



Framtidstankar hos unga kvinnor som skär sig.

Författare: Rebecca Thorstensson & Charlotte Jonsson Sörensson

Examensarbete Psykologi 10 poäng, fördjupningsnivå 1

10 p Uppsats

Institutionen för individ och samhälle

Januari 2006

Future thoughts with young women who self-mutilate

The number of young women who self-mutilate in different ways has increased dramatically in recent years. Self-mutilation is a way of trying to feel better for the moment. People who self-mutilate often have some other underlying illness such as borderline disease. Women are overrepresented in this group of people and their behaviour is often rooted in a history of childhood trauma, sexual abuse, and psychic maltreatment. The aim of this study is to reveal thoughts about the future among young women who self-mutilate. There are few documented reports in this area. Most of the documented reports are about behaviour. In this study seven young women with a history of self-mutilation described their thoughts in a diary about the future. The results revealed that many of their thoughts about the future concerned their future relationships and related concerns. Even their future education and work is important. There were major concerns about their future and whether they could live an independent life.

Unga flickor som skär sig eller skadar sig själva på olika sätt har ökat kraftigt de senaste åren. Självskadande beteende är deras sätt att försöka må bättre för stunden. Personerna som använder sig av självskadande beteende har ofta en bakomliggande sjukdom som borderline. Kvinnor är överrepresenterade i denna grupp av personer och beteendet har ofta en historia av barndomstrauma, sexuellt utnyttjande, psykisk misshandel. Denna studie avser att belysa framtidstankar hos unga kvinnor som skär sig. Det finns inte mycket skrivit inom just detta område. Det mesta som är skrivet handlar om beteendet. I undersökningen är det sju unga kvinnor som skurit sig och skrivits i dagboks form om sina framtidstankar. Det fram kom i undersökningen att mycket av deras framtidstankar handlade om deras framtida relationer och oron och funderingarna som finns kring detta. Även den framtida utbildningen och arbetet var en viktig del. Det fanns en stor oro inför framtiden och om de kommer klara av att leva ett självständigt liv.

Självskadande beteende bland unga och framför allt kvinnor, har diskuterats och debatteras mer än tidigare, bland annat i media och i olika yrkesgrupper som möter unga kvinnor med dessa problem. Självskadande beteende är ett stort bekymmer som har ökat mycket på senare år och därför är detta ett ämne som behöver undersökas från olika håll för att få en så stor kunskap som möjligt inom detta område. Det läggs ingen kraft på i behandlingen inför framtiden så därför är det viktigt att ta upp detta som ett problem. Denna undersökning handlar om framtidstankar hos unga kvinnor som har ett självskadande beteende. De tidigare undersökningarna handlar mycket om bakgrunden och behandlingen av de personerna med självskadande beteende. Ett självskadande beteende hos psykiskt sjuka personer är en privat akt som lindrar temporära symtom hos personen. Självskadande beteende är ett symtom på ett djupare problem, som ligger på ett omedvetet plan (Waska, 1998). Att skära sig själv eller på andra sätt skada kroppen, utan att vilja dö, är ett gammalt fenomen. Redan i bibeln omnämns detta fenomen.

När Jesus steg ur båten kom en man emot honom från gravarna. Han var besatt av en oren ande och hade sitt tillhåll bland gravarna. Inte ens med kedjor kunde man längre binda honom. Flera gånger hade han bundits till händer och fötter, men han hade slitit av kedjorna och sprängt bojorna, och ingen kunde få bukt med honom. Dag och natt höll han till bland gravarna eller uppe i bergen och skrek och sargand sig med stenar (Markus 5:2-5).

Favazza (citerad i Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson, 2004) beskriver självskadande beteende som ett upprepat impulsivt sätt att skada sig, och som inte är ett självmordsförsök. Istället för att vilja dö, så är ett självskadande beteende ett nödrop på hjälp (Favazza citerad i Lindgren m.fl., 2004). Flera forskare hävdar att självskadande beteende inget har med självmordsavsikter att göra (Deiter & Pearlman 1998; Feldman 1988; Osuch et al. 1999 citerad i McAllister, 2003). De som skadar sig själva har inte någon önskan att ta sitt liv (McAllister, 2003).

