv och det gör att jag gärna skär mig, för då känns det som att jag uppnår någonting och det gör att jag får känna något annat än min ångest och mitt självhat (Karin).

Både Stina och Elsa framhöll att självskadehandlingarna var riktade mot hur de var som person och inte mot kroppen. Elsa beskrev sitt självskadebeteende som ett sätt att agera ut känslor av värdelöshet. Trots det hat och missnöje hon kände gentemot sin kropp betonade hon att självskadehandlingarna inte var ett straff mot kroppen, utan att hennes kropp var ett verktyg som fanns nära till hands:

Även om jag hatar min kropp så är det inte för att straffa den, utan den är bara ett verktyg. Alltså, genom att min kropp redan i sitt grundtillstånd är förstörd, eller den är redan skräp, då är det skitsamma vad jag gör med den... Och det är ju lite två flugor i en smäll, att få ta ut de känslorna över hur värdelös jag är, att få ta ut dem på min äckliga kropp. Den kan inte bli värre än den redan är, så det spelar ingen roll vad jag gör med den riktigt (Elsa).

Tre deltagare uttryckte härvid att de sannolikt inte åsamkat sig själva skada om de varit mer tillfreds med sin kropp. Även om Stina menade att det var hur hon var som person som var orsaken till beteendet, beskrev hon kroppsuppfattningen som en avgörande faktor för vad man är beredd att göra mot sig själv:

Hur jag är som person, det var det som var orsaken, men hur man tänker på sin kropp, det är en faktor tror jag, inte orsaken, men en faktor som bestämmer vad man känner att man är beredd att göra mot sig själv (Stina).

”Kroppen som mindre helig”. Både Stina och Elsa menade att självskadebeteendet förändrat den syn de hade på sig själva och de uppgav att de nu upplevde sig vara ”förstörda”. De beskrev det som ”en ond cirkel” och som ”en snöbollseffekt”, varigenom ytterligare självskada kom att få mindre betydelse. Elsa uttryckte att det blivit ”mer och mer kört” ju fler ärr hon tillfogat sig själv och att det härmed kom att spela allt mindre roll vad hon gjorde mot sin kropp:

Det har ju, alltså, efterhand som jag har tillfogat mig själv nya ärr, som inte kommer att gå bort, så blir det mer och mer kört. Nu har jag redan gjort det, så nu gör inte några till så mycket. Och det har jag inte tänkt innan i och för sig, att jag absolut inte får skära mig för att jag har en så perfekt onaggad hy, men alltså med varje ärr, blir det liksom att nu är det där också, så alltså min kropp blir mer och mer bara sopor (Elsa).

Stina, som i huvudsak skadat sig själv genom intoxicationer, betonade hur tacksam hon var för att hon inte ”fallit för att förstöra sig själv”, trots de starka impulser hon ofta känt inför att vålla kroppen yttre skada. Hon menade att det inte skulle funnits någon återvändo om hon väl hade börjat ärra kroppen. Hennes självskadehandlingar hade dock fått henne att betrakta sig själv på ett annat sätt och hon berättade att hon idag upplevde sin kropp som mindre ”helig” och att det härav inte var av lika stor vikt att skydda den:

Så det var ju en ganska stor grej [talar om första gången hon skadade sig] och det var då en slags snöboll satte igång. Efter det så betraktade jag kroppen som mindre helig liksom. Det var inte längre så att jag ville skydda mig. Helt plötsligt så spelar det ingen roll längre, vad som händer (Stina).

Den andres dömande blick

Detta tema har för avsikt att åskådliggöra deltagarnas känsla av att i sociala sammanhang känna sig betraktade och bedömda, och hur de härigenom tenderade att isolera sig och hålla upp en fasad för att gömma den egna bristfälligheten.

En känsla av att vara betraktad och bedömd. En oro för att värderas negativt och inte leva upp till andras förväntningar och krav skildrades av alla deltagare, och de beskrev hur de i samvaro med andra tenderade att känna sig granskade och bedömda. Ett stort fokus riktades i dessa sammanhang mot det egna självet och dess upplevda brister. Stina berättade att hon tillsammans med andra alltså var upptagen med att tänka på vad de tyckte om henne och ständigt kände sig bedömd:

Alltid när jag är med andra människor, jag tänker hela tiden att de dömer mig för olika saker. Jag blir jätte självmedveten, verkligen, jag kan inte slappna av och det är väldigt jobbigt. Jag kan inte slappna av och när jag inte slappnar av så är jag inte en avslappnad person och människor tycker inte om personer som inte är avslappnade. Det blir liksom en ond cirkel. Man är inte avslappnad och då dömer folk en förmodligen mer och då blir jag ännu mindre avslappnad (Stina).

Även Karin skildrade på liknande sätt hur hon i sociala sammanhang tenderade att känna sig utsatt och granskad:

Jag känner mig väldigt, nästan blottad. Det är som om att alla bara stirrar på mig. Alltså, jag vet att de inte gör det, men det känns som att de kan se alla mina misstag och som att de, ja... Och sedan när det är många människor känner jag mig inte säker, för jag har ingenstans att fly till (Karin).

Härutöver framkom hur deltagarna överlag var upptagna med att jämföra sig själva med andra; en kritisk bedömning som allt som oftast ledde till en nedvärdering av det egna självet. Även vid intervjutillfället påtalade både Elsa och Anna att de jämförde sig själva med mig. ”Det är nog så att jag gör det omedvetet nu, för att det är så, för att jag gör det hela tiden” uttryckte Anna i detta avseende.

