



STRIKINGLY FEMININE

**- En kritisk diskursanalys av
genusbias inom historisk
självskadeforskning**

**AMI LARSEN
ANNA SKARLER
ELSA VEGA**

STRIKINGLY FEMININE

- En kritisk diskursanalys av genusbias inom historisk självskaedeforskning

AMI LARSEN

ANNA SKARLER

ELSA VEGA

Larsen, Ami., Skarler, Anna & Vega, Elsa. Strikingly feminine. En kritisk diskursanalys av genusbias inom historisk självskadeforskning. *Examensarbete i socialpsykiatri 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för socialt arbete, 2019.

ABSTRAKT

Den unga, ångestfyllda tonårsflickan som skär sig i armarna är en väletablerad kulturell figur. Så väletablerad att hon har en given och exklusiv plats inom forskningsfältet självskada, även om nya rön kontinuerligt läggs fram som beskriver en annan verklighet. Denna studie undersöker vilka föreställningar om kön och genus som historiskt kan ha format kunskapsbildningen kring fenomenet självskada, samt under vilka omständigheter dessa tanketraditioner stammar ur. För att besvara denna frågeställning har vi utgått ifrån en kritisk diskursanalys av signifikant vetenskaplig litteratur inom ämnet. Studien har granskat några av de mest citerade artiklarna från 1900-talets senare hälft, utifrån den sociala och diskursiva praxis som framträder i texterna. Genom resultatet framgick att gamla föreställningar om femininitet har färgat forskningen. Dagens etablerade idealtyp har sin bakgrund i Freudianska idéer om avvikande könsroller, vilket kontinuerligt har figurerat och reproducerats i forskningen de senaste 50 åren. I resultatet har det gått att utrona en avtagande trend av explicita yttranden kring dessa idéer, till fördel för mer implicita antaganden och subtextuella ställningstaganden. Studiens resultat blottlägger den diskrepans som existerar inom fältet, samt konsekvenserna dessa förgivettaganden får för forskning och behandling.

Nyckelord: Genus, genussystem, hegemonisk maskulinitet, kritisk diskursanalys, självskada, självskadebeteende.

STRIKINGLY FEMININE

- A critical discourse analysis of gender-bias in historical self-harm research

AMI LARSEN

ANNA SKARLER

ELSA VEGA

Larsen, Ami., Skarler, Anna & Vega, Elsa. Strikingly feminine. A critical discourse analysis of gender-bias in historical self-harm research. *Degree project in Social Psychiatry 15 HP*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Social Work, 2019.

ABSTRAKT

The young, anxiety-ridden teenage girl that cuts her arms is a well-established cultural figure. So well established in fact, that she has an affixed and exclusive position within the research field of self-harm, in spite of the fact that new research posits a different reality. This study examines what notions regarding sex and gender may have influenced the history of knowledge pertaining to the self-harm phenomena, and under what circumstances these ideas stem from. We try to answer these questions by means of a critical discourse analysis of historically influential research papers on the matter. The study offers a textual analysis of some of the most cited scientific articles from the latter half of the 20th century, as well as an analysis of the processes in which they were produced and received, and what socio-historical conditions were prevalent at the time. Our results showed that old doctrines about femininity have left a lasting mark upon this field. Today's established ideal type is sprung from Freudian ideas about deviant gender roles and these ideas have continuously been reproduced within research for the past 50 years. In our results we note a declining trend in explicit statements about these ideas, in favor of more implicit assumptions and subtextual positing. The result of the study exposes the discrepancy that exists within the field, as well as the consequences such presupposition have on research and treatment.

Keywords: Critical discourse analysis, gender, gender system, hegemonic masculinity, self-harm, self-injurious behavior.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	6
<u>1.1 Problemformulering & Syfte.....</u>	<u>6</u>
2. Bakgrund & Tidigare forskning.....	6
<u>2.1. Tidigare forskning.....</u>	<u>8</u>
3. Teori.....	9
<u>3.1 Feministisk teori.....</u>	<u>9</u>
<u>3.1.1. Hirdman.....</u>	<u>9</u>
<u>3.1.2. Connell & Messerschmidt.....</u>	<u>10</u>
<u>3.2 Kritisk diskursanalys som teori.....</u>	<u>10</u>
<u>3.2.1. Språk.....</u>	<u>10</u>
<u>3.2.1. Diskurs.....</u>	<u>10</u>
4. Metod.....	11
<u>4.1 Datainsamling.....</u>	<u>11</u>
<u>4.2 Dataanalys.....</u>	<u>13</u>
5. Etik.....	15
6. Resultat.....	15
<u>6.1 The syndrome of delicate self-cutting - Ping-Nie Pao, 1969.....</u>	<u>15</u>
<u>6.1.1. Social praxis.....</u>	<u>15</u>
<u>6.1.2. Textuell analys.....</u>	<u>17</u>
<u>6.1.3. Diskursiv praxis.....</u>	<u>22</u>
<u>6.2 The Deliberate Self-Harm Syndrome - E. Mansell Pattison & Johel Kahan, 1983.....</u>	<u>24</u>
<u>6.2.1. Social praxis.....</u>	<u>25</u>
<u>6.2.2. Textuell analys.....</u>	<u>26</u>
<u>6.2.3. Diskursiv praxis.....</u>	<u>28</u>

6.3 Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, Correlates, and Functions - John Briere & Eliana Gil, 1998	29
6.2.1. Social praxis	29
6.2.2. Textuell analys	31
6.2.3. Diskursiv praxis.....	33
7. Diskussion	34
7.1 Metoddiskussion.....	34
7.2 Resultatdiskussion.....	35
7.2.1. Agens.....	35
7.2.2. Identitet	36
8. Slutsats.....	37
9. Referenser	39
9.1 Böcker & Artiklar.....	39
9.2 Media	41
9.3 Hemsidor.....	41
10. Arbetsfördelning.....	42

1. INLEDNING

Om vi föreställer oss en individ som skadar sig själv på grund av psykiskt lidande är associationen sannolikt en skör tonårsflicka. Inom såväl forskning som psykiatri, populärkultur och media presenteras självskada främst som ett kvinnligt fenomen.

Det finns alltså en idealtyp för vilka som skadar sig, hur de skadar sig och vilken funktion beteendet fyller, som samstämmigt beskriver självskadaren som en ung vit kvinna. Vid en granskning av den vetenskapliga litteraturen visar det sig att det finns manliga självskadare, och forskning pekar på att dessa män kan utgöra så mycket som hälften av alla som självskadar (Claes et al., 2007; Izutsu et al., 2006; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Lundh et al., 2007). I litteraturen tenderar dock män att figurera mest som siffror i statistik och ägnas i regel ingen större uppmärksamhet i analysen.

De texter vi i detta arbete valt att analysera är skrivna av forskare för forskare, men de används även av andra normerande instanser vilket utmynnar i faktisk behandling av personer med självskada. Denna bild som ligger till grund för forskningen inom självskada är därför problematisk både för män, som antingen förbises helt i forskningen eller behandlas utifrån felaktiga premisser, och för kvinnor som diagnostiseras och behandlas utifrån onyanserade idébildningar. Att bygga kunskap på det sätt som anses vara god vetenskap, alltså att referera till tidigare forskning, bör bygga på att den tidiga forskningen utgått från tankemodeller och föreställningar som fortfarande är gångbara.

1.1 Problemformulering & syfte

Det finns en klar bild av att det är en specifik grupp av kvinnor som självskadar, men i den vetenskapliga litteraturen figurerar även en andel män som inte ägnas speciellt mycket uppmärksamhet. Varifrån kommer bilden av den kvinnliga, sköra självskadaren? Varför finns det ingen motsvarande bild av männen som självskadar? Vilka könskoder har historiskt figurerat i forskningen kring självskada, och vad har de lämnat för avtryck?

Syftet med denna studie är att kritiskt granska den historiska diskursordningen kring självskada i förhållande till kön.

2. BAKGRUND & TIDIGARE FORSKNING

Den svåra, bleka tonårsflickan som alltid bär långärmat för att dölja sina armar fyllda av ärr är en väletablerad karaktär i film och tv. Exemplen är många; *Girl, Interrupted* (1999), *Thirteen* (2003), *Skins* (2007), *American Horror Story* (2011) och mer kontemporära *Sharp objects* (2018). Två böcker som blev tongivande i svensk kontext under 2000-talet är *Zebraflickan* (Åkerman, 2004) och *Vingklippt ängel* (Pålsson, 2004). Båda behandlar självskada och psykisk ohälsa ur ett

självb biografiskt perspektiv där författarna är unga kvinnor som beskriver en utpräglad feminin självskadekultur.

Under 2000-talet beskrevs självskada som ett eskalerande samhällsproblem. Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, presenterade två stora utredningar av fenomenet självskadebeteende; Flickor som skadar sig själva: En kartläggning av problemets omfattning och karaktär (Socialstyrelsen, 2004a) samt Vad vet vi om flickor som skär sig? (Socialstyrelsen 2004b). Socialstyrelsens uppgift är bland annat att ta fram bindande regler och allmänna riktlinjer för vården baserat på aktuell forskning. Att deras fokus uteslutande hamnar på flickor får därför reella konsekvenser i hur vård och behandling av självskadeproblematik utformas, bland annat för de män vars hjälpbehov missas av vården. Samtida studier pekar på att den kulturellt etablerade bilden av att det i majoritet är kvinnor som självskadar inte stämmer, utan att det är en fråga om definition av vilka praktiker som räknas in i självskadebeteende och urvalsmetod för studier. Män verkar skada andra kroppsdelar än kvinnor, och självskadar till exempel genom att slå eller bränna istället för de vanligaste kvinnliga praktiker; intoxikation eller att skära (Westling et al., 2015).

Självskada kan beskrivas som en kultursjukdom som lever i samhällsmedvetandet. En av de mest normerande sociala arenorna är populärkultur, där bilden av den sköra självskaderskan har slagit rot. Karin Johannisson menar att både produktionen och reproduktionen av diagnoser är kulturellt bunden, och att: "*När diagnosen väl finns - som namn och som bild - medicinskt och kulturellt legitimerad och medialt exponerad, tenderar den att dra till sig bärare av den typiska symtom-bilden*" (Johannisson 2006 s. 31). Den befästa bilden av den stereotypa självskaderskan fungerar dels normerande, i det att unga vita kvinnor dras till beteendet, dels exkluderande, då det osynliggör alla som faller utanför normen, det vill säga män men också bland annat rasifierade personer och andra ålderskategorier.

Barbara Brickman avhandlar i artikeln 'Delicate' Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse (2004) hur bilden av självskada representeras och förkroppsligas i de individer som ges fokus i populärkultur och forskning idag och granskar den historiska medicinska diskursen som lett fram till den. Brickman (2004) menar att man på 1960-talet inledde ett arbete att beskriva en utmärkande patientgrupp, som på 1970-talet lett fram till en cementerad diskurs av den typiska självskaderskan som ung, vit, kvinna och nästan alltid fysiskt attraktiv. Denna stereotypa bild benämns i artikeln som den mytologiska självskaderskan och artikeln härleder hur självskadare i princip oförändrat representerats sedan dess, såväl i medicinsk forskning som i populärkultur. Hon problematiserar uppfattningen om forskning och medicin som fri från ideologi då man, baserat på feministisk kritik, kan se en röd tråd genom historien av en manlig kropp som norm med patologisering av kvinnokroppen som följd.

