



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Ekman, I., Jacobsson, L. (2021)

Att skada sig själv - ett rationellt val i en problematisk kontext

*Socialmedicinsk Tidskrift*, 98(4): 717-726

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Detta verk är licensierat under en Creative Commons Erkännande-IckeKommersiell 3.0 Internationell licens.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-188584>

# Att skada sig själv – ett rationellt val i en problematisk kontext

Självskadande handlingar, att skära, rispa, bränna eller på annat sätt skada den egna huden, har ökat dramatiskt bland barn och ungdomar under de senaste 20 åren. Även om de flesta slutar efter en tid, se till exempel Daukantaité et al. (2021), är problemet i högsta grad värt att uppmärksamma mer än vad som skett hittills.

Stora internationella och svenska prevalensstudier visar att så många som mellan 20-40 % av alla skolungdomar någon eller flera gånger har skadat sig själva, se till exempel Muhlenkamp et al. (2012), Zetterqvist et al. (2013). I en sammanställning av svenska skolbaserade studier visar SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, att mellan 35 och 40 % av svenska skolungdomar skadat sig själva under de senaste sex till tolv månaderna (SBU, 2015).

Att så många barn och ungdomar skadar sig själva någon gång måste ses som en stor utmaning för det svenska samhället och borde leda till betydligt större insatser vad gäller forskning för att förstå fenomenet i sin helhet, och även att förbättra behandlingsinsatserna. Men framför allt borde vi göra mycket mer för att förebygga att barn och ungdomar börjar skada sig själva.

Att skada sig själv betraktas ofta som ett tecken på psykisk ohälsa, men behöver inte vara relaterat till en psykisk problematik i klinisk mening. Även om studier från Folkhälsomyndigheten (2019) och Socialstyrelsen (2017) visar att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar i Sverige ökar, är psykisk ohälsa ett svårdefinierat begrepp som inbegriper såväl lättare psykiska besvär som allvarliga psykiatriska tillstånd. Att oreflekterat relatera självskadande handlingar till en individuell problematik har sannolikt försvårat möjligheten att se komplexiteten bakom handlingarna.

Vårt syfte är att problematisera och diskutera synen på självskadande handlingar samt att föreslå åtgärder för att förebygga att barn och ungdomar börjar skada sig själva.

## Vad har gjorts – vad görs?

Behandlingen av självskadande ungdomar har hittills inte varit särskilt lyckosam. Sofia Åkerman har utgett några böcker om behandlingen av självskadande ungdomar i början av 2000-talet och sammanfattade dem i den nyss utkomna "Ärr för livet". Hon beskriver hur extremt utagerande självskadepatienter, alltid flickor, till slut hamnade på rättspsykiatriska kliniker när barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin givit upp sina försök att bemästra problematiken (Åkerman, 2020). Sveriges kommuner och landsting (SKL, nuvarande SKR)

och regeringen startade 2011 det Nationella självskadeprojektet, som har publicerat ett omfattande utbildningsmaterial för personal som möter självskadande barn, ungdomar och vuxna inom vården, skolan och socialtjänsten, baserat på antagandet om att självskadande handlingar är relaterade till individuell psykisk problematik. Frågan är vilket genomslag detta omfattande arbete har fått och om möjligen andra insatser skulle kunna förändra situationen.

### **Vilket är problemet?**

Ett vanligt antagande bland såväl kliniker som forskare är att självskadande handlingar är ett uttryck för en individuell psykologisk eller psykiatrisk problematik. De som medvetet skadar sig själva uppfattas därmed behöva professionell psykologisk eller psykiatrisk behandling för att komma till rätta med en förmodat individuell problematik som har resulterat i självskadande. Det finns en lång forskningstradition när det gäller självskadande handlingar som framför allt bygger på sjukvårdsmaterial. Det är därför lätt att förstå att det medicinska perspektivet länge dominerat bilden.

Det är självklart att allvarliga skador som inneburit vårdinsatser studeras utifrån ett medicinskt/psykiatriskt perspektiv. I det perspektivet dominerar bilden av barn och unga som psykiskt instabila på olika sätt, och det har ända in i modern tid präglat såväl forskning som behandlingsinsatser. Ungdomar som skadar sig själva döljer dock ofta detta för vuxenvärlden och de kommer sällan till klinisk kännedom (Michelmores and Hindley, 2012), vilket har begränsat möjligheten att förstå hur de ungdomar som inte har någon klinisk kontakt ser på de egna självskadande handlingarna. Merparten av litteraturen om självskadande handlingar inriktar sig framför allt på insatser för personer med redan etablerat så kallat självskadabeteende, medan det viktiga primärpreventiva arbetet fortfarande är eftersatt.