Tre deltagare menade dock att känslan av att vara granskad och iakttagen inte var lika påfallande tillsammans med nära vänner och familj, och de beskrev hur de i dessa sammanhang lättare kunde känna sig accepterade och trygga. Elsa menade även att hon inte var lika självmedveten och dömande mot sig själv tillsammans med barn:

Dels är ju kroppen så avsexualiserad på något sätt. Det är så oladdat på det sättet och man jämför ju sig

inte med barns kroppar, för att de är barn liksom, så där sitter jag inte och kollar vem som har tjockast lår... Och så leker man ju och det är ju mycket fantasi och att man går in i roller när man leker, och då kan jag ju vara någon annan, då bara råkar min kropp vara här liksom. Jag är en tiger alltså och då är det rätt härligt bara, då gör inte min kropp så mycket (Elsa).

Att gömma den egna bristfälligheten. I samtliga intervjuer framkom således att deltagarna upplevde det som krävande att vara i sociala sammanhang och de uppgav att de härigenom ofta isolerade sig. Att vara ensam beskrevs som skönast och tryggast, varvid de i ensamheten inte i lika hög grad behövde känna sig betraktade och bedömda. En benägenhet att spela en roll och hålla upp en fasad och le för att undkomma andras dömande blick kunde härmed även anses hos tre deltagare.

Karin uttryckte att hon ofta var reserverad när hon mötte nya människor. På grund av att hon tidigare hade blivit lämnad och övergiven beskrev hon det som lika bra att inte komma andra för nära. Även Stina menade att hon kände sig som tryggast när hon var ensam. ”När jag är ensam så, då är det faktiskt väldigt lugnt. Då känner jag mig väldigt trygg liksom och det är väl därför jag ofta blir att jag är själv”, uttryckte hon och berättade att hon alltid haft väldigt få vänner och även idag inte hade någon som stod henne nära. Hon beskrev att hon inför sin omgivning oftast lyckades hålla upp en bra fasad och att andra människor inte såg hennes riktiga, bristfälliga jag. I sociala sammanhang tänkte hon ofta på hur hon framstod och presenterade sig och hon framhöll att hon försökte visa upp en säker kroppshållning när hon träffade nya människor. Elsa berättade på liknande sätt att hon länge ”hållit masken” och att hennes svårigheter under lång tid gått omgivningen förbi. Hon var inte ”den här glada” som andra kanske kunnat tro. Även idag beskrev hon hur hon utåt sett ofta var glad och dolde sina känslor:

Jag tror ju inte att folk när de träffar mig misstänker att jag har den här problematiken i alla fall, för jag är ganska glad av mig och har mycket humor. Det har ju varit sätt att hantera mina känslor, att dölja mina känslor. Jag har också väldigt lätt till att vända saker till humor istället för att prata om vad jag verkligen tänker och känner (Elsa).

I sin gruppbehandling upplevde hon dock att hon kunde vara öppen med vad hon kände. ”Ute i verkligheten” menade hon emellertid att hon skulle vara ”ett missfoster” om hon talade lika öppet om sina tankar och känslor.

Anna berättade hur hon under tonåren varit den som var ”ledaren i gänget”; hon var den som var rolig och den som andra lyssnade på. Samtidigt var hon ständigt upptagen med att tänka på att hon var ”äcklig och ful och fet” och skolkade mycket för att slippa gå ut. Självskada kom härmed att bli ”som ett plåster på sårerna” för att klara av vardagen. ”Och en period också när jag jobbade i butik, då var det också självskada varje dag, för att jag skulle klara av att stå där och vara glad”, berättade hon.

De ärr deltagarna åsamkat sig själva tycktes vidare av relevans i huvudsak för hur andra såg på dem och Elsa och Karin uppgav att de ofta skurit sig där ingen skulle se. Efter att först ha skurit sig i armarna beskrev Elsa hur hon börjat skära sig där ärrerna inte var lika märkbara för andra:

Då lovade jag att sluta med det. Sen har jag ju skurit mig i armarna efter det också, men jag började skära mig i låren och sen så här jag skurit mig mycket i magen och i bröstet, där ingen ser, för att inte göra någon besviken (Elsa).

Vikten av att andra inte skulle kunna se skadorna kunde tydligast urskiljas i intervjun med Stina och hon var även den av deltagarna som tillfogat sin kropp minst yttre skador. Samtidigt som hon önskat förstöra sig själv uppgav hon att hon varit rädd om kroppen; att hon varit rädd för att andra skulle se och döma.

Diskussion

Såväl en negativ självuppfattning som en negativ kroppsuppfattning har i tidigare studier visats vara associerat med självskadebeteende (t.ex. Lundh et al., 2011; Claes et al., 2010; Brausch & Gutierrez, 2010; Muehlenkamp & Brausch, 2012). Detta samband framträder tydligt i intervjuerna och deltagarnas berättelser genomsyras av en övergripande negativ bild av det egna självet. Känslor av värdelöshet och självhat skildras och de beskriver hur de ofta upplever sig vara annorlunda. Utseende och kropp väcker starkt missnöje och med äckel och förakt tenderar de att betrakta sig själva. Härmed tycks de även generellt vara benägna att rikta kritik och anklagan inåt, vilket har påvisats i relation till självskada i flera studier (t.ex. Glassman et al., 2007; Gilbert et al., 2010).