Brickman (2004) menar att den medicinska diskursen kring den sköra självskadaren vilar på denna tradition av patologisering av kvinnokroppen och ser i sin granskning av den tidiga forskningen på självskada en tendens att likställa femininitet med vansinne. Vi kommer i vår granskning av den vetenskapliga diskursordningen kring självskada förhålla oss kritiskt till dessa slutsatser.

2.1. Tidigare forskning

Nedan följer en redogörelse för samtida forsknings rådande utgångsläge. Det vill säga en genomgång av de i västvärlden etablerade diagnosmanualerna och deras definition av självskada, i syfte att ge en kontextuell bakgrund till var vår historiska genomgång av fältet slutligen kommer landa.

Diagnostik av psykisk ohälsa grundar sig i Europa på International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, ICD 10; (World Health Organization, 2019) och i Nordamerika på Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM (American psychiatric association, 2013), men de båda manualerna har ett samarbete där diagnoserna överensstämmer relativt väl och DSM anses ha en fördjupad kunskap inom psykiatri. I Sverige registreras diagnoser enligt ICD-koder men diagnoserna ställs huvudsakligen med hjälp av DSM, då den anses ge möjlighet till mer precis bedömning av enskilda patienter. (Socialstyrelsen, 2019). Definitionen av självskada i DSM har därför stor relevans för hur beteendet uppfattas och behandlas inom psykiatri i hela västvärlden.

Självskada fick i senaste upplagan av DSM en egen sektion i kapitlet för fenomen som kräver vidare forskning under namnet non suicidal self-injury (NSSI) (APA, 2013). I tidigare upplagor av manualen har självskada enbart tagits upp som ett symptom på andra diagnoser, främst borderline och histrionisk personlighetsstörning (APA, 1980). I DSM-V förklaras att den essentiella delen i diagnosen NSSI är att en individ vid upprepade tillfällen aktivt valt att skada sig själv ytligt utan direkt suicidal intention. För att uppnå kriterierna för diagnosen måste individen i fråga ha självskadat mer än fem gånger under de senaste tolv månaderna. Enligt DSM-V är anledningen bakom självskadan individuell, men kan generellt knytas till ett temporärt uppehåll i eventuella negativa affekter, exempelvis stress, ångest och skuld. Vad beteendet fyller för funktion är högst omdebatterat och beforskat, men detta är alltså funktionen DSM-V förhåller sig till (APA, 2013). Det är enligt DSM-V inte heller ovanligt att känslor som är kopplade till interpersonella konflikter eller känslor av att individen "förtjänar" att utsättas för skador blir en utlösande faktor som leder till självskada (ibid.). De vanligaste sätten att självskada består enligt DSM-V (ibid.) av att skära, bränna, hugga eller gnugga huden tills det uppstår någon form av sår eller annan skada. De vanligaste redskap som används för att skada sig uppges vara suddgummin, knivar, nålar, glödande cigaretter, rakblad och andra vassa föremål. Hur många gånger individen skadar sig, på vilka sätt samt hur pass ytliga/djupa skador de vållar under en "session" varierar från individ till individ, och från gång till gång. Det är inte heller ovanligt att antalet skador och hur pass allvarliga skadorna är trappas upp med tiden som självskadebeteendet fortlöper. Det finns även en risk för att ett upprepat självskadande beteendet kan skapa en form av beroende till lättningen självskadan resulterar i (ibid.)

Beträffande könsfördelning av NSSI ställs det enbart i förhållande till en annan diagnos; det beskrivs som något jämnare fördelat för NSSI än suicidal behavior disorder där det går mellan tre och fyra kvinnor på varje man. NSSI beskrivs också som nära sammankopplat med diagnosen borderline personlighetsstörning, där prevalensen uppges bestå av 75 procent kvinnor (APA, 2013).

3. TEORI

Metoden vi har använt oss av är Faircloughs metod för kritisk diskursanalys, som den är beskriven i Jørgensen och Phillips (2002). Kritisk diskursanalys (CDA) utgår från idén att språk har en stor påverkan på sociala och politiska strukturer (Jørgensen & Phillips, 2002), och är ett verktyg för att förstå och analysera makt. Metoden vilar på förutsättningen att världen är relativistisk och skapas socialt. Även den feministiska teori vi använder har denna utgångspunkt, då den syftar till att skapa social förändring, och förutsättningen för social förändring är att människor inte är låsta i de strukturer de existerar i utan tillsammans konstruerar och reproducerar dessa strukturer och har därför möjlighet att påverka dem.

3.1 Feministisk teori

För att förstå hur självskada blivit ett feminint kodat fenomen är det avgörande att förstå hur både kön och patologi skapas socialt. Vi kommer i analysen att utgå från ett konstruktivistiskt perspektiv på kön och mellanmänniska relationer. Det konstruktivistiska synsättet dikterar att män och kvinnor inte agerar och tänker som de gör på grund av sina biologiska könsdelar utan på grund av socialt inlärd, kulturellt förankrade föreställningar om femininitet och maskulinitet. Kön är inte statiska kategorier utan snarare dynamiska sociala strukturer som skapas och reproduceras genom hur människor handlar och uttrycker sig i interaktion med andra. Kön är någonting man "gör", inte någonting man "är", och någonting som ständigt förhandlas i förhållande till social och kulturell kontext. Gemene man är i regel överens om vad som är typiskt manligt respektive kvinnligt då det finns tydligt definierat i samhällsmedvetandet och kulturen, där maskulint och feminint skapas som varandras motsatser i ett dikotomt förhållande. Exempelvis det manliga i att jaga, eller i modern tappning förvärvsarbete, kontra det feminina i att stanna hemma med barn. För att ringa in dessa processer och föreställningar kommer vi använda oss av de feministiska teorierna genussystem enligt Hirdman (2001) och hegemonisk maskulinitet enligt Connell och Messerschmidt (2005). Teorierna är fördelaktiga att använda parallellt då Hirdmans främsta fokus ligger på det hierarkiska förhållandet mellan män och kvinnor, medan Connell och Messerschmidt går på djupet med den strukturella hierarkin som existerar mellan emellan.

3.1.1 Hirdman

Hirdmans teori om genussystem utgår ifrån två väsentliga begrepp; dikotomi och hierarki. Dikotomin innebär enligt Hirdman isärhållandets tabu, att det finns och upprätthålls ett isärhållande av de binära könen, att kvinnligt och manligt inte bör blandas (Hirdman, 2001). Exempel på sådana dikotoma förhållanden som historiskt applicerats på manligt och kvinnligt är subjekt-objekt, förnuft-känsla, logik-intuition, kultur-natur och intellekt-kropp. Hierarkin syftar till att det maskulina är norm, och till underordnandet av det feminina. Dessa två lagar är bärande för den ordningsstruktur som Hirdman benämner genussystemet. I detta genussystem ingår även vad Hirdman benämner som genuskontrakt (ibid.). Dessa kontrakt är symboliska, och kan beskrivas som förhållningsregler för de olika könen. Det innefattar hur de förhåller sig till varandra, men också till omvärlden. Det vill säga hur de pratar, rör sig, klär sig och så vidare. Inom dessa osynliga kontrakt ryms alltså vad som är maskulint och vad som är feminint. Hirdman menar att man inte har mycket autonomi i förhållande till genuskontrakten, då de

är systematiskt sanktionerade, och att gränsöverskridande möts av aggression och socialt utanförskap (ibid.).

3.1.2 Connell & Messerschmidt

Även Connells teori rör den strukturella genusordningen, den söker förklara vilka mekanismer som möjliggör mäns strukturella överordning, dels över kvinnor men även över andra könsidentiteter, homosexuella och män med attribut som uppfattas som feminina. Det mest fundamentala begreppet inom teorin är hegemonisk maskulinitet vilket Connell och Messerschmidt (2005) definierar som det idealiserade sättet att vara man på, och hur andra män positionerar sig i förhållande till detta ideal (ibid.). Teorin fokuserar på maktordningar i form av en slags manlighetshierarki. Den hegemoniska maskulinitetens ideal förkroppsligas sällan fullständigt i någon verklig man av kött och blod utan representerar normer och ideal som män mer eller mindre medvetet strävar att uppnå, eller tvingas förhålla sig till om de representerar andra former av maskulinitet som anses lägre stående i maskulinitetshierarkin (ibid.). Vad som i en grupp representerar den hegemoniska maskuliniteten är kulturellt givet, det finns inte ett enda förhärskande manligt ideal som alla män i världen förhåller sig till, utan en mängd konkurrerande ideala maskuliniteter. Hegemonisk maskulinitet vilar dock på en grund av exkludering och underordning av kvinnor och homosexuella män (ibid.). Liksom Hirdmans genussystem menar Connell och Messerschmidt att hegemonisk maskulinitet upprätthålls strukturellt genom sociala sanktioner där avvikare riskerar att utstå allt från social exkludering till direkt våld, och homofobi ses som en påföljd av konventionell maskulinitet (ibid.).

3.2 Kritisk diskursanalys som teori

Teorin som ligger bakom kritisk diskursanalys är konstruktivistisk i sin natur och utgår ifrån att språk bidrar till att forma vår syn på den sociala verkligheten. För att kunna applicera metoden kritisk diskursanalys måste man först förstå vad det är som menas med språk och diskurs.

3.2.1 Språk

Språk är en form av social praxis, språket är en del av samhället och inte ett utomstående fenomen, samhället och språket är tätt sammanflätade. Oavsett hur vi kommunicerar med varandra, vare sig vi läser, skriver eller talar med varandra, innebär att vi förhåller oss till sociala regler och det har därmed också sociala effekter. Språk blir därför ett socialt fenomen och sociala fenomen blir till språkliga fenomen. Text, som är en version av språk, är alltså både en beståndsdel i och en produkt av den sociala processen att skapa text (Jørgensen & Phillips, 2002).

3.2.2 Diskurs

Diskurs som koncept, till skillnad från text, innefattar både text i sig, den sociala processen, men också effekterna den producerade texten får för den sociala verkligheten (Jørgensen & Phillips, 2002). När man skriver eller läser en text så tolkar man in sin tidigare kunskap, alltså de idéer, värderingar och fördomar man bär på, i texten som man läser eller skapar. Detta är socialt inlärt, och således skapat av sociala förhållanden. Det är samtidigt dessa resurser som bildar de sociala processer i vilka språk skapas och konsumeras. Diskurser bidrar till konstruktionen av sociala identiteter och relationer och är ett system för kunskap

och mening (ibid.). Maktsystemet inom diskurser blir en sorts diskursordning. Makten i diskursordningen definieras av de deltagare i en diskurs som besitter makten att kontrollera och begränsa bidrag från andra deltagare med mindre makt. De med mer makt begränsar vad som utgör innehållet, vad som sägs och görs, sociala förhållanden mellan deltagare etcetera. Diskursordningen ser därför till vad som blir normaliserat och ansett som sunt förnuft i den sociala världen (ibid.).