Individer som har borderline sjukdom är tio gånger mer benägna att skada sig själva än de som inte har sjukdomen (Drew, 2001). Borderline är en benämning på vissa psykiska störningstillstånd. En borderlinepersonlighet kännetecknas av en bräcklig social anpassning med svårigheter i nära relationer, vilka präglas av stark misstänksamhet, aggressivitet, tomhets känsla, ångest och depressivitet. Ångesten leder ofta till s.k. utagerande med impulsiva, ofta oöverlagda och destruktiva handlingar mot den egna personen eller mot andra (www.ne.se). Statistiken om det allmänna självskadande beteendet är opålitlig menar

McAllister, ty självskadande beteende är fortfarande ett socialt tabu (Mental Health Foundation 1997 citerad i McAllister, 2003). Många av dessa kvinnor som skadar sig har ofta olika psykiska defekter. De representerar en komplex bild av posttraumatisk stress och återblickar (Wheatley & Hollin, 2005).

Självskadande beteende kan vara en rad olika tillvägagångssätt och med flertal olika skäl. Det som är gemensamt för dessa beteenden är att de fysiskt skadar personens egen kropp. Exempel på självskadande beteenden är: skära sig, kräkas, bränna sig, riva sig, bita sig, dunka huvudet mot föremål, och slå sig (Gillberg, 1992). Att skära sig på överarmarna och handlederna är det mest förekommande sättet att göra sig illa på. Det förekommer även i ansiktet, könsorganen, benen, magen och bröstet. De vanligaste redskapen som används vid skärning är nålar, naglar, köttben, rakblad och knivar (MacAniff Zila, 2001).

Konsekvenserna av självskadande beteende kan ha olika svårighetsgrad. Det kan vara fråga om allt ifrån ytliga sårbildningar, vilket också är det vanligaste, till skador på inre organ, näringsbrist eller frakturer och ögonskador (Gerland, 2000).

Många av de personerna med borderline som skadar sig själva känner ingen smärta när de skadar sig på olika sätt, utan de känner bara att den psykiska oron lättar (Russ, Crawford, Cross, Kemperman, Kakuma, & Harrison, 1996). Självskadande är ofta beskrivet som ett missanpassat beteende och som en funktionsstörning (Solomon & Farrand, 1996). Självskadande beteende är ett ämne som människor och även samhället har negativa attityder till (Linehan 1993; Pembroke et al. 1998; Vivekanada 2000 citerad i McAllister, 2003).

Statistiken visar att de som utsätter sig för självskadande beteende för det mesta är kvinnor med personlighetsstörningar (Linehan 1993 citerad i Lindgren m.fl., 2004). Många utav dem har varit utsatta för sexuella övergrepp (van der Kolk et al. 1991; Anderson 1999 citerad i Lindgren, 2004). Självskadande beteende är ofta relaterat till diagnosen borderline (Linehan 1993 citerad i Lindgren m.fl., 2004).

Att medvetet skada sig själv, eller på något sätt skada sin kropp är emot människans beteende (Everett & Gallop 2000; Vivekanada 2000 citerad i McAllister, 2003). Ett barn som utsätts för sexuella övergrepp, blir ofta tillsagt att de ska vara tysta, så att övergreppen kan fortsätta. Även om det sexuella övergreppet avslöjas kan övergreppet fortsätta. Då är barnet placerat i en situation, där barnet inte kan göra något överhuvudtaget. De är fördömda om de berättar och fördömda om de inte gör det. Att ha hemligheter och att hålla tyst, leder ofta till att övergreppen fortsätter. Barnet är oförmöget att prata om det, detta kan leda till handlingar som att skada sig själv. I vuxen ålder, kan självskadande beteende bli en väg till, hur man hanterar minnen av ett sådant övergrepp (McAllister 2003). Hur man skall förstå orsakerna till

att en kvinna skadar sig själv, är första steget till att göra det möjligt för henne och finna andra, mindre våldsamma sätt att uttrycka sin nöd och lindra hennes smärta (Motz, 2002). På senare tid har det även visat sig, att den som skär sig ofta gör det när han eller hon kan känner sig sviken, övergiven av sina föräldrar, sin partner, sin terapeut eller någon annan viktig person, eller upplever att det föreligger ett hot om en sådan separation. Winnicott (1971) hävdar att när modern överger det späda barnet, en allt för lång tid, så är hon död i barnets sinne. Senare i livet kan detta tomrum som förknippas med död, vara det enda som känns verkligt, vilket gör att personen i fråga dras till situationer, som återkallar denna smärta. Skärandet ses som ett sätt att återskapa en dålig omvårdnad och det smärtsamma som denna omvårdnad väckte i syfte att skapa trygghet (Winnicott, 1971).