I linje med befintlig forskning inom området (t.ex. Klonsky, 2007, 2009; Chapman, Gratz & Brown, 2006) framgår att självskadebeteende fyller en emotionsreglerande funktion och lindrar svårhanterliga känslor. Såsom förts fram i tidigare studier (Breen et al., 2013; Lundh et al., 2010; Victor & Klonsky, 2014) tyder deltagarnas beskrivningar på att negativa

tankar och känslor om det egna självet är av särskild relevans i detta avseende. Självskada tycks hos alla deltagare ha sin grund i känslan av att vara defekt och otillräcklig. I två intervjuer framhålls hur det lindrar de negativa känslor deltagarna har om sig själva och beteendet beskrivs som en strategi för att agera ut känslor av utanförskap, värdelöshet och självhat. Det går även att urskilja hur självskada kan fungera bestraffande, vilket har betonats av flera författare (t.ex. Schoenleber et al., 2014; Flett et al., 2012).

Värt att beakta är att två deltagare betonar att självskadehandlingarna inte är riktade mot kroppen, utan har sin orsak i hur de är som person; att det beror av att de som människor är fel och bristfälliga. Utifrån intervjuerna förefaller det även vara allomfattande känslor av värdelöshet och otillräcklighet som ligger bakom beteendet. Av intresse i detta sammanhang fann Flett et al. (2012) att kvinnor med självskadebeteende var mer benägna att känna skam över sig själva och sin kropp, och se även enstaka misslyckanden och tillkortakommanden som tecken på hela den egna personens bristfällighet; en benägenhet som således kan anas även i intervjuerna. Utifrån detta resultat menar Flett et al. (2012) att självskadebeteende möjligen kan ses som ett sätt att undkomma en smärtsam medvetenhet om den egna odugligheten, vilket tidigare har lyfts fram i relation till bland annat självmord (Baumeister, 1990).

När vi riktar uppmärksamhet inåt tenderar vi enligt Duval och Wicklund (1972, refererat i Baumeister, 1998) att jämföra det vi ser med uppställda ideal, normer eller värderingar; vi ställer oss utanför oss själva och blir till objekt för egen granskning och beskådan. Det kan få oss att känna oss tillfreds och nöjda, men också leda till en intensiv känsla av att inte räcka till. Anses det inte möjligt att förändras kan vi härigenom på olika sätt vilja fly de svåra känslor självmedvetenheten väcker (Carver & Scheier, 1981, refererat i Baumeister, 1998). Att anta ett utifrånperspektiv och i alltför hög grad vara medveten om sig själv och sitt beteende har även visats vara relaterat till ångest, depression och andra negativa känslor. För att i forskningssyfte öka individens medvetenhet om sig själv har man i tidigare studier använt sig av speglar och videokameror (Mor & Winquist, 2002). I två intervjuer skildras härvid hur spegelbilden väcker svåra känslor och gör deltagarna medvetna om sin otillräcklighet. För en deltagare var det just bilden av henne själv i spegeln och de känslor det väckte som sist fick henne att skära sig.

I intervjuerna framkommer överlag en tendens att rikta uppmärksamhet och fokus mot det egna självet och deltagarna tycks kritiskt betrakta och jämföra sig själv med andra. En benägenhet att negativt jämföra sig själv med sin omgivning, känna skam och se sig som underlägsen har även tidigare visats vara relaterat till självskadebeteende (Gilbert et al.,

2010). Detta självfokus skildras som mest påtagligt i sociala situationer och deltagarna tycks förvänta sig negativa reaktioner från sin omgivning. För att undkomma känslan av att vara bedömd och ett fokus på den egna bristfälligheten drar de härmed ofta sig undan och isolerar sig. Till skillnad från personer med hög självkänsla, som söker situationer som är självstärkande och framhåller de egna positiva egenskaperna, tenderar fokus hos personer med låg självkänsla vara på att undvika att upplevda brister och tillkortakommanden exponeras (Baumeister, Tice & Hutton, 1989 refererat i Baumeister, 1998). I tre intervjuer kan även urskiljas hur deltagarna bär en mask och håller upp en yttre fasad för att inte riskera att möta andras fördömanden. Den inre känsla av otillräcklighet som skildras förefaller således leda till en upplevelse av att man utåt måste visa sig vara någon annan för att inte bli avvisad.

Enligt Crocker och Wolfe (2001) är vissa områden i vårt liv av större vikt för vår övergripande självkänsla än andra; hur vi ser på vårt eget värde baseras på uppfattade misslyckanden och framgångar i de domäner i livet vi prioriterar och värderar högt. Vilka aspekter vi anser viktiga skiljer sig således från person till person och det som är av betydelse för den ena behöver inte vara det för den andra. I detta avseende kan urskiljas hur deltagarna genomgående lägger stor vikt vid hur de uppfattas i andras ögon och inte anser sig se ut och vara som *man bör*. Den bild de har av sig själva förefaller härvid präglad hur de tänker sig att andra ser dem (Tice & Wallace, 2003). De tycks benägna att se sig själva utifrån och alltjämt är de upptagna med att tänka på hur andra uppfattar dem, kanske framförallt vad gäller kropp och utseende, men även hur de är som personer. Två deltagare påtalar även att de tror att de skulle mått psykiskt bättre om de sett annorlunda ut.