4. METOD

Nedan följer en presentation av metoden som har använts för studien. Detta kapitel behandlar detaljerat datainsamlingsmetoden, samt tillvägagångssätt och teoretisk bakgrund till kritisk diskursanalys.

4.1 Datainsamling

Vår datainsamlingsmetod är inspirerad av insamlingsmetoden av elektroniska källor som beskrivs under kapitlet om begreppshistorisk metod av Kurunmäki och Marjanen (2012). De beskriver hur man kvantitativt kan samla in sitt material genom fritextsökningar i exempelvis protokoll eller tidningar på nätet. Genom fritextsökningar får man fram de källor där de ord eller ämnen man är intresserade av förekommer, med möjlighet för att göra mer avancerade kvantitativa analyser senare. För att kunna göra ytterligare kvantitativa analyser brukar man använda sig av en definierad samling texter. Det gäller att avgränsa vad som skall vara med och vad som skall lämnas utanför för att säkerställa att textsamlingen blir lämplig för undersökningen. Inom begreppshistoriska undersökningar är det just ord som man intresserar sig för, vilket denna undersökning inte gör i samma utsträckning; denna studie fokuserar mer på själva diskursutvecklingen och skiftar därför lite fokus här för att passa vår specifika frågeställning. Vanligtvis undersöker man ordfrekvenser; hur många gånger ett ord är förekommande i textsamlingen genom att använda specialiserade datorprogram inom denna metod (Kurunmäki & Marjanen, 2012). Vi har då valt att istället fokusera på hur många gånger en referens förekommit genom olika referenslistor (vår textsamling) för att se vilka referenser som är vanligt förekommande inom diskursen.

Vår datainsamling har därför gjorts genom att vi använt en sökslinga med ord som är kopplade till ämnet självskada, och är både ord som används när man talar om självskada idag och självskada historiskt. Sökslingan som användes var; "nssi" OR "nssid" OR "self-harm" OR "self harm" OR "self mutilat*" OR "self-mutilat*" OR "self-injur*" OR "Self injur*" OR "DSH".

Vi valde att söka efter artiklar i Scopus citationsindex och gjorde två separata sökningar för att få fram två resultat som skulle kunna representera äldre artiklar och nyare artiklar. Den första sökningen gjordes på artiklar som publicerats från 1989 och bakåt i tiden, den andra sökningen på artiklar som var publicerade 1990 och framåt. Båda sökningarna är gjorda på samma vis i övrigt. För att ta reda på vilken kunskap som ligger till grund för den forskning som är mest välanvänd idag gjordes datainsamlingen på två olika nivåer. I första nivån fick vi med hjälp av Scopus fram de mest citerade artiklarna om självskada som var relevanta för studien. I andra nivån skapade vi ett eget citeringsindex av dessa artiklars referenslistor. Anledningen till att vi har gjort sökningen i två nivåer är att Scopus

sortering på “mest citerade” inte nödvändigtvis är representativt för de verk som har varit mest tongivande inom fältet. I Scopus finns det ett flertal variabler som påverkar detta resultat som vi inte har någon inblick i, dock så syns det tydligt att nyare artiklar har fler citeringar i Scopus än äldre, i och med att det skrivs betydligt mer om ämnet idag än i fältets barndom. Vidare kunde vi tydligt se då vi initialt läste artiklar om ämnet att det fanns vissa återkommande namn, som bland annat skapat vedertagna definitioner av fenomenet. Dessa artiklar dök inte alltid upp i Scopus sökning på mest citerade, möjligtvis på grund av deras ålder. Därav sökandet på två nivåer. Mer om detta i metoddiskussionen.

Vår sökslinga användes för att hitta matchningar i artikel-titel, för att avgränsa oss till artiklar som specifikt handlade om självskada. I detta resultat gjordes ytterligare en avgränsning där artiklar som behandlade självskadebeteende kopplat till specifika grupper uteslöts. Det vill säga, om artiklarna handlade om ett specifikt kön så uteslöts de, samt om de handlade om självskadebeteende hos personer med funktionsnedsättningar som gör att de självskadar. Inklusionen av dessa artiklar hade lett till ett felaktigt resultat för oss, då vi ämnar undersöka vad det finns för föreställningar om kön, och till viss del autonomi, inom gängse kunskapsbildning kring självskada.

Vi har alltså filtrerat bort de artiklar som inte passade med vår avgränsning och öppnade de tio översta artiklarna per sökning för att komma åt deras referenslistor. Vi sparade sedan ner deras referenslistor i ett CSV-format för att kunna lägga in dem i vårt citationsindex.

Dessa tio referenslistor från 1989 och bakåt, samt de tio från 1990 och framåt kördes således genom vårt eget program. Programmet fungerar genom att referenslistorna laddas upp i sitt CSV-format, och alla poster i listorna jämförs med varandra för att identifiera alla tillfällen där samma referens har använts i olika listor. Programmet jämför titeln för referensen, den kollar då om den är identisk med titeln på andra referenser från andra listor. Alla matchningar räknas ihop och presenteras i en tabell som innehåller hänvisningar till vilka referenslistor som innehöll samma referens; det vill säga, om en referens har sex matchningar står det vilka sex olika referenslistor, alltså vilka artiklar, de kommer från. På så sätt får vi ett nytt citationsindex över de två listorna vi samlat in och kan se i hur många artiklar en referens använts i. Det dyker även upp böcker i referenslistorna men på grund av projektets omfång och vetenskapliga fokus valde vi att avgränsa till peer-reviewed artiklar publicerade i vetenskapliga journaler. Därefter exporterade vi vårt resultat till ett kalkylark och stämde av att det inte fanns några dubletter kvar, då det fanns en risk att programmet missade de referenser som var samma men som hade skrivits med små variationer i referenslistorna. Då där fanns dubletter korrigerades dessa, och antalet matchningar och vilken referenslista de kom från uppdaterades.

När vi fått ut två listor sorterade på antalet matchningar per referens såg vi över vilka artiklar som låg i toppen för varje lista, och valde ut de översta från varje lista. Genom dessa listor kombinerat med vår egen förförståelse inom ämnet har vi alltså fått ut de artiklar som har stått emot tidens tand och är återkommande inom fältet över lång tid. I de fall en artikel hade lika många matchningar som en annan valde vi den mest lämpliga efter vår kunskap om ämnet självskada och de mönster vi sett i vårt förarbete. Då fältet i stort är västerländskt föll det sig så att artiklarna i toppen på listorna var skrivna i en amerikansk kontext. Där det fanns val att göra

var även publiceringsår en faktor, då vi gärna såg en god spridning på tidpunkt från vilka artiklarna kom, i och med att vi ville undersöka hur diskursen har ändrats över tid. De tre artiklar vi valt för analys blev därför:

- *The syndrome of delicate self cutting* författad av Pao, publicerad 1969
- *The deliberate self harm syndrome* författad av Pattison och Kahan, publicerad 1983
- *Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions* författad av Briere och Gil, publicerad 1998

4.2 Dataanalys

För att kunna se var den västerländska bilden av den sköra, kvinnliga självskadaren kommer ifrån måste vi undersöka hur diskursen sett ut historiskt och hur den förändrats med tiden. Därför har vi valt att arbeta med kritisk diskursanalys som vår metod. Kritisk diskursanalys är en lämplig metod att använda om man vill analysera texter och hitta mer eller mindre dolda maktstrukturer bakom texten (Jørgensen & Phillips, 2002). Kritisk diskursanalys undersöker hur vi ser på språk, själva meningen bakom språket och ger möjligheten att blottlägga hur diskurser produceras, förändras eller vidmakthålls i texter. Detta för att kunna belysa perspektiv och budskap som finns i texter men inte alltid uttrycks direkt i form av ord, argument, idéer eller andra meningar. Analysen och diskurserna som framgår i den kritiska diskursanalysen kopplas samman med samhällliga strukturer för att få fram diskursens kontext.

I studien kommer vi analysera artiklarna från datainsamlingen utifrån de tre dimensionerna i Faircloughs kritiska diskursanalys som de beskrivs av Jørgensen och Phillips (2002). Den tredimensionella modellen ger ett analytiskt ramverk för empirisk forskning på kommunikation och samhället. De tre dimensionerna kallas textanalys, diskursiv praxis och social praxis. Genom användandet av den tredimensionella modellen skapas inblick i hur texten, den diskursiva praxisen och sociala praxisen formar, blir formade och vidmakthålls av diskursen. Den tredimensionella modellen utgår ifrån att varje gång någon form av språk används, så sker kommunikation i tre dimensioner. Dimension ett, textanalysen, fokuserar på exempelvis vokabulär, grammatik och syntax. Dimension två är diskursiv praxis som involverar produktion samt konsumtion av text. Dimension tre är social praxis som utgör det sociala sammanhanget som kommunikationen sker i. Den tredimensionella modellen utgår också från att text inte kan bli förstådd eller analyserad i sin isolation utan måste förstås och analyseras i sin sociala kontext (Jørgensen & Phillips, 2002).

De tre dimensionerna länkas samman, i relationen mellan texten och social praxis så fungerar den diskursiva praxisen som en sorts förmedlare mellan dem, och den fungerar även åt båda hållen. Den diskursiva praxisen ligger i fokus i kritisk diskursanalys då den spelar störst roll i sociala förändringar samt i upprätthållandet av den sociala ordningen. Så det är genom diskursiv praxis, där människor använder språk för att producera och konsumera text, som text formar och formas av den sociala praxisen. Samtidigt så är texten det som influerar både konsumtion och produktionsprocessen (Jørgensen & Phillips, 2002).

Analysen börjar vanligtvis med dimension ett, i en analys på ordnivå. Genom att använda olika ord eller tecken kan människor uttrycka sin attityd mot ämnet utan att explicit tala om sina åsikter (Jørgensen & Phillips, 2002). Exempelvis så

uttrycks helt olika attityder gentemot en granne beroende på om man benämner henne häxa eller dam. Vi har således under den textuella analysen tittat på bland annat artikelns upplägg, dess ordval och vilka meningsinnehåll som har lyfts fram kontra lämnats osagda, i hopp om att utrona vilka attityder som är underliggande och som har en påverkan på texten.

Vad Fairclough benämner som dimension två är analysen av diskursiv praxis. Analysen innefattar att identifiera en sorts intertextualitet som kallas interdiskursivitet. Interdiskursivitet är när olika diskurser och genrer uttrycks tillsammans i text. Genom att använda nya uttryck så förändras gränserna i diskursordningen och hur själva diskursen förhåller sig till andra diskursordningar. Men detta kan ske på två olika sätt. Genom kreativ diskursiv praxis där olika diskurser kombineras och används på nya och komplexa sätt kan en förändra diskursen och leda till en förändring i den sociala praxisen. Men genom att diskursiv praxis används på ett mer konventionellt och linjärt sätt blir det istället en stabilisering och bredare etablering av den redan dominanta diskursordningen, vilket befäster den sociala praxis som råder (Jørgensen & Phillips, 2002). För att undersöka diskursiv reproduktion och förändring analyserar vi därför relationen mellan olika diskurser inom diskursordningen och relationen mellan olika diskursordningar. Genom analysen ser vi hur andra texter, teorier, tolkningar och idéer format produktionen av texten och därmed också format konsumtionen och dess tolkning av texten.