Självklart ska ungdomar som har mer uttalade problem och där det finns en underliggande psykiatrisk problematik få hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri, men eftersom självskadande handlingar är så vanliga måste det vara lika viktigt att diskutera möjligheterna att förebygga självskadande handlingar hos barn och ungdomar. Även om de flesta så småningom slutar innebär ändå självskadande ett destruktivt och kortsiktigt sätt att hantera ett problem, som inte nödvändigtvis primärt är ett individuellt problem, utan kan vara tecken på en kontextuell problematik.

### **Ett sociokulturellt perspektiv**

Inom ramen för en avhandling (Ekman, 2018) har ett stort antal internetpublicerade berättelser av ungdomar med egna erfarenheter av självskadande hand-

lingar studerats. I berättelserna framkommer att den vanligaste åldern vid första självskadetillfället ligger mellan 12-14 år.

Tabell 1. Uppgiven ålder vid det första självskadetillfället

<b>Ålder</b>	<b>n=349</b>	<b>%</b>
10-11	62	17.8
12-14	229	65.6
15-16	46	13.2
17-18	12	3.4
<b>Totalt</b>	<b>349</b>	<b>100</b>

Tabell 1 visar vid vilken ålder dessa ungdomar börjar skada sig själva. Detta är i linje med tidigare forskning (Gandhi et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2012). Ungdomarna beskriver i sina berättelser att självskadande handlingar är vanliga i ungdomsmiljön och att det i den miljön är välkänt att självskadande handlingar kan vara ett effektivt sätt att hantera svåra situationer i livet. Denna kännedom aktiveras när de själva hamnar i svåra livssituationer, och efter en längre tids överväganden beslutar man sig för att prova. ”Den lättnad som den första självskadande handlingen medför, leder till att denna handling, i en medveten evaluerande och självreflekterande process, integreras som ett verktyg för att hantera fortsatta svåra livssituationer” (Ekman, 2018: 69). Samtliga följande citat är hämtade från avhandlingen.

*I skolan finns det hur många som helst. Vart man än går ser man någon som har skärsår och ärr på armarna. Alla känner någon som skär sig. Det är som att det är helt normalt och alla vet att det är något man kan göra för att må bättre när man mår dåligt.*

En slutsats i avhandlingen är att ”oavsett om det handlar om hemförhållanden, skolsituationen eller förluster av närstående är en gemensam nämnare i berättelserna att de självskadande handlingarna är nära relaterade till bristen på ’arenas of comfort’, en trygg plats och en stabil relation som kan mildra effekten av den instabilitet och otrygghet ungdomarna beskriver karaktäriserar deras livssituation” (Ekman, 2018).

Tabell 2. Teman och underteman i berättelserna

<b>Teman</b>	<b>n=349</b>	<b>Underteman</b>
Instabil familjesituation	309 (88,6%)	Konflikter Separationer Alkoholmissbruk inom familjen Försummelse
Sexuella övergrepp	58 (16,6%)	Nästan uteslutande av familjemedlem eller annan närstående
Förlust av närstående	261 (74,8%)	Förlust genom dödsfall Förlust genom byte av bostadsort Förlust av vän eller partner
Skolsituation	132 (37,8%)	Mobbning i skolmiljön Andra problem i skolmiljön

De vanligaste temana i berättelserna framgår av Tabell 2. Ungdomarna beskriver också hur det antagna sambandet med psykisk ohälsa skapar en stigmatisering av de självskadande handlingarna. Rädslan att bli uppfattad som psykiskt sjuk, och i behov av professionell hjälp inom psykiatri, utgör ett starkt hinder för att berätta om sina självskadande handlingar. Man vill inte bli klassad som ett ”psykfall”. Ett exempel:

*Att skära sig gör det lättare att stå ut med saker som är jobbiga. Men jag tror att många av oss som skär oss skäms över att vi gör det. Jag menar, vi vill ju inte att folk ska tro att vi är psyksjuka. Det är en orsak till att vi inte berättar.*

Ett återkommande tema i berättelserna var också att närstående skulle kunna påverkas negativt om man berättade om sina självskadande handlingar. Detta

talar emot en vanlig föreställning att självskadande är en del i ett manipulativt beteende för att få uppmärksamhet. Så länge handlingarna hålls dolda finns heller ingen risk för social stigmatisering. Effekter av självskadande handlingars antagna samband med psykiatrisk problematik och hur detta samband kan vara ett hinder för att söka hjälp beskrivs närmare av Ekman och Jacobsson (2021).