En invaliderande uppväxtmiljö och trauma i barndomen har av flera författare framhållits som en viktig riskfaktor för utvecklingen av självskadebeteende (t.ex. Klonsky, 2007, Lang & Sharma-patel, 2011; Yates, Tracy & Luthar, 2008; Wedig & Nock, 2007). De höga förekomster som rapporterats tyder dock på att även andra faktorer sannolikt är av betydelse. Enligt Gilbert et al. (2010) är en tänkbar förklaring att vårt samhälle idag alltmer präglas av materialism och ett tävlingsinriktat förhållningssätt, varvid individen i högre grad tenderar att jämföra sig med andra och se sig själv som ett objekt. Även om det kan tänkas bero av olika omständigheter kan denna tendens anas hos samtliga av studiens deltagare. Ett begrepp som har lyfts fram i detta sammanhang är *självobjektivering* (eng. self-objectification). Enligt *objektiveringsteorin* (Fredricson och Roberts, 1997) har kvinnokroppen i det västerländska samhället blivit ett sexuellt objekt till för andras åskådan och bedömning. Kvinnan socialiseras till att se på sin kropp med betraktarens ögon, vilket

antas leda till ett större fokus och mer negativ syn på kropp och utseende. Kroppen blir till ett objekt till för andras välbehag (McKinley and Hyde, 1996). Självobjektifiering har i tidigare studier visats vara relaterat till självskadebeteende. Nelson och Muehlenkamp (2012) fann exempelvis att självobjektifiering var direkt relaterat till självskadehandlingar hos kvinnor. I en annan studie på kvinnliga universitetsstudenter visade sig självobjektifiering indirekt inverka på förekomsten av självskadebeteende via en negativ kroppsuppfattning och depressiva symtom (Muehlenkamp, Brausch & Swanson, 2005).

Utifrån deltagarnas berättelser förefaller en negativ uppfattning av kroppen vara av väsentlig betydelse för att man kan förmå skada sig själv. En deltagare beskriver det till och med som en avgörande faktor. Det kan jämföras med det resultat som presenteras av Muehlenkamp et al. (2013) och Muehlenkamp och Brausch (2012). Muehlenkamp et al. (2013) fann att en negativ syn på kroppen var av avsevärd betydelse för att svåruthärdliga känslor reglerades genom självskada och i studien av Muehlenkamp och Brausch (2012) visade sig en negativ kroppsuppfattning mediera sambandet mellan negativ affekt och självskadebeteende.

Även om två deltagare emellanåt tycks kunna se kroppen utifrån dess funktion, betonas generellt betydelsen av hur kroppen ser ut. Deltagarna beskriver hur de ofta upplever sig vara motbjudande och relativt likgiltigt tycks de förhålla sig till de skador de tillfogat sin kropp. Likt tidigare studier som undersökt självskadebeteende och självobjektifiering förefaller deltagarna benägna att betrakta kroppen utifrån och utnyttja den som ett objekt avskilt från dem själva. En deltagare beskriver uttryckligen kroppen som ett *verktyg* för att agera ut känslor av värdelöshet; vad som händer med hennes kropp är hon härmed förhållandevis oberörd inför. I en annan intervju skildras självskada som en strategi för att stärka den egna självkänslan och klara av det som inte alla klarar av och en deltagare beskriver hur hon först skadade sin kropp för att på något sätt kunna förändra sig själv. Av vikt att framhålla i sammanhanget är att två deltagare menar att de skador de åsamkat sig själva bidragit till ett än mer negativt och likgiltigt förhållningssätt till kroppen. De uttrycker sig vara förstörda och att ytterligare självskada härmed kommit att spela mindre roll.

Även om det egna självet skildras i övervägande negativa termer menar tre deltagare att de sedan de påbörjade sin nuvarande behandling kommit att förhålla sig till sig själva med mer omtanke och de ägnar sig även inte lika ofta åt självskadehandlingar. Att förändras tycks emellertid ge upphov till visst tvivel och osäkerhet. I deras beskrivningar går att ana hur det är en ovan bild att förhålla sig till och ofta gör de vana, självkritiska tankarna sig påminna.

Människan tenderar att hålla fast vid den uppfattning hon har om sig själv. Information som bekräftar de egna föreställningarna är härmed lättare att ta till sig än information som inte anses stämma (Swann, 1983; Markus, 1977). Det skänker trygghet och sammanhang och gör att vi kan förutsäga såväl vårt eget som andras agerande (Swann, 1983). Att det upplevs främmande och svårt att se på sig själv med nya ögon och stå emot pockande negativa tankar känns härmed förståeligt. Trots det lidande det innebär kan det tänkbart vara tryggare än att förhålla sig till sig själv med mer värme och acceptans.

Styrkor och begränsningar

Studien berör ämnen inom självskadeforskningen som länge varit förhållandevis outforskade. Genom en kvalitativ, explorativ ansats gavs härmed möjlighet att ge en fördjupad bild av fenomenet och belysa aspekter av relevans för vidare studier. Resultatet bör dock betraktas med viss försiktighet och studiens styrkor och begränsningar är av vikt att framhålla.