Enligt UK Mental Health Foundation (1997 citerad i McAllister, 2003), är självskadande beteende tre till fyra gånger vanligare bland kvinnor än hos män. Det är mer vanligt hos yngre människor. Förekomsten kan vara högre hos kvinnor av många anledningar. Kvinnor kan vara mer socialiserade att hantera emotionell smärta på ett känslofullt sätt, medan män hanterar sin psykiska smärta, på ett mera utåtriktat sätt som att t ex ge sig på någon annan. Kvinnorna har också blivit mer utsatta för barnövergrepp som barn än vad män har, kvinnor förblir mer sårbara för övergreppet som vuxen (McAllister, 2003).

Motz (2002) anser att självdestruktiviteten återspeglar ett typiskt kvinnligt uttryck för vrede, nämligen att vända vreden mot sig själv. Medan män tenderar att handskas med vrede, genom att rikta den utåt och se sig själva som offer, för orättvisa i en hård och straffande värld. Kvinnorna skyller ofta på sig själva och tar ansvar för fel som begåtts mot dem. När minnet av övergrepp eller känslor av vrede hotar att överväldiga dem och förstöra deras försonliga hållning gentemot angriparen, vänder de vreden inåt och hellre än att skada en annan person skadar de sig själva (Motz, 2002). Självdestruktivitet gör det möjligt för kvinnor att tillfälligt lindra sin mentala smärta och att inrikta vreden. Könsskillnaden när det gäller självdestruktivitet återspeglar möjligen de sociala villkor som kräver att kvinnor inte uttrycker vrede, som värderar deras utseende och socialt acceptabla beteenden över allt annat. För att gå till angrepp mot sin egen kropp, är det inte bara en tillåten möjlighet för kvinnor att uttrycka sin vrede. Det är också en utmanande protest mot den idealiserade och sentimentaliserade bild av dem som andra har (Motz, 2002). Det är ett försök till att använda kroppen för att peka på underliggande och psykisk skada som talar sitt tydliga språk. Det återspeglar sättet hur kvinnor kommunicerar sina erfarenheter och skaffar sig kontroll över sina privata inflytandesfärer och sina egna kroppar. Önskan att skada sig själv kan vara så stark, att den återspeglar ett tvång, en överväldigande drift att agera, en drift som går före andra

överväganden och önskningar. Självd destruktiva handlingar ersätter och hindrar tankar (Motz, 2002).

De flesta av personerna som har ett självskadande beteende har ett signifikant återkommande problem med familjerelationer, vänner och skolarbetet (Webb, 2002). Att skada sig själv t.ex. genom att skära sig själv, är ett effektivt sätt att sända ut ett meddelande på inre smärta (McAllister, 2003). Det finns teorier om självskadande beteende, som en reaktion på sjukdom/smärta, skulle kunna vara ett sätt att distrahera sig från smärta, alternativet smärtan som framkallas av det självskadande beteendet. Det är lättare att uthärda på grund av att individen har kontroll över den själv (Grodén 1994 citerad i Gerland, 2000).

Många av teoretikerna och klinikerna understryker att det är svårt att arbeta med patienter, som skär sig eller ägnar sig åt någon annan form av självskadande. När man talar om terapi med självdestruktiva borderline patienter, talar man om vikten av att sätta upp ett tydligt och noggrant kontrakt. Behandlingen sträcker sig över en lång tid och den är inriktad på beteendeförändring som möjliggör en framtid för individen. Den skall inte bara innehålla de vanliga sakerna som betalningar, tider mm utan också klargöra vad patienten ska göra, om han eller hon känner starka självdestruktiva impulser (Wallroth & Åkerlund, 2000).

Den terapeutiska behandlingen är relativt lång och den sträcker sig över minst tre år. Det krävs lång terapi när det handlar om patienter som skär sig, eftersom de har stora utvecklingsmässiga brister. Utvecklingen inom behandlingen går emellertid mot kortare kontakter och allt mer farmakologisk behandling (Wallroth & Åkerlund, 2002). Personer med självskadande beteende är svåra att behandla. De har ofta en motvilja mot klinisk behandling. Självskadande beteende, kan ha en väldigt kraftig effekt på de personer som är involverade. Personer som har självskadande beteende, uppfattas ofta som om de inte vill ha hjälp. De har en förmåga att få igång konflikter och splittringar mellan personalen, som hjälper dem (Huband & Tantam, 1999).