Townsend (2019) har konstaterat att ungdomar som skadar sig själva ofta inte tycks blir tagna på allvar när de berättar om varför de börjat skada sig själva, varför de fortsätter och vad de tror skulle kunna hjälpa dem att sluta. I stället beskriver ungdomarna att de inte tycker sig bli lyssnade på och att deras åsikter inte respekteras. Att lyssna på och respektera ungdomars berättelser har stor relevans för möjligheterna att förebygga självskadande handlingar mer generellt, det som brukar kallas primärprevention eller universell prevention, men också för bemötande av ungdomar i riskzonen och de som redan har börjat skada sig själva.

### **Ett rationellt val**

Majoriteten av de som skadar sig själva börjar göra det i övergången mellan barn- och ungdomstiden, en period i livet då stora förändringar sker och då behovet av trygghet och stabilitet för att kunna möta och hantera dessa förändringar är stort. I stället för att se de självskadande handlingarna som uttryck för impulsivitet eller emotionell instabilitet kan ungdomarna ses som aktörer som medvetet och rationellt försöker hantera sin situation så gott de kan genom de strategier som är tillgängliga. Detta indikerar att det inte är handlingarna i sig som är det primära problemet.

*Jag kunde inte stoppa min pappa från att dricka eller min mamma från att ta piller eller mina klasskompisar från att mobba mig, men jag kunde skära!*

### **Medikalisering av ett sociokulturellt fenomen**

När en så stor del av våra ungdomar skadar sig själv handlar det inte om den sorts psykiska sjukdom eller ohälsa som hör hemma inom psykiatrin. Då handlar det snarare om ett sociokulturellt fenomen som måste diskuteras och ”åtgärdas” i en annan kontext än den medicinskt/psykiatriska och rimligtvis helst förebyggas.

Vi menar att fokus på en individuell psykiatrisk problematik har försvårat möjligheten att förstå vad som motiverar barn och ungdomar att börja skada sig själva, och därmed också möjligheterna att förebygga denna typ av aktiviteter. Utifrån de berättelser som studerats inom ramen för tidigare nämnd avhandling framstår ungdomars val att skada sig själva som främst relaterade till en social kontext och som en strategi för att hantera en problematisk och otrygg livssitua-

tion. Detta kan tolkas som att det inte är de självskadande handlingarna i sig som är problemet och därmed inte heller primärt det som ska behandlas. Ett exempel:

*Vi är många som skär oss och jag tror vi är lika normala som alla andra, men vi har haft det tufft med skola och kompisar och mycket tjafs och bråk hemma. Jag tror vi är ganska ensamma.*

Även om de flesta slutar efter något eller några år får det inte vara en ursäkt för att inte mera aktivt satsa på förebyggande åtgärder. Vi tror att psykologiserandet av självskadande handlingar riskerar att dölja det enkla faktum att ungdomarna upplever dem rationella. Det finns därför skäl att ifrågasätta den medikalisering som skett av självskadande handlingar.

### **Hur kan vi förebygga och stödja?**

Självskadande handlingar bland ungdomar är en del av en ungdomskultur och den kan inte behandlas bort. Det har föreslagits en lång rad olika typer av insatser, men dessa är framför allt inriktade på individfaktorer. Det nationella självskadeprojektet, som startade 2015, har presenterat ett antal olika insatser, framför allt inom barn- och ungdomspsykiatrin. Ett fokus är att se på självskadande handlingar som ett uttryck för svårigheter att reglera känslor och hitta balans i känslolivet. Detta fokus på emotionsreglering tror vi är problematiskt i ett större sammanhang, framför allt sett till möjligheten att förebygga självskador. Denna medikalisering/psykiatisering av självskadefrågan riskerar att minska ungdomars motivation att söka hjälp.

### **Socialt stöd**

En studie av Hasking et al. (2015) visar att ungdomar främst väljer att berätta om självskadande handlingar för vänner och föräldrar. Samtidigt visar en kvalitativ studie av Tillman et al. (2018) att även om det finns personer i ens omgivning som känner till självskadandet är det inte givet att detta har en positiv inverkan. Endast en minoritet av de flickor som ingick i studien uppgav att de fick stöd från dem som kände till att de skadade sig själva.