Inledningsvis kan nämnas att rekryteringen av deltagare av etiska skäl skedde i samarbete med Psykiatri Skåne. Härigenom tillförsäkrades att deltagarna gick i behandling och hade någon att kontakta om intervjun skulle upplevas som påfrestande. Rekrytering via tredje person kan dock vara problematiskt. Lämpliga deltagare väljs ut av någon annan, vilket inte ger samma möjlighet till kontroll över urvalsprocessen. Deltagarna befinner sig här till i ett psykiskt beroendetillstånd till sina behandlare (Langemar, 2008). Även om samtliga deltagare tycktes motiverade att delta och det framhölls att deltagande i studien var frivilligt, är det tänkbart att de valt att ställa upp för att inte verka otrevliga och besvärliga (Langemar, 2008). Att deras behandlare kände till deras medverkan kan även ha inneburit att de känt sig mer hämmade i sina svar.

För att på djupet belysa upplevelsen av ett visst fenomen är ett relativt litet och homogent urval en fördel (Smith et al., 2009; Yardley, 2000). Med fyra deltagare gavs utrymme att i enlighet med den ideografiska ansats som förespråkas i IPA (Smith et al., 2009) ingående analysera varje intervju. En begränsning är emellertid att urvalet får ses som förhållandevis heterogent. I linje med studiens explorativa ansats valdes en vid definition av självskadebeteende. Medan flertalet författare avgränsar definitionen till att gälla skador på kroppsytan valdes en definition som även inkluderar intoxikation i begreppet (Klonsky, 2007). Utöver att deltagarna skulle vara över 18 år och gå i behandling av någon form ställdes inte några vidare inklusionskriterier. Det resulterade i att deltagarna skilde sig åt vad gäller bakgrundshistoria, diagnostik, behandling och till viss del även hur självskadehandlingarna

kom till uttryck. Fokus i studien är emellertid självskadebeteende och denna erfarenhet delades av alla deltagare. Om snävare inklusionskriterier valts hade det även inte varit möjligt att få samma bredd i materialet och explorativt utforska fenomenet.

Målet med kvalitativa studier är i regel inte att generalisera från ett urval till en större population (Jacobsen, 2012). Likväl är det värt att uppmärksamma att samtliga av studiens deltagare var kvinnor med pågående behandling inom psykiatrin. Huruvida resultatet kan generaliseras till män och icke-kliniska grupper är härmed svårt att säga och fenomenet är ännu relativt utforskat.

Härutöver bör nämnas att det faktum att deltagarna var i behandling kan ha haft viss inverkan på resultatet. De deltagare som medverkade i studien hade av sina behandlare bedömts som tillräckligt stabila för att genomföra en intervju. En deltagare som först visat intresse tackade vid senare kontakt emellertid nej till att delta på grund av att hon upplevde intervjun som för lång för hennes mående. Behandlingen kan ha inneburit att de individer som deltog i studien hade större förmåga att reflektera över sina upplevelser. Samtidigt kan den förbättring som skett medfört att de inte lika lätt haft tillgång till vissa känslor och erfarenheter. Detta var emellertid inget som kunde urskiljas vid intervjuerna.

Intervjuguiden utformades med avsikt att explorativt undersöka deltagarnas upplevelse och erfarenhet. Syftet var att ge dem möjlighet att utveckla sina svar och belysa nya och oväntade perspektiv av fenomenet. Samtidigt som det kan ses som en styrka kom intervjumaterialet härmed att bli förhållandevis mångfacetterat. En högre grad av struktur hade möjligen varit hjälpsamt för att fånga upp centrala aspekter. Frågor och tankar som väcktes vid en intervju bar jag emellertid med mig till nästa. Det kan ha inneburit att vissa samtal i högre grad kom att färgas av tidigare intervjuer. Emellertid gav det möjlighet att efterhand ställa än bättre följdfrågor och fördjupa teman av relevans. Av vikt att beakta är även att intervjun specifikt berörde upplevelsen av själv och kropp, vilket kan ha bidragit till att deltagarna framhöll relevansen av dessa aspekter.

Studien berör ett känsligt ämne som sällan studerats kvalitativt. Härigenom iaktogs viss försiktighet och för att låta deltagaren styra samtalet i den mån det var möjligt ställdes inte alltför detaljerade frågor. Med detta har intervjuerna emellertid inte alltid nått det djup och ingående beskrivningar som eftersträvas i IPA (Smith et al., 2009). Ett alternativ som diskuterades vid uppsatsens inledningsskede var att intervjua behandlare eller personer som inte längre hade ett aktuellt självskadebeteende. Sannolikt hade även detta tillvägagångssätt gett intressanta perspektiv, men det kan inte förmå ge samma närhet till fenomenet.

Samtalsträning och intervjuteknik ingår som moment under psykologutbildningen. De färdigheter som härmed tillägnats upplevdes som betydelsefulla för att följsamt hjälpa deltagarna att utveckla sina berättelser. Strävan var att få deltagarna att känna sig trygga och bekväma, men det är svårt att säga huruvida de kände tillit nog att öppet dela med sig av sina erfarenheter.