Dimension tre innebär den sociala praxisen, det vill säga den kontext texten framställts i. Den sociala praxisen visar hur det ser ut i samhället, det vill säga de sociala strukturer och normer som råder när texten produceras. I denna del handlar det om att sätta diskursen i sin sociala kontext för att kunna förklara hur den diskursiva praxisen, som innefattar produktionen och konsumtionen av text, påverkar och påverkas av den sociala praxisen (Jørgensen & Phillips, 2002). I vår undersökning har vi därför valt att kort redogöra för samhällshistoria med fokus på genus och civila rättigheter samt psykiatrisk historia för att förstå varje artikels sociala kontext.

Då Fairclough benämner dimensionerna 1-3 är det lätt att tänka att det är en linjär modell och att analysen ska ske linjärt. Dock så är modellen just tredimensionell och det har därför funnits en funktion i att utföra den textuella analysen och undersöka den sociala praxisen parallellt. Med dessa dimensioner som underlag har vi sedan analyserat den diskursiva praxisen. I konsumtionen av denna text finns det dock ett värde i det linjära, och vi har valt att presentera texten mer linjärt, först i form av social praxis, sedan textuell analys, följt av diskursiv praxis. Vi har även valt att presentera analysen tematiskt, då vi fann övergripande teman av agens och identitet både textuellt och diskursivt.

5. ETIK

Då vi valt att granska vetenskapliga källor som publicerats offentligt har vi inte behövt efterfråga samtycke från författare eller de informanter som använts i artiklarna (Vetenskapsrådet, 2002). Vi behandlar inte heller några personuppgifter eller uppgifter som riskerar att orsaka några negativa psykologiska eller sociala

konsekvenser för informanter. Vi förhåller oss dock till de copyright-lagar som gäller och har inte distribuerat artiklar vidare.

6. RESULTAT

I detta kapitel använder vi Faircloughs tredimensionella modell i syfte att analysera artiklarna. Vi kommer gå igenom varje artikel fristående från varandra, inom vilka varje dimension kommer att undersökas var för sig. Först sammanfattas artikeln kort, följt av en genomgång av den sociala praxisen, alltså vilken samhällskontext artikeln är sprungen ur. Eftersom vi följer ett historiskt narrativ kommer denna dimension fokusera på den historiska kontext och de sociala strömningar som går att finna retroaktivt. I den följande dimensionen går vi igenom den textuella analysen; det vill säga de textuella uttryck som går att skönja från texten. Slutligen analyserar vi den diskursiva praxisen, vilken fungerar som ett slags giftermål mellan de två tidigare dimensionerna. Vi kommer analysera den diskursordning som kommer från den sociala praxisen och undersöka huruvida den reproduceras eller ej i texten. I detta kapitel avstår vi från att applicera en teoretisk analys, utan framlägger bara den diskursiva analysen som framkommit textuellt och kontextuellt. Teoretiskt ramverk diskuteras i förhållande till resultat under rubriken Resultatdiskussion.

6.1 The syndrome of delicate self-cutting - Ping-Nie Pao, 1969

Paos artikel publicerades år 1969 och är baserad på observationer från en period på 10 år då han var överläkare med psykodynamisk inriktning på det amerikanska mentalsjukhuset Chestnut Lodge i Maryland, USA (The Washington Post, 1981). Artikeln täcker således hela 60-talet. Pao särskilde olika typer av självska debeteende som han beskrev som coarse kontra delicate, och artikeln utforskar främst hur "delicate cutting" yttrar sig, orsaker bakom, hur det upplevs av både patienter och behandlare, samt hur det bör betraktas och behandlas av vård och omsorg. Pao konstaterar att alla delicate cutters borde diagnosticeras som svåra borderline-tillstånd. Enligt Pao har forskningen kring denna typ av självskada varit knapphänt med referens till två artiklar skrivna 1913 respektive 1933, men att det på 1960-talet uppstått ett intresse med referens till sju artiklar. Detta ökade intresse kan enligt Pao förklaras med att det antingen skett en ökning i förekomst, eller att behandlingsmetoderna blivit mer sofistikerade.

6.1.1 Social praxis

Samhällshistoria

1960-talet var en tid av förändring. En våg av feminism svepte över västvärlden med krav på jämlikhet och rättigheter både i den privata och offentliga sfären. Det kämpades för rätten till ett sexliv där kvinnor kunde vara sexuella subjekt istället för objekt, och för aborträttigheter och ändringar av lagstiftning bland annat kring arbete, sexuella trakasserier, löneskillnader samt vårdnad av barn och skilsmässa (Gemzöe, 2015; Pilcher & Whelehan, 2004). Det förhärskande kärnfamiljs-idealet som upplevdes som begränsande och isolerande för kvinnor, började ruckas när kvinnor lämnade den traditionellt kvinnliga hemsfären där de förväntades vara omsorgsfulla mödrar och pliktrogna hemmafruar för att istället ge sig ut i traditionellt manliga sfärer som förvärvsarbete och universitetsstudier. Denna politiska kamp resulterade i reformer och lagar som gjorde livet lättare och bättre

för kvinnor (ibid.). Med genusvetenskapens intåg i akademien började man nu även undersöka samhällsvetenskapliga fenomen med ett särskilt fokus på kön och könsroller (Pilcher & Whelehan, 2004). Detta skedde samtida med både en spirande HBTQ-rörelse och den amerikanska medborgarrättsrörelsen, där svarta medborgare krävde att få samma mänskliga rättigheter som den vita befolkningen (ibid.). Alla dessa rörelser betraktades som samhällsomstörtande och möttes av stort motstånd (ibid.). Sextioalet innebar också en sexuell revolution i och med att p-pillret lanserades och kvinnor plötsligt kunde välja om och när de ville bli gravida, vilket fick direkta påföljder i att fler unga kvinnor var sexuellt aktiva jämfört med tidigare generationer, att kvinnor i högre utsträckning utbildade sig och valde att gifta sig senare (Goldin & Katz, 2002). Allt detta hotade kärnfamiljen och den rådande samhällsordningen och bemöttes med intensiv kritik och tal om moraliskt förfall. Ett återkommande tema var faran med arbetande mödrar, då kritikerna menade att deras frånvaro från familjen och självförverkligande ambitioner destabiliserade hela samhällsordningen, skapade förvirrade unga i moraliskt förfall och underminerade mannens rättmätiga plats som familjens och samhällets överhuvud (Buhle, 1998).

Psykiatrisk historia

Sigmund Freuds psykoanalys dominerade psykiatrin under den första halvan av 1900-talet, och en övervägande majoritet av de psykiatriker som behandlade och studerade självskaadebeetende var män ur medelklassen skolade i psykoanalys (Brickman, 2004). Freud beskrev kvinnan som en 'mörk kontinent' och dubbade den kvinnliga hysterin en sexuell störning, att det var uppdämd libido som tog sig fysiska och psykiska uttryck. Han menade att civilisationen byggts på att förtrycka den sexuella instinkten och att vissa kunde sublimerade driften till att utträtta samhällsnyttiga dåd, medan en majoritet människor, främst kvinnor, blir neurotiska och samhällsfientliga (Buhle, 1998). Diagnosen hysteri bestod av psykogeniska symptom såsom förlamning och blindhet, men även emotionella utbrott och en överdriven suggestibilitet. Själva ordet kommer från grekiskans *hysteros* vilket betyder livmoder (APA, 2018). Psykoanalysen gör också en uppdelning mellan aktiva och passiva egenskaper och karaktärsdrag, där aktivt tillskrivs män och passivt tillskrivs kvinnor. (Buhle, 1998).

Psykoanalysen och dess teorier uppfattades som revolutionär när den kom, men i takt med att den växte i popularitet växte också kritiken mot den. Kritiken menade att psykoanalys inte nödvändigtvis var bättre än andra psykoterapier, och man började uppfatta maktstrukturer och härskartekniker i den psykoanalytiska modellen. Psykoanalytikern uppbar en expertroll i det att hen alltid visste bäst var konflikten i patienten låg och kunde därför applicera sina egna tankar och idéer på patienten utifrån den psykoanalytiska teorin, utan att ta patientens egna idéer i åtanke (Shorter, 1997). Denna expertroll hos psykoanalytikern ligger delvis bakom bilden av psykiatrin som en godtycklig vetenskap. Övrig medicin sågs alltså som mer vetenskapligt till sin natur än psykiatrin, vars diagnoskriterier var kontextbundna och således skiftande. Under mitten av 1900-talet blir det av allt större vikt för psykiatrin som fält att förtjäna sin plats inom vetenskapen (Shorter, 1997).

Detta resulterade i att den första utgåvan av DSM-manualen släpptes 1952 (APA, 1952). I DSM-I listades schizofrena, bipolära och paranoidea psykosdiagnoser som

en sorts sjukdom. Personerna med diagnoserna led av att ha en eller flera olika icke affektiva och affektiva symptom och reaktioner. Icke affektiva symptom och reaktioner var bland annat en oförmåga till att reellt bedöma sina tankar och verkligheten, isolering, personlighetsupplösning, regressiva tendenser, udda beteenden och en oförmåga att relatera till andra människor. I affektiva reaktionerna kännetecknas psykoserna av allvarliga humörstörningar, med humörförändringar av tankar och beteenden i samklang med affekt (APA, 1952).

Första utgåvan av DSM listade homosexualitet som en sociopatisk personlighetsstörning. Homosexualitet ansågs av gemene man vara någonting sjukt och onaturligt och dessutom straffbart enligt amerikansk lag. Homosexuella och deras allierade löpte risk att bli utsatta för förföljelser, diskriminering, fängelse med mera. Man försökte även bota homosexualitet och homosexuella tendenser med olika metoder (White, 2009).

Diagnossystemet uppdaterades och antalet diagnoser växte redan i den första utgåvan av DSM, för att växa än mer i den uppdaterade manualen DSM-II som utkom 1968. I DSM-II uppdateras psykos-begreppet till att definieras som en mental störning, symptomen för diagnos håller sig till stor del desamma som i föregående upplaga, dock med mer specifika symptom och mer detaljerade beskrivningar (APA, 1968).

6.1.2 Textuell analys

Paos artikel kommer från en tid då vetenskaplig praxis såg annorlunda ut mot idag. Han skriver i jag-form och har en narrativ struktur på sin artikel. Metodologin är nästintill obefintlig, och hans observationer är djupt färgade av subjektiva tolkningar och åsikter.

Av de 413 patienter som togs in på mentalsjukhuset under en tioårsperiod såg Pao att 32 patienter skar sig, av dessa bedömdes 27 patienter vara 'delicate cutters'. Fyra av dessa var män, tjugotre var kvinnor. Vad gäller vokabulär och ordval finns det många exempel som står ut. Redan i titel-fenomenet 'delicate cutters' finns det en del att anmärka på i termer av formulering, särskilt då det senare i texten ställs mot vad Pao använder som dess antonym, 'coarse cutters'. Valet av orden delicate (ungefär skör, ömtålig, försiktig) kontra coarse (grov) talar om för oss inte bara hur allvarligt beteendet är i form av fysisk skada, utan även vem det är som utför respektive beteende. Pao förklarar så även längre fram att majoriteten av coarse cutters är äldre, psykotiska män, och att gruppen delicate cutters främst är unga kvinnor, men även kan utgöras av vad Pao benämner "*effeminate*" män och "*pretty boys*" (s.197).