Föräldrastöd är naturligtvis det primära, men kan vara svårt att mobilisera. Suicide Zero har tagit fram en liten handbok, ”Livsviktiga samtal”, som skickas ut till alla föräldrar till nioåringar. Där ges råd om hur föräldrar kan tala med sina barn om känslor och problematiska situationer. Dock finns det många barn och ungdomar som lever i en problematisk familjekontext där föräldrar är upptagna av egna problem. I en stor studie av Forster et al. (2020) fann man att socialt stöd från vänner och lärare var gynnsamt även för ungdomar som levde i

problematiska familjesituationer och att den skyddande effekten av socialt stöd ökade med antalet personer som man får stöd av. Även Baetens et al.(2020) poängterar vikten av skolbaserat socialt stöd till ungdomar som skadar sig själva.

När det är svårt att förändra en familjesituation finns det i varje fall möjligheter att möta ungdomen i skolan där i stort sett alla tillbringar 12 år av sin viktigaste utvecklingsperiod från barn och tonåring till ung vuxen. Information och utbildning av skolhälsovårdens personal är naturligtvis självklar i sammanhanget, men även lärare och annan skolpersonal behöver adekvat utbildning för att kunna identifiera och möta barnens och ungdomarnas behov. Det behöver inte vara särskilt omfattande utbildningsinsatser och definitivt inte psykologiserande. Vad innebär det om vi ser på självskadandet som rationella handlingar som faktiskt fungerar i det korta perspektivet, och inte ser på barnet och ungdomen som ett ”psykfall”? Nedan ges ett exempel som visar hur fokus på den sociala situationen, istället för de självskadande handlingarna, tycks ha en gynnsam effekt.

*Vi har fått en ny skolkurator och jag kan berätta allt för henne. Om hur det är hemma och att jag inte har någon riktig kompis och att ingen vill göra grupparbeten med mig i skolan och att jag alltid blir vald sist när vi delas in i lag på idrotten. Vi pratar nästan inte alls om att jag skär mig fast hon vet att jag gör det. Det känns bra och jag mår alltid litet bättre efteråt och jag tror att hon har pratat med idrottsläraren för nu är det alltid han som delar in i lag. Vi ska också träffas med mamma någon gång. Jag tror det kan bli bra”*

## Skolbaserade program

Det finns ett antal skolbaserade program som syftar till att stärka elevers välmående. Youth Aware of Mental health (YAM) är ett program som syftar till att främja skolelevers problemlösande förmåga och hur man handskas med egna och andras relationer och känslor. Eleverna får information om hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kamrater. Ett annat program är det holländska Happyles som specifikt utvecklats för ungdomar som skadar sig själva (Baetens et al., 2020). Happyles bygger på KBT-principer och problemlösning. Interventioner enligt detta program har visat en positiv effekt. Dock är detta ett program som främst riktas till dem som redan har ett etablerat självskadande. Ytterligare ett skolbaserat program är The Signs of Self-Injury program (SOSI) som är specifikt inriktat på att upptäcka varningssignaler och att förebygga självskadande handlingar. Programmet riktar sig till såväl elever som lärare och syftar även till att minska stigmatisering av psykisk ohälsa (Muehlenkamp et al., 2010).

Utvecklandet av skolbaserade program med intentioner att upptäcka, förebygga och bemöta skolelever som befinner sig i riskzonen för begynnande själv-



skadande är lovvärt och visar att ungdomars mående är något som tas på största allvar. Dock saknas ett mer övergripande perspektiv där även den sociala kontexten tas i beaktande. Som vi ser det läggs det i dessa program mycket ansvar på den enskilda ungdomen att lära sig hantera svåra känslor trots att de kan ha små, om ens några, möjligheter att förändra den sociala kontext som lett till att de inte mår bra. Vi skulle gärna se ett tydligare fokus på en mer strukturell nivå och en diskussion om hur vi på ett bredare och mer generellt plan kan påverka den stress som många ungdomar idag känner.

*Man måste vara så mycket av så mycket. Bra i skolan, bra på idrott, vara snygg och ha snygg kropp och ha massor av kompisar. Jag är inte bra på nåt och jag är inte snygg heller, för kort och för tjock och ingen vill vara med mig, jag är totalt misslyckad.*

## Konklusion

Sammanfattningsvis borde uppgiften om att tiotusentals och kanske hundratusentals av våra skolungdomar någon gång prövat att skada sig själv för att hantera en problematisk livssituation leda till mycket mer aktiva åtgärder än hittills. Det nationella självskadeprojektet har skapat ett antal utbildningsmoduler för personer som möter självskadande ungdomar och vuxna och det är bra, men sannolikt ännu viktigare skulle vara att satsa på primärpreventiva åtgärder av typen skolbaserade program. Fler vuxna i skolan såsom skolkuratorer och socialpedagoger skulle tillsammans med skolsköterskor och lärare kunna identifiera ungdomar i riskzonen erbjuda stöd utan risk för medikalisering och stigmatisering av problematiken. För detta krävs utbildning och fortbildning som inte nödvändigtvis behöver vara alltför omfattande. Vi skulle också vilja se utbildningsinsatser gentemot andra arenor där ungdomar samlas, till exempel ungdomsgårdar, idrotts- och kulturföreningar.