I en kvalitativ analys är det enligt Yardley (2000) av vikt att ta hänsyn till det studerade fenomenets kontext och sammanhang. För att öka den egna förförståelsen och bättre tolka deltagarnas utsagor har jag härmed kontinuerligt läst litteratur relaterad till självskadebeteende och självuppfattning och kroppsuppfattning. Enligt den hermeneutiska fenomenologin är förförståelse en förutsättning för att kunna se och närma sig ett fenomen (Willig, 2008; Smith et al., 2009). Samtidigt är det emellertid viktigt att inte låta analysen präglas av de egna idéerna och föreställningar, utan att utgå ifrån deltagarnas perspektiv (Willig, 2008; Smith et al., 2009). I enlighet med den hermeneutiska cirkeln (Willig, 2008; Smith et al., 2009) har jag ständigt återkommit till de transkriberade intervjuerna och fört dagboksanteckningar kring de tankar och känslor som studien väckt. I denna process har förståelsen för fenomenet växt fram och de tankar jag först hade kring materialet är inte desamma som jag har idag.

För att stärka en studies validitet kan man låta deltagarna ge sina synpunkter på resultatet (Langemar, 2008; Jacobsen, 2012). Innan uppsatsens färdigställdes fick deltagarna härmed möjlighet att läsa en sammanfattning av intervjun och godkänna de citat som valts ut. Tre deltagare önskade läsa sammanfattningen av intervjun och två deltagare ville se det sammanställda resultatet. Ingen av dessa deltagare uppgav att de ville göra några ändringar eller lägga till ytterligare information. Vidare kommentarer hade emellertid kunnat fördjupa förståelsen för deras upplevelse och erfarenhet.

Deltagarnas berättelser väckte engagemang och starka känslor. Det kan ses som värdefullt för att göra en intressant analys, men sannolikt har det även påverkat presentationen av resultatet. Att göra deltagarnas röster hörda utan att övertolka och utlämna dem har varit en utmaning i skrivandet. En strävan att göra dem rättvisa har ständigt varit närvarande och tänkbart inverkat på den information som framhållits. För att bevara deras anonymitet har även vissa citat och bakgrundsinformation som ansetts för närgående uteslutits. Som nämnt, var intervjumaterialet härtill förhållandevis varierat och brokigt och emellanåt har det tyckts svårt att finna klara, avgränsade teman. Även om dessa aspekter får ses som begränsningar, anses dock det resultat som presenteras belysa det väsentliga i deltagarnas berättelser.

I enlighet med studiens explorativa ansats valdes ingen specifik teoretisk infallsvinkel för att tolka materialet. Detta hade eventuellt möjliggjort en än djupare analys av deltagarnas berättelser. Förhoppningen är dock att det resultat som presenteras ska väcka nya tankar och idéer för kommande studier.

Framtida forskning och kliniska implikationer

Även om självskadebeteende inte kan förklaras utifrån ett enskilt perspektiv, tyder studiens resultat på att negativa tankar och känslor om själv och kropp är av yttersta vikt för att förstå att någon skadar sig själv. Studier som undersöker dessa aspekter är tämligen få och för att vidga förståelsen behövs överlag vidare forskning. I synnerhet tycks det finnas ett behov av kvalitativa studier som kan ge nya perspektiv och infallsvinklar.

I deltagarnas berättelser kan urskiljas hur de känslor som regleras vid självskadebeteende tenderar att röra upplevelsen av att vara otillräcklig och värdelös. Det har framhållits tidigare, men att fördjupa denna förståelse tycks angeläget för att få en ökad insikt i vad som ligger bakom beteendet. Skamkänslans betydelse för självskada vore i detta avseende intressant att belysa i kommande forskning. Att deltagarna förefaller benägna att betrakta sig själva från ett utifrånperspektiv och ser sin kropp som ett föremål att använda och utnyttja för att ge utlopp för övermäktiga känslor, tycks även specifikt vara aspekter av relevans att studera vidare. I resultatet framkommer att en negativ kroppsuppfattning är av väsentlig betydelse för att man kan förmå skada sig själv. Kroppsuppfattning är en förbisedd aspekt inom självskadeforskningen, varvid det är av stor vikt att utöka kunskapen inom detta område. I framtida studier vore även intressant att undersöka om studiens resultat är av lika stor relevans för män och i en icke-klinisk population.

Vid behandlingen av självskadebeteende betonas generellt vikten av att utveckla individens förmåga till emotionsreglering och hjälpa denne att finna alternativa strategier för att hantera svåruthärdliga känslor (Lundh, 2013). Utifrån studiens resultat bör tänkbart ett större fokus specifikt riktas mot att stärka förmågan att hantera negativa känslor riktade mot det egna självet. Det tycks även av stor vikt att i behandlingen hjälpa individen att se på sig själv med större omtanke och acceptans och bryta eventuell isolering och ensamhet. Framförallt förefaller det ytterst angeläget att få individen att se mer tillåtande på sin kropp och låta kroppen bli något annat än ett objekt.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5:e uppl.). Washington, DC.
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A. & Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(11), 1-7. doi:10.1186/1753-2000-6-11.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Baumeister, R. F. (1998). The Self. I Gilbert, D. T., Fiske, S. T. & Lindzey, G. (Red.), *The Handbook of Social Psychology* (pp.680-740). Crawfordsville: R. R. Donnelley.
- Biddle, L., Cooper, J., Owen-Smith, A., Klineberg, E., Bennewith, O., Hawton, K., Kapur, N., Donovan, J., & Gunnell, D. (2013). Qualitative interviewing with vulnerable populations: Individuals' experiences of participating in suicide and self-harm based research. *Journal of Affective Disorders* 145(3), 356-362. doi:10.1016/j.jad.2012.08.024
- Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.
- Bjärehed, J. (2012). Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete: Terminologi och diagnostik, förekomster, allvarlighetsgrad, förståelsemodeller, social smitta, och internet. Hämtat 20 mars från: <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.3f4c6c4a13e6133832c1389/1371627604786/5++Bjärehed+Aktuella+teman+inom+självskadeforskning+med+relevans+för+behandlingsarbete.pdf>
- Bjärehed, J. & Lundh, L-G. (2008). Deliberate self-harm in 14-Year-old adolescents: How frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 26-37. doi: 10.1080/16506070701778951
- Brausch, A. M. & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Youth Adolescence*, 39(3). 233-242. doi: 10.1007/s10964-009-9482-0
- Breen, A., Lewis, S. & Sutherland, O. (2013). Brief report: Non-suicidal self-injury in the context of self and identity development. *Journal of Adult Development*, 20(1), 57-62. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.024