Utbildning och behandling med DBT (dialektisk beteendeterapi) prövas för unga med självdestruktivt beteende på flera håll i landet (Nilsson, 2004). Dialektisk beteendeterapi menas att man går igenom de mänskliga problem som person ifråga har och man anser att i hög grad kan problemen bero på individens erfarenheter i form av inläring. Sedan argumenteras detta genom att väga skäl och motskäl i terapin för att komma fram till ett svar (www.ne.se). I Uppsala sker det i ett samordnat team inom BUP (barn och ungdomspsykiatri), vuxenpsykiatri, och i samarbete med skolhälsovården med flera. Målet är att kunna ge en snabb och effektiv behandling i öppenvården, inriktad på självskadande beteende och förebyggande självmord bland unga. Det sker också en utvärdering av denna

utbildningsinsats (Nilsson, 2004). Även om det saknas tillförlitlig forskning och behandlingsmetoder för unga som skadar sig själva, så finns det anledning till att vara hoppfull. Det är också angeläget att studier om behandling av DBT görs i skandinaviska länder, så det blir ett brett samarbete mellan olika forskningscentra. Ett förslag var att pröva så kallad stegvis behandling, där man t.ex. inom skolan börjar med en insats, i form av en enkel psykologiskt inriktad utbildning för unga med självskadande beteende. Skulle detta inte räcka till kan man som nästa steg erbjuda Internetbaserad behandling. Vid behov ska det finnas ytterligare en nivå med terapeutisk kontakt (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2004).

Det finns en stor enighet om att det behövs mer behandlingsforskning, särskilt med inriktning på unga. Sådan forskning tar lång tid, det är kostsamt att göra dessa studier, men det är nödvändigt för att ge svar på, vad som är en verksam behandling. Det är minst lika viktigt att stödja och systematisera uppföljningen av vanlig kliniskt vedertaget bruk. Forskningen ger inte någon tydlig vägledning, om vad som kan vara verksamt för att förebygga att självskadande beteende uppstår eller upprepas. Utvärderingsforskningen pekar på att insatser som stärker ungas självkänsla och förmåga att hantera svårigheter, kan minska riskfaktorerna för bland annat själdestruktivt beteende. Även att höja skolpersonalens kompetens och förmåga att uppmärksamma signaler, på att unga inte mår bra kan minska riskerna (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2004).

Ett bekymmer med unga som skadar sig själva, är att de saknar både uthållighet och motivation för behandling. Även här behöver man utveckla metoder och försöka hitta lösningar inför framtiden (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2004).

Forskningen idag ger inte särskilt mycket vägledning till kliniker, om vilken behandling som bör ges till unga människor, som självskadat sig avsiktligt eller gjort självmordsförsök (Larsson, 2001).

Syfte

Syfte med den här studien är att undersöka, vad unga kvinnor som skär sig eller skadar sig på olika sätt har för framtidstankar. För att kunna hjälpa dessa kvinnor på bästa sätt, är det viktigt att ta med i behandlingsplanen vad dessa människor har för egna framtidstankar.

Metod

Urval

Deltagarna i undersökningen är sju unga kvinnor som har eller har haft ett självskadande beteende. De flesta deltagarna vistades för tillfället på två olika behandlingshem. En av deltagarna bodde nu själv, efter att ha varit en tid på ett behandlingshem. Åldern på dessa sju kvinnor var mellan 18- 40 år. Det var en utav deltagarna som var över 30år, de andra var under 30år.

Instrument

Instrumentet som har används är dagböcker, som består av A5 block, där deltagarna har skrivit fritt om hur de ser på sin framtid om cirka tre år. De har skrivit under en veckas tid och inga specifika frågor har förekommit. Huvudtemat med böckerna har varit att de skall skriva helt fritt, utifrån sina egna tankar och funderingar.

Tillvägagångssätt

I arbetet har snöbollsmetoden används vad det gäller urvalet. Namnet snöbollseffekten bygger på metaforen en snöboll som rullas i snön så den växer och blir stor. På motsvarande sätt börjar man med att träffa en person och frågar om han eller hon känner någon annan som vill vara med (Trost, 2001). Kontakten togs med ett par olika institutioner. Kontaktpersonerna där förmedlade kontakten vidare. Vi har också använt oss utav privata personer som har anknytning till området. Via mellanhänder och direktkontakt med deltagarna, så förmedlades dagböckerna. Efter en vecka, så har dagböckerna hämtas på institutionerna, eller kommit med posten från privatpersonerna. Allt material har behandlats konfidentiellt, så det går inte att spåra personerna, varken i dagböckerna eller i det färdiga arbetet. Det färdiga arbetet kommer att sändas till de olika deltagarna, genom bland annat institutionerna.

Bearbetning och analys

Varje dagbok har lästs, och arbetats med meningskoncentration. Det görs genom att ta fram centrala meningar och ord ur dagböckerna. Detta gör att man kan se om deltagarna har samma uppfattning om hur deras framtid kommer att se ut, även om det finns en variation hos deltagarnas tyckande. Varje dagbok har delats upp i olika kategorier för att se huruvida det

finns gemensamma drag och avvikelser som utkristalliserar sig. Sedan har vi slagit samman dessa kategorier till större teman. Likheter och avvikelser har sedan analyserats, för att se huruvida de är relevanta till syftet med arbetet. Information som inte har varit relevant har uteslutits. Relevant information har sammanställts och jämförts med tidigare närliggande forskning. Validitet och brister i undersökningen har beaktats, som har diskuterats i slutdiskussionen.