Artikeln inleds med övergripande information om dessa delicate cutters, för att sedan göra en djupdykning i det förändrade medvetandetillstånd författaren anser att de befinner sig i när de självskadar och fördjupar sig slutligen i tre fallstudier av kvinnliga patienter; kallade Miss A-C, som behandlats i intensiv psykoanalys av Pao. Det syndrom artikeln behandlar definieras som att uppsåtligt och upprepat göra ytliga snitt i den egna kroppen med ett vasst verktyg. Det listas en mängd symptom som associeras med 'delicate cutting' såsom ätstörningar, promiskuitet, att bränna sig med cigaretter, slå sönder fönsterrutor eller möbler, svälja vassa föremål eller giftiga substanser, försök till mordbrand etcetera, men själva syndromet definieras enbart som att skära sig. Artikeln behandlar inte suicid utöver en omnämning i inledningen, där författaren uppger att försök att dela in

patienter i suicidala respektive icke-suicidala baserat på typ av självskada visat sig fruktlösa.

Agens

Pao beskriver självskadepatienter som särdeles besvärliga. 'Coarse cutters' hade enligt Pao ett stabilt "psykotiskt depressivt syndrom", men 'delicate cutters' alternerar mellan psykos och normalitet och är alltså inte konstant psykotiska. Patienterna utför självskadebeteendet i ett "altered ego state" (s. 195), ett translikt tillstånd bortom deras kontroll:

"Characteristically, the cutters went in and out of psychosis in a split second. When psychotic they demonstrated perceptual distortion, hallucinations, tenuously formulated delusional systems, and other primary process experiences. When they withdrew and then interrupted their marked withdrawal by sudden 'impulsive' actions such as breaking things, etc. (still deeply oblivious of their surroundings), they even presented a clinical picture simulating catatonic reaction." (s. 196)

Detta tillstånd är dock tillfälligt: "Nevertheless, when not psychotic they could even pass as being 'normal' and were capable of responsible work." (s. 196), och "being alternately the 'more well, functioning' patient and the chaotically confused, delicate cutter" (s. 196). Även när patienterna inte befann sig i dessa psykotiska tillstånd så ingick symptom i samma linje i delicate cutters problembild; petit mal (lätta epileptiska anfall), och milda humörsvängningar mellan depression och upprymdhet. Patienterna tillskrivs alltså bara ibland agens och kontroll över sina handlingar.

Problem kopplade till att manövrera livet som kvinna trivialiseras. Här verkar patienterna öppenjärtigt dela med sig av vad som tynger dem;

"Miss B. spoke of job disadvantage (not a reality) and reiterated her wish to be a man. Seeking equality between the sexes, she applied to be an acolyte- a service boy for the morning mass in the church- and was turned down. She wanted to be an astronaut but refrained from applying because of this recent rejection." (s.201)

Pao avfärdar lättvindigt patientens upplevelse av könsdiskriminering ("not a reality") som uppdiaktad och väljer att istället tolka hennes berättelse som ett problem med hennes sexuella identitet. Han är också noga med att påpeka att denna patientens oro gäller oförnimbar viktuppgång; "Miss A. spoke of tension, eating spells, self-loathing for imperceptible weight increase in the wrong places (hips and legs) and an urge to cut herself." (s. 203), något som effektivt invaliderar hennes upplevelse och framställer henne som överkänslig.

Paternalism i beskrivningen av patienterna är ett ofta återkommande drag. Pao konstaterar tidigt att självskadarnas skiftande mellan psykos och normalitet gjorde dem till särskilt besvärliga patienter; "they were paradoxically more of a problem in terms of individual therapy, as well as hospital management" (s. 195). Patienterna beskrivs sakna insikt i sin problematik; "the patient (during the early part of treatment) showed neither ability nor desire to study the events or the conflicts that might have precipitated the cutting." (s. 198). Det finns inget som

tyder på att patienterna är lågbegåvade, då det på flera ställen talas om patienternas normalitet och förmåga till arbete och studier, så denna ovilja till sjukdomsinsikt och underkastelse av behandling framstår i texten som avsiktlig. Patienterna går inte att lita på, personalen måste övervaka dem och rapportera de verkliga förhållandena till terapeuten; *“It is therefore understandable that the analyst was required to ‘work closely’ with the paramedic staff to assemble as much accurate information as possible.”* (s. 203).

Pao menar att de förnekar sina verkliga problem och leder uppmärksamhet åt andra triviala och möjligtvis påhittade problem; *“She said she was not at all ‘attached’ to the head nurse. (This was not a fact, as far as could be determined by other staff members.)”* (s. 203), och personalens uppskattning av situationen väger tyngre än patientens. Pao använder även formuleringar som *“Miss A. hid in her room, cutting herself.”* (s.203) och citerar en patient som beklagar sig över en auktoritetsperson med: *“he wanted me to grow up.”* (s. 200). Självskadan beskrivs också med: *“In the beginning the cutting was seen as impulsive acts of defiance.”* (s. 201), vilket för tankarna mer till olydiga barn än vuxna kvinnor. Pao skriver också att delicate cutters har en repertoar av manipulativa beteenden som används för att avvärja terapeuten och slippa ställas inför sina verkliga problem:

“the most intimidating one was to present herself as being extremely brittle. For instance, Miss B. attempted to prevent her analyst from saying anything which she did not choose to hear with the threatening attitude of ‘Now you have said this or that. You made me so upset I feel like cutting myself... Now I won’t be able to continue my schooling... Of course you want me to drop out and to return to the hospital.’ The analyst must sooner or later come to the conclusion within himself that [...] despite her distressful cries, she was nevertheless getting all A’s in her courses (all of which required study) and that the brittleness demonstrated by the patient could be used defensively.” (s. 203)

Dessa patienter manipulerar personalen med hjälp av sin skörhet för att få fördelar och specialbehandling: *“they evoked rescue fantasies in members of the healing team and thereby created what has been described as the ‘special patient syndrome’”* (s. 205).

Självskadorna beskrivs alltså paradoxalt som både psykotiska utan kontroll över sina handlingar och som manipulativa i sina försök att avleda och lura personalen.

Pao listar *“promiscuity”* (s.196) som ett symptom ‘delicate cutters’ lider av, ett epiteta som är tydligt kvinnligt kodat, eventuellt även applicerbart på homosexuella män. Akten att skära beskrivs närmast som en sexakt:

“the tenseness led the patient to give up an ego-directed interaction with the external environment by becoming self-engrossed, auto-erotic and totally unrelated to contemporary objects and to enter a regressed ego state with surrendering of autonomous ego functioning to a drive-dominated act which was simultaneously sadistic and masochistic.”
(s. 198)

Patienterna är styrda av en drift, avskärmade från omvärlden och helt uppslukade av sina känslor. Uppvaknandet ur denna auto-erotiska akt beskrivs också förvillande likt ett tillstånd av post-orgasm:

“However, shortly after the act of cutting she came to herself as she experienced the sensation of the trickling of the warm, flowing blood, as well as the sight of it oozing from the wound.” (s. 198)

Den lista på symptom som ofta följer med delicate cutting tar upp beteenden som sker när patienterna inte är i ett psykotiskt tillstånd. Där ingår *“ingestion of sharp objects or intoxicants, breaking window-panes or furniture, burning themselves with lighted cigarettes, attempted arson and so on.”* (s. 196) något som i likhet med att skära i den egna kroppen är svårt att tolka som något annat än aggression, men i linje med freudianska teorier omtolkas alla dessa aggressiva handlingar till rädsla för aggression; *“Miss B. under these circumstances might become overwhelmed by her fear of aggression. Then she would cut.”*(s. 201). Denna rädsla ska ha grundlagts i barndomen:

“These patients were conceived as ‘too aggressive’ and therefore ‘bad’-thus laying the foundation for fear of their own aggression on one hand and ‘turning the aggression inward’ on the other.” (s. 197)

En patient citeras med: *“I was always told I was aggressive and that my brother was afraid of me.”* (s. 197), detta baserat på att hon som barn varit nästan lika lång som sin storebror.

Identitet

Handlingen att självskada beskrivs med frasen *“Open a wound”* (s. 195). Formuleringen för tankarna till hur sår ofta har använts som en eufemism för det kvinnliga könet. Även Pao arbetar utifrån ett antagande om kvinnligt penis-avund och deras djupa obehag inför kastrering. Pao beskriver förfarandet av ett tillfälle då en patient skar sig och förklarar att: *“[...] it was unmistakable that her primary struggle then was concerned with her penis envy and her anxiety about castration”* (s. 202).

När Pao skriver om delicate cutters använder han feminina pronomen och motiverar i en fotnot detta med att *“Feminine pronoun used because 23 of the 27 patients under consideration were female.”* (s. 197) Detta sker tidigt i artikeln, och de fyra manliga patienterna försvinner därefter helt ur texten och läsarens medvetande. Patienterna är genomgående ‘hon’ och behandlaren ‘han’, och de problem Pao anser ligga till grund till skärandet är nära kopplade till just deras femininitet, till exempel penisavund och rädsla för aggression, något som inte är ett problem för män då de innehar penis och aggression snarare är förväntat.

Vid det enda tillfälle de manliga patienter som ägnar sig åt delicate cutting nämns så beskrivs de som *“effeminate”* och *“pretty boys”* (s. 197). De kvinnliga patienterna beskrivs å andra sidan som *“tomboys”* (s. 197). Pao menar att en markör hos delicate cutters är könsförvirring: *“On the psychological test both sexes showed uncertainty of sexual identity.”* (s. 197). Vad detta innebär hos de manliga patienterna framgår inte utöver att de benämns som feminina och att uttrycket ‘pretty boys’ har homosexuella konnotationer.

Förvirrad sexuell identitet i de kvinnliga patienterna verkar inte handla om sexuell

läggning, då pojkvänner och dejter med män nämns på flera ställen, utan snarare en oklar avsmak inför kvinnlig sexualitet; *“The female patients’ repugnance toward female sexuality as an identification with mother’s attitude, or as a result of parents’ [...] preference toward male siblings.”* (s. 197), och att de kvinnliga patienterna inte tycks leva upp till en förväntad femininitet: *“They were much more competitive with men than with women and were more envious of men’s achievements than those of women.”* (s. 197), *“The female patients, themselves tomboys, usually preferred male companions; they had no girl friends.”* (s. 197) och *“Out on dates she was determined to be ‘the leader’”* (s. 201).