- Chapman, A. L., Gratz, K. L. & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(3), 371-395. doi:10.1016/j.brat.2005.03.005
- Claes, L., Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Kuppens, P. & Vandereycken, W. (2010). The affect-regulation function of nonsuicidal self-injury in eating-disordered patients: Which affect states are regulated? *Comprehensive Psychiatry*, *51*(4), 386–392. doi:10.1016/j.comppsy.2009.09.001
- Claes, L., Vandereycken, W. & Vertommen, H. (2001). Self-injurious behaviors in eating-disordered patients, *Eating Behaviors*, *2*(3), 263-272. doi: 10.1016/S1471-0153(01)00033-2
- Crocker, J & Wolfe, C T (2001). Contingencies of self- worth. *Psychological Review*, *108*(3), 593-623.
- Flett, G., Goldstein, A., Hewitt, P. & Wekerle, C. (2012). Predictors of deliberate self-harm behavior among emerging adolescents: An initial test of a self-punitiveness model. *Current Psychology*, *31*(1), 49-64. doi:10.1007/s12144-012-9130-9
- Fredrickson, B. L. & Roberts, T-A. (1997). Objectification theory- Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, *21*(2), 173-206. doi: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead C. & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, *49*(4), 563-576. doi:10.1348/014466509X479771
- Glassman, L., Weierich, M., Hooley, J., Deliberto, T. & Nock, M. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research And Therapy*, *45*(10), 2483-2490. doi: 10.1016/j.brat.2007.04.002
- Grogan, S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Guerry, J. D. & Prinstein, M. J. (2010). Longitudinal prediction of adolescent nonsuicidal self-injury: Examination of a cognitive vulnerability-stress model. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *39*(1), 77–89. doi:10.1080/15374410903401195

- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hawton, K., & James, A. (2005). ABC of adolescence. Suicide and deliberate self harm in young people. *British medical journal*, *330*(7496), 891-894.
- Hooley, J., Ho, D., Slater, J. & Lockshin, A. (2010). Pain perception and nonsuicidal self-injury: A laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, *1*(3), 170-179. doi:10.1037/a0020106
- Jacobsen, C.M. & Gould M. (2007). The epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injurious behaviour among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, *11*(2), 129-147. doi:10.1080/13811110701247602.
- Jacobsen, D.I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 226-239. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E.D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, *166*(2), 260–268. doi:10.1016/j.psychres.2008.02.008
- Klonsky, E.D. & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(11), 1045-1056.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1501–1508.
- Klonsky, E.D., Victor, S. E. & Saffer, B.Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*. *59*(11). 565-568.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lang, C. M. & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence & Abuse*, *12*(1), 23-37. doi:10.1177/1524838010386975
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.

- Lundh, L-G. (2013). Behandlingseffekter på självskadebeteende: Vad visar forskningen?
Hämtad 5 april 2015 från:
<http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.3f4c6c4a13e6133832c137b/1371623590809/Lundh+Forskningsöversikt+behandling+sjalvskadebeteende+%282%29.pdf>
- Lundh, L-G., Karim, J. & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33-41. doi:10.1111/j.1467-9450.2007.00567.x
- Lundh, L-G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S. & Bjärehed, J. (2011). Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents: A prospective study. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1-11.
doi:10.1155/2011/935871
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(2), 63-78.
- McKinley, N. M. & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181-215.
- Mor, N. & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(4), 638-662. doi:0.1037//0033-2909.128.4.638
- Muehlenkamp, J. J., Bagge, C., Tull, M. & Gratz, K. (2013). Body regard as a moderator of the relation between emotion dysregulation and nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(5), 479-493. doi: 10.1111/sltb.12032
- Muehlenkamp, J. J. & Brausch, A. M. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1-9.
doi:10.1016/j.adolescence.2011.06.010
- Muehlenkamp, J. J., Peat, C. M., Claes, L., & Smits, D. (2012). Self-Injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42 (4), 416-425. doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x
- Muehlenkamp, J.J. & Gutierrez, P.M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69-82.
doi:10.1080/13811110600992902