Resultatdiskussion

Resultatet kommer att diskuteras utifrån fyra områden: det första handlar om deltagarnas framtida relationer, den oro och funderingar som finns kring detta. Det andra området handlar om självständigheten i framtiden. Det tredje området handlar om framtida utbildning och arbete. Ett fjärde område som diskuteras, är behandlingen i framtiden. Det finns en stor variation hur framtidstänkarna tar sig från dag till dag. Ena dagen kan de ha en negativ framtidssyn, medan nästa dag kan framtidssynen ha förändrats till ett mer positivare sätt. När den negativa framtidssynen tar störst plats, så ser de ingen framtid, utan ser sig själva som fångslade i det beteende dem är i nu. Deltagarna beskriver dagarna som neråt-dagar, eller uppåt-dagar och de känner oftast på sig direkt på morgonen vad det kommer att bli för dag. Deltagarna tycker att det är viktigt, att kunna lita på sig själva och sin egen förmåga.

Relationer

I dagböckerna framkom det att alla sju deltagarna hade någon närstående, såsom en familj, pojkvän, sambo eller en nära vän. En utav deltagarna berättar att relationerna man skapar genom sin fritid är också viktiga. Har man en hobby eller en sport som man utför, blir detta något man gör flera gånger i veckan. Då träffar man de personer som ingår i den gruppen väldigt ofta, vilket gör att de relationer man har skapat i den gruppen blir viktigare än vad man tror.

Det har visat sig att många av de som skadar sig ofta gör det när han eller hon känner sig sviken eller övergiven i relationen till någon närstående eller när de känner att det finns ett hot om en sådan separation (Wallroth & Åkerlund, 2002).

Det är viktigt att det finns någon i deras närhet, för det är oftast i sin ensamhet på kvällar och helgerna som det är lätt att falla tillbaka i skärandet. Det är viktigt att ha närstående relationer, men det är än viktigare för personer med självskadande beteende, att ha

vänner eller en familj, som man kan anförtro sig åt eller kunna vända sig till, när allt blir svårt. Har inte en person som skär sig själv någon att anförtro sig åt, så blir det än svårare för den personen, att kunna ta sig ur sitt självdestruktiva beteende. Man måste börja någonstans för att få hjälp och börja prata med någon närstående, om problemet är en bra början, för att kunna ta sig vidare i sin behandling. En utav deltagarna berättar att hade hon inte haft sin pojkvän som hade stöttat henne, ja då hade hon lika gärna kunnat ge upp allting. Det förklarar hur viktigt relationer är för en person med självdestruktivt beteende.

Självständighet

Samtidigt säger deltagarna, att de vill vara självständiga i framtiden. De vill inte vara bundna vid sina föräldrar, utan kunna säga ifrån och vara vuxna känslomässigt. Som en utav deltagarna säger, att hon tror att hon kommer vara mer självständig från sina föräldrar i framtiden, strunta i vad de tycker och göra det som hon vill och tror på. Det är viktigt att kunna bevisa för sig själv att man klarar sig utan andras hjälp. Deltagarna säger inte att de vill vara utan relationer, utan säger bara att de vill vara mer självständiga. Deltagarna vill gärna ut och resa i framtiden och kunna känna frihet på det sättet.

Man kan se skärandet som ett resultat av att man inte har utvecklat förmågan, att vila i sig själva (Wallroth & Åkerlund, 2002). Deltagarna har haft svårt att utveckla förmågan, att vara självständiga på grund av sin sjukdom.

En viktig sak som vissa utav deltagarna också säger om framtiden, är att de vill vara självständiga, men vill fortfarande ha kontakt med sjukvården, på ett eller annat sätt t.ex. genom öppen sjukvård. Det är viktigt för dessa personer, att ha en självständig frihet och det får de genom den öppna kontakten med sjukvården.

Det är viktigt för de drabbade att få en snabb och effektiv behandling i öppenvården, som är inriktat på självskadande beteende och förebyggande för självmord (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2004). Tolkningen av detta blir, att det måste finnas ett samspel mellan de olika vårdformerna och den drabbade. Skolan måste vara uppmärksam och även kamrater, eftersom det självskadande beteendet börjar oftast i en tidig ålder. Alla parter måste hjälpa till. Deltagarna säger att självständigheten är viktig och även att få ha frihet. En deltagare förklarar, att hon hade kontakt med öppenvården, innan hon kom in på ett behandlingshem och hon tyckte inte att det fungerade överhuvudtaget. Hon fick pendla mellan en massa olika

läkare med mera, så det är viktigt att det den biten fungerar. Själständigheten och friheten är viktig.