Kvinnliga patienter beskrivs också som avvikande för att de är stora eller långa, men författaren ställer sig positiv till att de ändå har ett slående feminint utseende eller åtminstone kan klä upp sig för att bli tilltalande:

“Even though they might have lived through a prolonged period as a tomboy, most of them were strikingly feminine-looking. In the case of my patient, though she was over six feet, with a heavy frame, this still did not detract from her feminine look when she was dressed up.” (s. 197)

I en fallbeskrivning beskriver Pao hur han botar en patient från sin självskada genom en serie av associationer, insikter och drömmar. Patienten inser dels att hennes mor förskjutit sin femininitet och favoriserat patientens bror, vilket fått patienten att nedvärdera sin egen sexualitet. Här återkommer formuleringen att öppna ett sår, patienten citerades angående detta: *“There was the gap... there, it stared at me... so ugly... I wish I could add something to it to make it pretty... I felt so ashamed...”* (s. 201). I Pao’s analys ter sig detta sår symbolisera vulvan och patientens längtan efter att lägga till någonting vackert vara hennes längtan efter att ha en penis, vilket innebär att patienten inte kan försonas med sin sexuella identitet som kvinna. I en dröm ser patienten en ung man dö och inser att det är hon själv, implicit hennes maskulina sida, varefter hon kan börja acceptera sin sexualitet, sluta tävla mot män och *“now allowed herself feminine clothes (for lounging, etc.) other than those for business only.”* (s. 201).

Att Pao härleder skärandet till femininitet är ingenting han försöker dölja, han verkar snarast se det som sitt främsta bidrag till forskningen;

“Cutting seemed to be a symbolic expression of denied, yet accepted, castration. If the above be contributory to the general psychology of all cutters, it becomes understandable that cutting, as a symptom, should occur more often in females.” (s. 202)

Pao ägnar en stor del av sin artikel åt att dyka ner i rollen mödrar har spelat i patienternas självskadebeteende. Avsnittet beskrivs som en utvecklingsanamnes, men formuleringen antyder att Pao gör egna tolkningar av den historia som beskrivs: *“A scrutiny of the delicate cutters’ early developmental history revealed the following:”* (s. 196).

Sedan behandlas åtta punkter, varav fem diskuterar moderns roll, men ordet far figurerar enbart i två av punkterna. Den första gången då fäderna nämns beskrivs de som att befinna sig i periferin av familjekonstellationen, vid andra tillfället nämns de i samband med att föräldrarna föredrog sina manliga barn över de

kvinnliga. I det senare exemplet görs det dessutom en tydlig poäng av att denna gång inkluderas även fadern. Pao klargör dock tidigt i sin analys att mödrarna spelade en central roll i patienternas uppväxt, och att de hade beslutande makt gällande hur patientens sexuella identitet kom att utvecklas. Om detta beteende hos modern var medvetet, samt hur det i så fall yttrade sig lämnar Pao osagt. Det finns dock ett antal passager som antyder att moderns disposition och personlighet, samt hennes engagemang i barnen och hemmet direkt har bidragit "förvirringen" av den sexuella identiteten hos patienten. Detta sker enligt Pao genom bland annat moderns distans under spädbarnstiden, hennes dominant natur, eller hennes talang för förvärvsarbete och frånvaro från familjen. Mer om detta i avsnitten om social praxis och diskursiv praxis.

"For the female patients menarche was usually established over one year earlier. Their reaction to the first menstrual experience was not consistently traumatic; they did, however, often complain of insufficient 'sexual' education from their mothers. But they felt they never got anything 'sufficiently' from their mothers anyway." (s. 197)

Här försöker Pao väva in kvinnliga kroppsfunktioner i den femininitet som så tydligt ligger till grund till självskada, men när det visar sig att menstruation inte var traumatiskt för patienterna går han istället in på mödrarnas undermålighet.

6.1.3 Diskursiv praxis

Genom texten ser vi hur Pao analytiskt reproducerar den under 60-talet vedertagna diskursen, och hur han reproducerar maktordningen. Pao uttrycker textuellt attityden att kvinnor bör hålla sig inom hemmets sfär, vilket följer den rådande diskursordningen under 60-talet. De tolkningar och förslag på behandlingar Pao lägger fram drar alltså ifrån den Freudianska diskursen, samtidigt som han reproducerar den.

När Pao talar om män som självskadar så talar han om dem som avvikande, tydligt präglade av feminina markörer. Genom att använda dessa olika begrepp så reproducerar han den rådande sociala ordningen om att män står över kvinnor och andra subordinerade grupper av män, i detta fallet feminina män. När det gäller kvinnor ser man återigen tydligt att Pao drar från den Freudianska diskursen; att kvinnor avundas män då män är bättre än kvinnor, och att detta yttras genom penisavund, vilket också är orsaken till självskadan.

Agens

1900-talets första hälft var som känt en tid av systematiserad maktobalans, där kvinnors rättigheter inte var desamma som mäns rättigheter. Kvinnorörelsens framsteg till trots så var kvinnors underdånighet ett existerande paradigms i den sociala verkligheten. Pao både drar från denna diskurs i sin artikel, och reproducerar den. Artikeln och dess data är sprunget ur ett annat hierarkiskt system, där exakt samma mönster är återskapat. Som överläkare på sjukhuset hade Pao den högsta hierarkiska positionen, medan de kvinnliga patienterna hade den lägsta, och Pao fick således ett tolkningsföreträde. Detta tolkningsföreträde blir ytterligare framträdande i hans roll som psykodynamiker, då analysmetoden kräver en expert som tillämpar förklaringsmodeller och teorier på patienten. Det lämnas alltså ytterst lite utrymme för patienten att vara expert på sig själv. Denna diskursiva praxis reproduceras vidare av Pao, både i form och i de teorier han framhäver. Då Pao beskriver "the special patient syndrome", så tar han återigen

sig rättigheten att avfärda patientens egna åsikter och upplevelser, till förmån för hans egna idéer. Han upprätthåller alltså den diskursiva ordningens hierarkiska struktur.

Pao beskriver tillståndet patienterna befinner sig i när de skär sig som ett regressivt translikt tillstånd, att de inte är medvetna om vad de gör utan agerar på impuls. Att självskada är alltså en drift de inte kan kontrollera och sker i ett tillstånd av infantilitet. Att beskriva kvinnor som oförnuftiga, driftstyrda och i behov av fostran reproducerar en samhällsdiskurs som var dominerande under tiden artikeln skrevs, då kvinnor betraktades som omyndiga och i princip gick från att vara sin fars ansvar till att bli sin makes ansvar. Paos tolkning, att kvinnorna inte är subjekt när de skär sig, tar ifrån patienterna agens att styra över sina egna handlingar och förstärker bilden av självskadare som infantila.

Den rådande moralismen under 1900-talets första hälft hängde till mångt och mycket kvar under den tid då Pao var verksam, även om paradigmet var under förändring och det var nya diskurser i antågande. Pao förhåller sig till den gamla diskursiva praxisen och hans definition av självskada verkar bygga vidare på hysteri-begreppet, då han diskuterar kvinnlig sexualitet som något farligt och benämner promiskuitet som ett symptom på psykisk sjukdom. Under rådande diskurs kunde begreppet promiskuös användas fritt för att patologisera beteenden hos kvinnor och homosexuella män, men begreppet skulle sannolikt inte appliceras på heterosexuella män.

Pao beskriver aggressiva handlingar hos patienterna, som att kasta möbler, krossa rutor och starta bränder, som kontrollerade, det vill säga inte under ett tillstånd av psykos, vilket antyder riktadhet, vilket vidare antyder aggression desto mer än om det varit urskiljningslöst. Pao drar från rådande diskurs om för att omtolka dessa aggressiva handlingar till någonting inåtvänt och passivt. Pao tolkar också det aggressiva beteendet som sker utan agens, delicate cutting, motsägelsefullt; dels som rädsla för aggression, men också som ett medel för manipulation av omgivningen. Pao befäster här en diskurs för självskadare som manipulativa, men inte aggressiva.

Identitet

De könade termer som används för att beskriva patienterna; delicate och coarse, illustrerar hur Pao kopplar samman femininitet med självskada. Att roten till självskada anses ligga i den kvinnliga naturen kan sannolikt förklara varför de manliga patienterna som skadar sig på ett 'delicate' sätt beskrivs med feminina epitet, de skulle annars inte kunna passas in i syndromet. Förvirrad sexuell identitet gäller så vitt vad som framkommer i texten inte främst homosexuella begär utan snarare ett misslyckande i att perfekt passa in i könsnormer, kvinnor med för maskulina egenskaper och män med för feminina. Förvirringen i sexuell identitet återkommer i hur Pao definierar akten att skära som samtidigt sadistisk och masochistisk, självskadarna agerar då enligt den psykoanalytiska diskursen simultant aktivt och passivt, det vill säga maskulint och feminint. Det Pao ägnar sig åt angående sexuell identitet framstår som snarlikt konversions-terapi, där man utsätter sig att 'bota' homosexualitet, särskilt tydligt i det fall där patienten botas när hon symboliskt låter sin maskulina sida dö. Det som ska botas i Pao's artikel är snarare icke-normativa könsuttryck än självskadebeteende, och med de ideal som rådde på 50 och 60-talet var trösklarna låga för vad som uppfattades som avvikande. Att beskriva patienterna som 'slående feminina' och i perioder normalt

fungerande medborgare, trots att de inte uppfyller det konventionella kvinnoidealet, talar om för läsaren att det ändå finns hopp för dessa patienter, att de kan återanpassas i samhället som 'normala', det vill säga attraktiva och behagliga kvinnor.

Den feministiska diskurs som utvecklades på 60-talet utmanar den freudianska tradition och diskurs Pao arbetar utifrån. De möts i texten i fallet med patienten som önskar att hon var man. Denna patient uttrycker sig utifrån en feministisk diskurs och pratar om könsdiskriminering på arbetsmarknaden. Att Pao valt att citera just denna patient beror sannolikt på att han ansåg henne vara ett tydligt exempel på förvirrad sexuell identitet utifrån den rådande psykoanalytiska diskursen, men det ger också en inblick i vilka frågor dessa kvinnliga patienter brottades med i vardagen. Att patienten uttrycker en önskan att vara man tolkas genom Pao som förvirring i den (sexuella) identiteten till följd av penisavund. Att en kvinna som inte uppfyller de för tiden typiska kraven på feminin följsamhet önskar att hon vore man kan mycket väl tänkas vara ren frustration, då de friheter hon eftersträvar står tillgängliga för män, men inte för kvinnor. Vad Pao väljer att patologisera är, mer än patientens självskadebeteende, hennes ambitioner och längtan efter frigörelse. Att Pao, som arbetar med behandling av unga kvinnor, avvisar denna patients beskrivning av diskriminering som ett påhitt framstår som paternalism och tyder antingen på en avsaknad av förståelse för kvinnors livsvillkor, eller en öppen motvilja inför den nya jämställdhetsdiskursen.

Pao gör ett tappert försök att upprätthålla ett döende paradig. De diskursiva praktiker som gällde vid tillfället bestod i att kvinnor bör stanna hemma och ta hand om hem och barn. Som tidigare nämnt hade det utvecklats en tolerans för kvinnligt förvärvsarbete, åtminstone i den korta period av självständighet i en kvinnas liv mellan hennes avhängighet till familjen och giftermål. Den smala demografi av patienter som Pao arbetade med tillhörde en grupp där förvärvsarbete under denna korta period sågs som stärkande för moralen. Diskussionen Pao för gällande patienternas mödrar och deras relation till arbete och karriär som orsak till sexuell förvirring och självskadebeteende kan ställas i relation till den konflikt som pågår i samhället mellan kvinnorrättsrörelsen som kräver tillgång till arbetsmarknaden och den konservativa diskurs som menar att kvinnligt arbete destabiliserar samhällsordningen. Pao stöder sig på Freuds diskurs i sina antaganden om mödrar, en diskurs som också verkar förstärkande på den samhällsdiskurs som vill bevara hemmafrun som det lämpliga kvinnoidealet.