Det viktigaste, menar vi, är att synliggöra de negativa effekterna av medikaliseringen och psykologiserandet av självskadande handlingar som skapar en stigmatisering som förhindrar viljan att berätta. Barn och ungdomar har ett begränsat handlingsutrymme och kan inte på egen hand förändra det som sker i hemmet eller i skolan. För de ungdomar vars självskadande handlingar är en strategi för att hantera de negativa känslor som väcks i en problematisk social kontext är det långt ifrån tillräckligt att ”lära sig hantera svåra emotioner”, de behöver konkret hjälp att förändra situationen. Hur detta ska gå till måste givetvis hanteras utifrån den aktuella situationen, men det viktigaste är ändå att bli lyssnad på och få hjälp med konkreta insatser som kan förändra en problematisk hemmiljö eller reducera mobbing och utanförskap i skolan.

Vi anser att ungdomars självskadande handlingar till stora delar är underbeforskade och att fokus för framtida forskning bör koncentreras på att undersöka

hur ungdomar själva ser på självskadande handlingar och vilket stöd de själva uttrycker att de behöver. Som kontrast till den omfattande forskning som fokuserat på antagandet om självskadande handlingar som en individuell psykisk problematik vill vi se att framtida forskning inom området utgår från ett mer kontextuellt perspektiv som kan lyfta fram och belysa de sociala aspekter som kan bidra till att så många av våra ungdomar uppfattar självskadande handlingar som den enda tillgängliga strategin för att hantera en problematisk livssituation som de inte har möjlighet att själva förändra eller undkomma.

*Inger Ekman*

*Socionom och Fil.Dr i socialt arbete*

*Lars Jacobsson*

*Professor emeritus, överläkare*

## Referenser

- Baetens I, Decruy C, Vatanooost S, et al. (2020) School-Based Prevention Targeting Non-Suicidal Self-injury: A Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry* 11.
- Daukantaitė D, Lundh L-G, Wängby-Lundh M, et al. (2021) What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry* 30: 475-492.
- Ekman I. (2018) Självskadande handlingar. Ungdomars berättelser. Kontextualisering av ett medikaliserat socialt fenomen. *Institutionen för socialt arbete*. Umeå: Umeå universitet.
- Ekman I and Jacobsson L. (2021) On the Risks of Medicalization of Adolescents Self-Injuring Acts. *Open Journal of Psychiatry* 11: 29-46.
- Folkhälsomyndigheten. (2019) Skolbarns hälsovanor 2017/1018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>.
- Forster M, Grigsby TJ, Gower AL, et al. (2020) The Role of Social Support in the Association between Childhood Adversity and Adolescent Self-injury and Suicide: Findings from a Statewide Sample of High School Students. *Journal of Youth and Adolescence* 49: 1195-1208.
- Gandhi A, Luyckx K, Baetens I, et al. (2018) Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry* 80: 170-178.
- Hasking P, Rees C, Martin G, et al. (2015) What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. *BMC Public Health* 15: 1-9.
- Michelmore L and Hindley P. (2012) Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 42: 507-524.
- Muehlenkamp J, Claes L, Havertape L, et al. (2012) International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 6: 10.

## debatt

- Muehlenkamp JJ, Walsh BW and McDade M. (2010) Preventing Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Signs of Self-Injury Program. *Journal of Youth and Adolescence* 39: 306-314.
- SBU. (2015) Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök. En systematisk litteraturöversikt. [www.sbu.se/publicationer](http://www.sbu.se/publicationer): Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- Socialstyrelsen. (2017) Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>.
- Tillman KS, Prazak M and Obert ML. (2018) Understanding the experiences of middle school girls who have received help for non-suicidal self-injury. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 23: 514-527.
- Townsend E. (2019) Time to take self-harm in young people seriously. *The Lancet* 6: 279-280.
- Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O, et al. (2013) Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol* 41: 759-773.
- Åkerman S. (2020) *Ärr för livet*, Stockholm: Natur & Kultur.