Utbildning

De allra flesta av deltagarna vill skaffa sig en utbildning. Först vill de komma ikapp med grundskolan och sedan gå vidare på högskoleutbildning. Alla känner att utbildning är viktigt, för att få jobb. Ingen vet säkert vilken utbildning de vill gå, men de tror att det kommer lösa sig allteftersom. Nästan alla deltagarna, vill hjälpa människor i framtiden, speciellt i självskadande beteende. De har egna erfarenheter, som kan hjälpa andra med samma problem. De känner att de kan bidra med något stort. Alla deltagarna känner att de vet vad de vill arbeta med, men de säger också, att de aldrig kommer klara av ett heltidsarbete. En kvinna säger att hon inte kommer att arbeta mer än 50 %. Det är vad kommer att klara av. Arbetet behöver anpassas efter deras individuella arbetsförmåga. Det är för att de ska klara av arbetstempot som råder.

Tittar man på vad Raj (2001) skriver om möjligheterna att reducera ångesten och kunna hantera sin situation bättre via förbättrad tankeverksamhet och effektivare problemlösningsförmåga. Utbildningen och tullgången till att kunna använda sin kunskap är en viktig del för att kunna hantera med framtiden (Raj, 2001). Utbildningen är viktig både för personens självkänsla och de höga kraven som ställs i samhället i dag.

Någonting som är gemensamt, för alla deltagare är att alla har en oro inför framtiden. Ingen vet egentligen vart det kommer att leda till, eller vad de kommer att göra i framtiden. Som en utav deltagarna säger, finns det så mycket man skulle vilja göra. Det gäller bara att bestämma sig för vad. De känner också en stor oro inför framtiden, vad det gäller arbete. Nästan alla deltagare vet, att de inte kommer orka arbeta 100 %. Men de är medvetna om att de inte kommer att kunna arbeta så mycket som 100 %, vilket är ett steg i rätt riktning.

Alla deltagarna är införstådda om, att det behövs en utbildning i dagens samhälle. Detta är viktigt för att kunna arbeta med det dem vill. Alla vet nästan vad de vill bli, ena dagen känner de att de har lust till att ta tag med studierna igen. Nästa dag kan det vara precis tvärtom. För att deltagarna skall kunna komma ut på arbetsmarknaden så gäller det att hitta ett jobb som är anpassat till deras arbetsförmåga.

Behandling

Deltagarna förstår behovet av behandling och tycker själva att det är viktigt att de får rätt behandling. De vill kunna förstå sina rädslor och förstå varför allt har blivit som det har blivit. De förklarar även att de vill och måste ha kontakt med vården, på något sätt, för att komma vidare. Om det inte sker genom vården, så säger de i alla fall, att de kommer nog att behöva hjälp på ett eller annat sätt. Några utav deltagarna, säger att medicinen är ett av de största problemen. De vet att den kommer de att behöva ha hjälp utav i framtiden. Medicinerna kommer alltid att vara en del i deras liv. De försöker att hitta andra saker som kan ge dem samma lättnad, som skärandet har gjort, men utan att det är skadligt. Några utav deltagarna är mycket tacksamma, för att de har fått komma in på ett behandlingshem. Nu vet de att de får hjälp. Vissa säger också att de inte vet hur det hade gått, om de inte hade fått komma in på ett behandlingshem i tid.

Även om det saknas tillförlitlig forskning och behandlingsmetoder för unga som skadar sig själva, så finns det anledning till att vara hoppfull (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2004). Ett sätt att analysera detta är att det måste finnas en bredd i behandlingsmetoden. Behandlingen kan ske på många sätt, utifrån individens behov. Forskningen måste gå framåt de måste få fram tillförlitliga behandlingsmetoder, som fungerar på patienter med självdestruktivt beteende, för att kunna hjälpa dessa människor i framtiden. Deltagarna i denna undersökning ser även detta behov. Det har nästan inte gjorts någon forskning om behandlingen, för människor med självskadande beteende. Man kan fråga sig varför det inte har gjorts någon, när antalet människor med detta beteende, ökar hela tiden. Om mer forskning görs, så ökar ju även kunskapen om vad som kan göras, för dessa människor. Ökar kunskapen, så gör detta, att det kan finnas möjligheter till, att det kan öppnas fler behandlingshem, för människor med självdestruktivt beteende. I Sverige idag finns det inte så många behandlingshem, så att det täcker behovet. Ett exempel på detta är, att en utav deltagarna hade stått i kö i tre år, innan hon kom in på ett behandlingshem. Kort sagt, det behövs mer forskning, för att få mer kunskap.