6.2 The Deliberate Self-Harm Syndrome - E. Mansell Pattison & Johel Kahan, 1983

Pattison och Kahans artikel *The deliberate self-harm syndrome* publicerades i *AM J Psychiatry* år 1983 och är ett försök att kategorisera vilken funktion olika varianter av självskadebeteende fyller. Författarna har utgått från tidigare studier och har sammanställt sitt urval från dessa studier. Fokus ligger på att finna mönster i bland annat faktorer som kön, sexuell orientering, autonomi och självmordsbenägenhet, och att ställa dessa resultat mot dåvarande diagnostik, det vill säga den som fanns i DSM-III. I slutsatsen kommer Pattison och Kahan fram till att Deliberate self-harm syndrome bör skrivas med i DSM-IV som en egen diagnos, då syndromet skiljer sig markant från suicidalt beteende.

6.2.1 Social praxis

Samhällshistoria

Det finns på 80-talet en befast jämställdhetsdiskurs, där en majoritet är för att kvinnor studerar, arbetar och röstar. Kvinnor uppbär tack vare den kontinuerliga feministiska kamp som pågått sedan 60-talet många fler lagstadgade rättigheter, men konservativa politiska och religiösa grupper bedriver ett ständigt arbete med att försöka inskränka kvinnors rättigheter, särskilt i frågor som berör sexualitet och rätten att bestämma över sin egen kropp (Gemzöe, 2015).

Under 1980-talet växte den HBTQ-rörelse som uppstod under 60-talet sig större och mer politiskt radikal. Från att ha varit en relativt osynlig grupp som ansågs degenerativ, brottslig och sjuk har nu HBTQ-personer gjort sig mer synliga i samhället och börjat ställa krav på rättigheter. Detta fick konsekvenser i termer av utfrysning, diskriminering och våld, då många såg homosexualitet som en onaturlig perversion, en uppfattning som understöddes av statligt institutionaliserad homofobi. Kraven på rättigheter för homosexuella sågs som en attack på naturliga könsroller, och homosexuella beskyldes för att locka oskyldiga barn i fördärvet och hota familjen som institution (Newton, 2009).

Psykiatrisk historia

Slutet på 1970-talet och in på 80-talet var en period av metodologiskt omprövande och kritik av tidigare vetenskaplig godtycklighet. Trender som återigen syntes i psykiatrisk facklitteratur var tillämpning av mer universella kodsystem, vilket slutligen ledde till den mer väletablerade upplagan av DSM; DSM-III.

1980 släpptes DSM-III och var radikalt förändrad från tidigare utgåvor. Det medicinska perspektivet hade växt sig starkare, samtidigt som psykoanalys utsatts för kritik för att vara icke-falsifierbar och ovetenskaplig och dess reliabilitet ifrågasattes mer och mer. De tidigare utgåvorna av DSM hade ett mer psykoanalytiskt språk, något denna utgåva till stor del undvek (Shorter, 1997). Nu beskrevs symptom som diagnoskriterier istället för att skriva ut vilka eventuella psykoanalytiska teorier som kunde ligga bakom diagnosen; detta för att öka den statistiska reliabiliteten i psykiatriska diagnoser och för att ge psykiatrer från olika inriktningar en gemensam definition att utgå från. I den nya upplagan uppdaterades också innebörden av begreppet psykotisk. Det används nu för att beskriva en patient som under en viss tid eller återkommande uppvisar symptom på att inte kunna bedöma vad som är egna tankar och vad som är verkligt, även när den ställs inför tydliga motbevis för innehållet i egna tankar. Termen psykotisk gäller inte för mindre snedvridningar av verkligheten, utan innebär grov försämring av verklighetsuppfattning och skapandet av ny verklighet (Shorter, 1997; APA, 1980).

Trots detta skifte var diagnoser som baseras i psykoanalytiska teorier fortfarande i bruk, till exempel "Paranoid psykos med homosexualitet". Det var en diagnos som baserades på Freuds teori om att paranoidea vanföreställningar grundade sig i omedvetna homosexuella impulser, en teori som man i forskning försökt belägga sedan Freud nedtecknade den 1922. Något direkt samband mellan homosexualitet och schizofreni har aldrig kunnat fastställas, och teorin var övervägande motbevisad redan på 1970-talet (Lester, 1975). Homosexualitet klassades dock som en psykisk sjukdom fram till upplagan av DSM-III-R som utkom 1987 (APA, 1987).

Hysterisk personlighetsstörning har mellan DSM-II och DSM-III bytt namn till histrionisk personlighetsstörning, men är i övrigt till stor del densamma. För att diagnosticeras med histrionisk personlighetsstörning krävdes det att man uppvisar exempelvis överdrivna emotionella uttryck, överreaktioner eller att man var mer emotionell, mindre rationell eller fåfång och krävande (APA, 1980). Borderline personlighetsstörning som blev en diagnos i DSM-III hade vid tillfället liknande kriterier men skiljde sig ändå lite från histrionisk personlighetsstörning. För att kunna bli diagnostiserad med borderline personlighetsstörning behövde man uppfylla följande kriterier: intensiva relationer, identitetsstörning, affektiv instabilitet, kroniska känslor av tomhet, impulsivitet, intensiv ilska/depression, fysiskt självskadebeteende och stark motvilja mot att vara ensam (APA, 1980).

6.2.2 Textuell analys

Pattison och Kahan tar sig för att omdefiniera fenomenet självskada och dess klassificering, vilket inkluderar att kartlägga relationen till suicidalt beteende. De handlingar som betraktas som självskada i artikeln är de som inkluderats i studierna de utgår från och innefattar en mängd självdestruktiva beteenden som att på olika sätt skada huden, skära handleder, bita och bränna sig, avlägsna ögon, amputera tunga eller öron, och könsstympning. Författarna inkluderar fall av självskada med till synes låg suicidintention, men utesluter fall där suicidintentionen föreföll hög. De förde även en diskussion över tillförlitligheten i denna typ av antagande.

Artikeln ger redan från början ett övergripande intryck av ett vetenskapligt förfaringsätt, då författarna i inledningen kort förklarar den pågående vetenskapliga praxisen, för att sedan förklara hur de ämnar att systematiskt dela in fenomenet självskada i distinkta kategorier. Hela artikeln är genomsyrad av detta, då det ingår gedigna förklaringar av tillvägagångssätt och metodologi. Med tanke på hur nitiska drag författarna ter sig ha är det förvånande att de arbetar med ytterst små urval. Deras studie utgår ifrån 56 deltagare, som de delar in i kohorter och därefter drar skarpa slutsatser om. Exempelvis så fann de att 15 av 56 patienter hade bara ett enda tillfälle av självskada i anamnesen. 6 av dem var över 30 år, 9 var under 30. Av dessa 9 så var 3 psykotiska och 5 var homosexuella missbrukare. Slutsatsen av detta blev då att enstaka tillfällen av självskada händer äldre psykotiska individer, eller unga homosexuella missbrukare.

Författarna ställer sig kritiska till kunskapsbildningen de hämtar sitt urval från, då många av de fallstudier som finns att tillgå inte är skrivna av psykiatriker. Pattison och Kahan kritiserar även diagnostik och väljer att inte använda sig av detta i sitt urval, då de menar att det har förändrats för mycket de senaste 20 åren. Genom texten ser man återkommande en attityd av generaliserbarhet, det vill säga skarpa slutsatser dragna från den fakta som författarna får fram i sitt resultat. Vidare genomsyras texten av en viss inkonsekvens, då Pattison och Kahan vid ett flertal tillfällen drar slutsatser som direkt motsäger en av deras tidigare slutsatser. Ett exempel är då de på sida 867 konstaterar att: *“The psychological symptoms of deliberate self-harm include: [...] 6) a depressive mood, although suicidal ideation is not typically present”* (s. 867) för att sedan motsäga detta senare i texten då det konstateras att: *“We found no significant patterns associated with depression and suicidal ideation”* (s. 869).

Agens

Nivån av medvetenhet som finns bakom den självskadande handlingen är ett ämne som behandlas vid ett flertal tillfällen i artikeln. I definitionen författarna utgår ifrån beskrivs det som “*persons with apparent consciousness and willful intent perform painful, destructive, and injurious acts upon their own bodies without the apparent intent to kill themselves.*” (s. 867).

Utgångsläget i artikeln är alltså att beteendet är medvetet och sker med intention. Detta förstås även av titeln på artikeln, tillika namnet på det föreslagna syndromet; *The deliberate self-harm syndrome*, vilket skulle översättas till det avsiktliga självskadesyndromet. Författarna diskuterar under vilka andra namn syndromet har benämnts historiskt, till exempel self-mutilation, autoaggression och symbolic wounding, varav alla utelämnar markören *avsiktlig*. Författarna menar dock att DSH uppfyller de tre huvudkriterierna för en störning i DSM-III som kallas “*disorders of impulse control not elsewhere classified*” vilka är: “1) *failure to resist an impulse*; 2) *increasing tension before committing the act*; and 3) *experience of pleasure, gratification, or release at the time of committing the act.*”(s. 871), ett händelseförlopp som beskriver brist på kontroll.

I sitt resultat benämner Pattison och Kahan varje enskilt tillfälle av självskada som en *episod*, vilket för tankarna till skov av ett tillstånd, snarare än en handling. Detta ter sig gå stick i stäv med förutsättningen att beteendet är intentionellt. Vidare tyder resultatet på att om dessa episoder enbart sker en gång, så sker de oftast under ett tillstånd av psykos. Självskada under psykotiskt tillstånd är alltså inte normen, men i de fallen där det bara finns ett enda självskadetillfälle så sker det enligt artikeln under psykos.

Identitet

Då författarna anser att deliberate self-harm syndrome bör skrivas med som en egen diagnos i följande upplaga av DSM så diskuteras även beteendets förhållande till redan etablerade diagnoser. Beteendet beskrivs i DSM-III vara en nödvändig beståndsdel av borderline personlighetsstörning, och en frekvent återkommande beståndsdel av histrionisk personlighetsstörning. Författarnas egna observationer består i att det finns samband mellan beteendet och dessa personlighetstyper, men de poängterar att även andra, mer mogna personlighetstyper kan gå igenom samma beteendemönster, då under faser av akut regression:

“In psychodynamic terms, we propose that deliberate self-harm represents a “masochistic surrender” response when the person experiences an intolerable crisis in rapprochement-phase relationships with others, as described by Mahler and associates in the development of young children” (s. 871)

Attityderna som uttrycks här är alltså att beteendet är infantilt, om än inte deterministiskt. De fann även att de som utövar beteendet enligt deras föreslagna diagnoskriterier ses av andra som manipulativa och sökande uppmärksamhet, vilket ställs emot gruppen med suicidalt beteende vilket uppfattas av andra som mer allvarligt menat eller som rop på hjälp.