- Muehlenkamp, J. J., Swanson, J. D. & Brausch, A. M. (2005). Self-objectification, risk-taking, and self-harm in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 29(1), 24-32. doi:10.1111/j.1471-6402.2005.00164.x
- Nelson, A. & Muehlenkamp, J. J. (2012). Body attitudes and objectification in non-suicidal self-injury: Comparing males and females. *Archives of Suicide Research*, 16(1), 1-12. doi: 10.1080/13811118.2012.640578
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M. K. (2012). Future directions for the study of suicide and self-injury. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(2), 255–259. doi:10.1080/15374416.2012.652001
- Nock, M. K. & Cha, C. B. (2009). Psychological models of nonsuicidal self-injury. I M. K. Nock (Red.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 65-77). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M. K. & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. I M. K. Nock (Red.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (85-105) Lund: Studentlitteratur.
- Ross, S., Heath, N. L. & Toste, J. R. (2009). Non-suicidal self-injury and eating pathology in high school students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1). 83-92. doi:10.1037/a0014826
- Schoenleber, M., Berenbaum, H. & Motl, R. (2014). Shame-related functions of and motivations for self-injurious behavior. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5(2). 204-211. doi: 10.1037/per0000035
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. I Smith, J. A. (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (51-80). London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Los Angeles: Sage.

- St. Germain, S. A. & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research*, *197*(1-2), 78-84.
doi:10.1016/j.psychres.2011.12.050
- Swann, W. B., Jr. (1983). Self-verification: Bringing social reality into harmony with the self. In Suls, J. & Greenwald, A. (Red.), *Social psychological perspectives on the self* (pp. 33-66). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P. & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *42*(6), 885-896.
- Tice, D. M. & Wallace, H. M. (2003). The reflected self: Creating yourself as (you think) others see you. In Leary, M. R. & Tangney, J. P. (Red.), *Handbook of self and identity* (pp. 91-105). New York: Guilford.
- Victor, S. E. & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion in non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*. *70*(4), 364-375. doi:10.1002/jclp.22037
- Wedig, M. M. & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*(9), 1171-1178. doi:10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D. & Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*(3), 453-458.
doi:10.1016/j.janxdis.2012.01.007
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health*, *15*(2), 215-228. doi: 10.1080/08870440008400302
- Yates, T. M., Tracy, A. J. & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: Longitudinal and cross-sectional approaches to development process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(1), 52-62. doi:10.1037/0022-006X.76.1.52

Bilaga A.



LUNDS
UNIVERSITET

Informationsbrev

Mitt namn är Cecilia. Jag läser sista terminen på psykologprogrammet i Lund och ska i höst skriva min examensuppsats. Jag önskar härmed undersöka *upplevelsen av sig själv* hos personer med självskadebeteende. Förhoppningen är härmed att få en större förståelse för hur känslor och tankar som man har om sig själv inverkar på självskadebeteende. För att fördjupa kunskapen inom området behövs vidare forskning och Dina ord är av stor betydelse!

Studien riktar sig till personer över 18 år som har aktuell självskadeproblematik och även går i behandling av någon form. Deltagande innebär att Du vid ett tillfälle blir intervjuad angående förhållandet till dig själv och din kropp, och vilken betydelse andra människor har i detta avseende. Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta Din medverkan utan att behöva förklara varför. Intervjun beräknas ta mellan 1-1,5 h och kommer att genomföras i lokaler vid Institutionen för Psykologi. För att underlätta analys kommer samtalet spelas in. Innan uppsatsen är klar ges Du möjlighet att läsa igenom en sammanfattning av intervjun för att se om du känner igen dig eller har något du vill tillägga. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och avidentifieras i den färdiga uppsatsen. När uppsatsen är klar raderas allt insamlat material.

Jag hör av mig till dig snart och om intresse än finns bokar vi in en tid för intervju. Har du några andra frågor innan dess är du varmt välkommen att höra av dig till mig!

Vänliga hälsningar

Cecilia Olsson

Epost: cecilia.olsson.892@student.lu.se

Tfn: 0709306332

Bilaga B.

Intervjuguide

Till att börja med så undrar jag om du *kortfattat* skulle vilja berätta lite om dig själv och hur ditt liv ser ut idag? (*T.ex. ålder, sysselsättning, familj/kärleksrelation, vänskapskrets*)

Vad för behandling går du i nu? Hur kom det sig att du började denna behandling? Hur länge? Diagnos?

Relationen till det egna självet och kroppen

Hur skulle du beskriva dig själv? (*Tankar och känslor i relation till denna uppfattning*)

Ser du alltid dig själv på det här sättet? Berätta!

Hur skulle du beskriva relationen till din kropp? (*Tankar och känslor i relation till denna uppfattning*)

Uppfattar du alltid din kropp på det här sättet? Berätta!

Betydelsen av andra

Hur tror du att andra människor uppfattar dig? (*Nära anhörig/någon som du inte känner lika väl*)

Hur skulle du vilja uppfattas?

Jämför du dig med andra? På vilket sätt? Vad tänker du om andra?

Hur upplever du att det är att vara ensam i jämförelse med att vara med andra?

Förändring

Skiljer sig den bild du har av dig själv och din kropp idag från när du först började i behandling? På vilket sätt?

Har ditt självskadebeteende påverkat hur du ser på dig själv? På vilket sätt?

Självskadebeteende

Om du tänker tillbaka på första gången du skadade dig; vad kände du då inför dig själv? Vad hade du för tankar? Vad hade du för känslor och tankar om din kropp? Hur var det senaste gången du skadade dig?

Generellt, tror du att de tankar och känslor som man har om sig själv är av betydelse för utvecklingen av självskadebeteende? På vilket sätt? Vilken betydelse tänker du att det har haft för din del?