Slutdiskussion

Alla informanterna, känner sig positiva inför framtiden. Även om de inte kan förutspå, hur den kommer att se ut. De flesta deltagarna, vet att utbildning är viktigt i dagens samhälle och de känner, att de vill fortsätta att studera i framtiden. Vissa vill studera på högskola, en del vill gå färdigt grundskoleutbildningen. Deltagarna säger också, att de vill ha en trygghet i hela

behandlingsprocessen. Den skall vara ända ifrån det att de först kommer i kontakt med sjukvården, till det att de börjar må bättre och endast behöver hjälp samt stöttning i vardagslivet. Har man problem med självdestruktivitet så får man plocka isär och se problemen bit för bit, prioritera bort det som gör att man mår dåligt. Det är viktigt för vården och vårdpersonalen, att tänka på i behandlingen av personer med självskadande beteende. Deltagarna säger att det är viktigt för deras behandling, när de skrivs ut från behandlingshemmen, att de fortfarande vill ha kontakt med vården, på ett eller annat sätt. Annars kommer de inte klara av framtiden överhuvudtaget. Att det behövs öppnas fler behandlingshem, för människor med självdestruktivt beteende, blir nästan självklart, när man ser hur långa köer det är till de behandlingshem som finns idag. Människor med självdestruktivt beteende kommer ofta till insikt att de behöver behandling och även fortsatt behandling i framtiden. Och efter som de personerna som har diagnosen borderline har en mycket större benägenhet att skada sig själva (Drew, 2001). Därför så är det viktigt att inom behandlingen vara medveten om den ökade risken och fokusera på det tidigt i behandlingen. De människor som skär sig, kommer ständigt att ha skärandet närvarande i deras liv. Många saker som andra inte reflekterar över, som t.ex. glas som krossas mot ett golv, men för de som har eller har haft ett liv med självskadande beteende får istället associationer till att skära sig med t.ex. glas, eller andra negativa saker som de har gjort mot sig själva.

När det gäller validiteten i detta kvalitativa arbete, kan man reflektera över själva materialet till arbetet. Informanterna har skrivit i sina dagböcker, om sina personliga tankar och funderingar inför framtiden. De berättade öppet och otvunget, om sina tankar och funderingar angående deras framtid. Det fanns en överensstämmelse, vad det gäller en del tankar, som lämnades av informanterna, men det är svårt att jämföra med tidigare forskning, efter som det finns så lite forskning att använda sig av. Att forskningen kring detta område är ganska knapp, gör att det inte finns så mycket att relatera i sina egna resultat till. Å andra sidan, ger den relativt knapphändiga forskning som finns i dag, en frihet att hitta nya vinklar, nya intressanta och viktiga frågor för framtiden. Att det endast rör sig om sju deltagare, kan tyckas vara en begränsad mängd information. Denna begränsning, får dock ses mot bakgrund av att informanterna, inte är lätta att hitta och att dagböckerna trots allt gett en stor mängd data, att arbeta med. Den etiska aspekten, har också satt sina begränsningar. Även om det fanns intresse att göra lite mera ingående frågor till dagböckerna, vad det gäller informanternas berättelser, så finns det samtidigt en gräns för vad som är etiskt försvarbart att fråga om. Det finns en begränsning, för vad och hur man ska rapportera dessa data. Man kan inte ge exakta återberättanden, eller citat, för då skulle man göra våld på anonymiteten.

Arbetet har gett en hel del svar, som är kopplat till vårt syfte med och har dessutom gett nya frågeställningar. De frågor som har kommit upp, som inte är kopplade till den forskningen som finns i dag, är viktig titta närmare på, eftersom antalet ungdomarna som skär sig, ökar med hög fart. Att finna svar på dessa frågor, kan ge en ökad kunskap och därmed förhoppningsvis ett minskat lidande för de drabbade personerna.

Det borde utvecklas ett mer stöd för anhöriga som lever ihop med självdestruktiva människor. Även de anhöriga har det svårt om hur dem ska handskas med situationen. De kan känna skam, förnedrade och förneka hela situationen, fast de egentligen inte ska behöva känna det på det viset. Det behövs mer kunskap om hur man kan nå ut till de anhöriga. Det skulle behövas ge ut anhörigstöd till dem som känner att dem behöver det. På det sättet kan de hjälpa den människan med självskadande beteende på ett bättre sätt, och ha mer förståelse för personen.

De frågetecken som behövs behandlas, är den oron hos de kvinnor som har medverkat i denna studie. Hur de skall klara sig och hur livet kommer att bli i framtiden. Det har inte skrivits speciellt mycket litteratur som handlar om framtiden hos dem som har eller, har haft ett självskadande beteende. Detta vore ett intressant ämne för framtida forskning. Ett förslag vore, att försöka skaffa föreläsare, som kan gå ut och meddela om vad självdestruktiv beteende är, redan på högstadiet. Eftersom beteendet börjar oftast i tidiga åldrar och att berätta hur man ska vara uppmärksam mot sina kompisar, så att man kan förhindra det i ett tidigt skede. Det behövs göra mer forskning om framtida behandlingsmetoder, för människor med självskadande beteende. Ett exempel vore att gå ut och intervjua, vad dessa människor med självdestruktivt beteende och höra vad de tycker. Eller göra enkäter och skicka ut, för det är ju ändå deras åsikt som är viktigast. De kanske tycker att det finns behandlingsmetoder, som inte alls fungerar särskilt bra. Då är det bättre att lägga mer energi på några behandlingsmetoder som är bra, så att fler människor med självskadande beteende kan bli friska.

Litteraturförteckning

- Bibel (2000), Nya testamentet, Bibelkommissionens översättning 1999, Stockholm, Verbum
- Drew, B. (2001). Self-Harm Behavior and No-Suicide Contracting in Psychiatric Inpatient Settings. Archives of Psychiatric Nursing, 3, 99-106
- Gerland, G. (2000). Hur kan man förstå och behandla utagerande och självskadande beteende vid autism? En översikt över behandlingsmodeller och relaterade faktorer. Utgiven av Riksföreningen Autism. Kristianstad: Kristianstad Boktryckeri AB
- Gillberg, C. (1992). Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Borås: Natur och kultur.
- Huband, N., & Tantam, D. (1999). Clinical management of women who self-wound: A survey of mental health professionals preferred strategies. Journal of mental health, 8, 473-487.
- Larsson, B. (2001). Barn och tonåringar med depression och unga som gjort Självmordsförsök. Vad vet man om behandlingsresultaten? I (E. Nilsson): Tonårsflickor med depression. (sid 48-54). Stockholm: BodoniTryck AB.
- Lindgren, B.-M., Wilstrand, C., Gilje, F., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11, 284-291
- McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self harm: A critical review. International Journal of Mental Health Nursing, 12, 177-185
- MacAniffZila, L., & Kiselica, M. (2001). Understanding and counselling self-mutilation in female adolescents and young adults. Journal of counselling and development, 79, 46-52.

- Motz, A. (2002). Kvinnors våld. I Våldets psykologi. Stockholm: Prisma
- Nilsson, Å. (2004). En pågående jämförande studie av behandling av vuxna kvinnor med självskaadebeteende. I (Stiftelsen allmänna barnhuset): Unga som skadar sig själva, en belysning av forskningsläget. (sid 41-46). Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset
- Raj, M.A.J., Kuraraiah, V., & Bihde, A.V. (2001). Cognitive-behavioral intervention in deliberate self-harm. Acta Psychology Scandinavia 104, 340-345.
- Russ, M., Crawford, C., Cross, L., Kemperman, I., Kakuma, T., & Harrison, K. (1996). Pain and self-injury in borderline patients: sensory decision theory, coping strategies and locus of control. Psychiatry research, 63, 57-65.
- Solomon, Y. & Farrand, F. (1996). "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. Journal of Adolescence, 19, 111-119
- Stiftelsen allmänna barnhuset 2004:1 (2004). Unga som skadar sig själva, en belysning av forskningsläget. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset
- Trost, J. (2001). Enkätboken. Lund: Studentlitteratur
- Wallroth, P., & Åkerlund, S. (2002). Hål i huden Flickor som skär sig. Stockholm: Norstedts Tryckeri
- Waska, R. (1998). Self- mutilation, substance abuse, and the psychoanalytic approach. American journal of psychotherapy, 52, 18-27.
- Webb, L. (2002). Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. Integrative literature reviews and meta-analyses, 3, 235-244
- Wheatley, M., & Hollin, C. (2005). The Development of Behavioural Coping Skills in a Repetitive and Deliberately Self-Harming Young Women. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33, 237-242

Winnicott, P.w. (1971). Playing and reality. Stockholm: Natur och kultur.

www.ne.se (2006-01-12) (2006-01-13)

Högskolan Väst
Institutionen för individ och samhälle
461 89 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se