Författarna kommer fram till att det inte finns någon skillnad i omfattning vad gäller kön. I deras urval är 49% av de som utför beteendet män och 51% kvinnor. Däremot lägger de fokus på sexuell läggning. Homosexualitet listas som ett tecken eller symptom på självskada där övriga poster är företeelser som ångest och förtvivlan, missbruk, social isolering, skilsmässa och vanföreställningar. I inledningen till artikeln förklaras att författarna inte utgått från diagnoser i sitt urval då de anser att diagnoser varierat för mycket över tid och skiljer sig mellan olika teoribildningar och därför har låg inter-reliabilitet. Man väljer dock att inkludera diagnosen paranoid psykos med homosexualitet när sexuell orientering behandlas i resultatet: *“Twelve of the 15 homosexuals were male. Of these, 11 subjects were primary homosexuals and four had a diagnosis of paranoid psychosis with homosexuality.”* (s. 869). Det konstateras att antalet homosexuella är högre i studiens urval än i den allmänna populationen och när ett kön i detta sammanhang nämns är det manliga homosexuella. Författarna försöker utifrån flera olika variabler analysera homosexuellas specifika sätt att självskada, trots att deras beteenden överlappar andra grupper och inte utmärker sig.

Författarna väljer även att lyfta ut en viss grupp med uttrycket importantly;

“Importantly, 10 (63%) of the suicidal group were young women with depressive and histrionic character styles. Seven of these young women were nonpsychotic, with suicidal ideation, and all had multiple episodes of self-harm” (s. 869)

De anger inte varför just detta resultat är viktigt, men gruppen som beskrivs stämmer väl överens med en etablerad bild av den typiska självskadaren.

6.2.3 Diskursiv praxis

Agens

Vad gäller agens så följer Pattison och Kahan den diskursiva praxisen. De räknar in patienter som lider av psykos i sitt urval, och följer den under 80-talet vedertagna definitionen av psykos som fullständigt avskuren från verkligheten. Händelseförloppet som beskrivs under störning i impuls kontroll som författarna menar överensstämmer med DSH påminner starkt om det händelseförlopp som beskrivs av Pao, särskilt i hur akten att skada sig själv sägs kunna resultera inte bara i lättnad utan också känslor av njutning. Samtidigt kan man inte påstå att författarna okritiskt reproducerar denna diskurs, då de lägger ett nytt fokus på *avsikten* bakom syndromet, och deras slutsatser pekar på ett förhållandevis högt mått av agens.

Identitet

Författarna konstaterar att det inte finns några könsskillnader i förekomsten av självskada, vilket följer den vid det här laget etablerade jämställdhetsdiskursen. Det läggs dock in könsaspekter i hur självskadabeteende kontra suicidal beteende beskrivs av omgivningen, där suicidal beteende uppfattas som allvarligt och rop på hjälp men självskadabeteende beskrivs som uppmärksamhetsökande och manipulativt. Paos diskurs om självskadare som omogna, manipulativa och uppmärksamhetskrävande lever alltså vidare i denna artikel, men nu finns dessa egenskaper inbakade i diagnoskriterierna för de med självskada tätt sammanlänkade diagnoserna borderline och histrionisk personlighetsstörning.

Båda är diagnoser associerade främst med kvinnor. Diagnoskriterierna för histrionisk personlighetsstörning inkluderar till exempel opassande sexuellt förföriskt beteende och utmanande klädsel, vilket i regel är beteckningar som inte tillskrivs män. Att självskada handlar om brist på mognad konstateras då de menar att beteendet inte exklusivt uppträder hos personer med ovan nämnda diagnoser, men att det då drabbar mogna personlighetstyper under perioder av 'akut regression'.

Det finns spår av Paos diskurs om att självskada är kopplat till femininitet. Trots den utveckling som skett inom psykiatrin där man distanserar sig från psykoanalys, väljer författarna att beskriva självskada med den psykoanalytiska termen 'masochistisk underkastelse'. Masochism betraktas som bekant som en feminin företeelse, även när det uppträder hos män. Spår syns också av Paos intresse för att knyta självskada till sexuell identitet i hur Pattison och Kahan sysselsätter sig med att försöka hitta samband mellan självskada och sexuell läggning. Författarna verkar inte ansluta sig till den pågående samhällsdiskurs som resulterade i att homosexualitet befrias från sjukdomsstämpel bara några år efter att deras artikel publicerades, utan beskriver homosexualitet som någonting patologiskt och negativt. Homosexualitet anges vara antingen en grund till självskada eller ett symptom på självskada. Inklusionen av diagnosen "Paranoid psykos med homosexualitet", en på 80-talet redan förlegad diagnos, befäster ytterligare uppfattningen om homosexualitet som ett psykiskt besvär. Pattison och Kahan lägger främst fokus på manliga homosexuella, som i samhällsdiskursen beskrivs som onaturliga perverterade män, som här dessutom ägnar sig åt feminin 'masochistiskt underkastelse'.

Trots den till synes könsneutrala framställningen av självskada finns det alltså en tendens att utgå från en idealtypisk självskadare; en ung kvinna med personlighetsstörning eller en homosexuell man.

6.3 Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, Correlates, and Functions - John Briere & Eliana Gil, 1998

Briere och Gils artikel kom ut 1998 och undersöker som titeln antyder både ett kliniskt urval samt befolkningen i stort. Deras främsta fokus är att systematiskt undersöka funktionen av självskada. Vem det är som självskadar och hur deras bakgrund ser ut är även något författarna utforskat. De fann att båda urvalsgrupperna hade blivit utsatta för sexuellt våld, och analyserar detta grundligt.

6.3.1 Social praxis

Samhällshistoria

Feminism blev under 90-talet en allt mer etablerad diskurs globalt och jämställdhetsfrågan mer vedertagen inom politiken. Politiska partier från vänster och ut till mitten av det politiska spektrumet gick nu ut och proklamerade att de var feminister, och även om begreppet var omstritt sågs ändå utvecklingen som positiv av majoriteten (Gemzöe, 2015). Det fanns en intern kritik inom den feministiska rörelsen, då många menade att feministisk diskurs och forskning kretsade kring vita, heterosexuella medelklasskvinnor, och det genusvetenskapliga

fältet började forska mer på marginaliserade grupper av kvinnor och öppnade upp för kritiska maskulinitetsstudier (ibid.)

Under 90-talet talades det om en kris i manlig psykisk hälsa, att det existerade en stark maskulinitetsnorm som föreskrev att affekt och emotion var tecken på svaghet och därför inte borde uttryckas, och att detta bidrog till att män inte sökte hjälp för psykiska besvär (Gartner, 1999). Detta stigma tenderar att leda till stora mörkertal bland män som befinner sig i rollen av offer för brott och övergrepp, då de inte söker hjälp (ibid.).

Under 90-talet sker det också en hypersexualisering av den kvinnliga kroppen inom media där kvinnans kropp blir mer sett som ett sexuellt objekt. Som en följd av detta börjas det även forskas om konsekvenser av denna objektifiering, och konsensus hamnar i att kvinnor som föds in i kulturer där de blir sedda som sexuella objekt också internaliserar den synen på sig själv. Det kallas självobjektifiering och innebär att individen har svårt att se det positiva i sina inre egenskaper, utan endast ser yttre egenskaper som viktiga och positiva. Självobjektifiering kom att kopplas ihop med olika osunda fenomen såsom ätstörningar, dåligt självförtroende, depression och sexuell dysfunktion (Ward, 2016).

Psykiatrisk historia

Under det senare 90-talet och in på 2000-talet blev självskadebeteende hos unga människor mer populärt att forska på. Det rapporterades i media om ett "nytt" fenomen hos främst unga flickor som valde att främst skära sig själva för att uttrycka sin psykiska ohälsa. Enligt Socialstyrelsen fanns fenomenet långt innan dess beskrivet inom psykiatrin och var inte ett främmande fenomen. Dock framgår det i deras text "Vad vet vi om flickor som skär sig?" (2004b) att vårdpersonal och andra människor som arbetade med barn och ungdomar menade att självskadebeteende var något de uppmärksammade mer och mer under 90 till tidigt 2000-tal. Om detta berodde på en faktisk ökning hos ungdomar eller att kunskap om självskada ökade och därför uppmärksammas mer är något oklart. I populärmedia släpptes det en stor mängd böcker, filmer och serier som behandlade ämnet med främst unga kvinnor i huvudrollen och beteendet anses vara socialt "smittsamt". Antalet rapporter om personer som självskadar ökade vart år och fortsatte att göra så in på 2000-talet, såväl i Sverige som i resten av västvärlden och det uppskattas att mörkertalet bland ungdomar som självskadar är stort (Socialstyrelsen, 2004b).

Under 1900-talets sista två decennier fick genetik och biologi stor betydelse inom psykiatrin. Psykiatrin blev ett alltmer accepterat och respekterat specialiserat fält inom sjukvården och ekonomiskt stöd till forskning inom medicin och neurovetenskap ökade. I takt med att det medicinska och neurobiologiska fältet expanderade så växte även klinisk psykologi. De kliniska psykologerna arbetar för implementering av olika former av beteendeterapi, exempelvis kognitiv beteendeterapi (KBT), genom att empiriskt validera användningen av KBT mot exempelvis ångest och depression. Behandlingen riktade in sig på symptomförbättring där såväl misslyckanden som framgångar dokumenterades. Den empiriska forskningen med fokus på symptomförbättring inom klinisk psykologi gick väl ihop med den empiriska forskningen inom det mer medicinska och neurovetenskapliga psykiatriska fält som bredde ut sig under 90-talet (Shorter,

1997).

6.3.2 Textuell analys

Briere och Gils artikel är den enda av de artiklar vi analyserat som utgår från större urval i sin undersökning. Att de dessutom ställer ett kliniskt urval mot den generella populationen tyder på en lojalitet mot empirisk forskning. Författarna använder en vid detta laget väl etablerad definition av självskada. Begreppet *Self-Mutilating Behavior* (SMB) definieras som intentionellt och målorienterat, vanligtvis icke-dödligt och socialt oacceptabelt. Briere och Gil lägger stort fokus på de olika handlingar som kan utgöra SMB och dess prevalens inom olika grupper. Författarna utgår alltså från definitionen av självskada som *utan suicidalintention* och frågar vad funktionen bakom detta beteende är under denna förutsättning. Deras resultat är en sammanställning av tre tidigare studier; en med ett kliniskt urval, en med ett urval ur den generella befolkningen, samt en med ett mer ingående fokus på förfaringsätt av självskada i förhållande till bakgrund.

Agens

Författarna arbetar utifrån antagandet att SMB per definition är målinriktat, vilket antyder att det finns ett visst mått av agens bakom beteendet. De poängterar dock att “[...] *many self-mutilators consider SMB to be at least partially out of their control, and would stop such behaviour if they could*” (s. 618).

De verkar alltså framlägga att SMB är ett funktionellt beteende, det har ett syfte, men att personerna som utför det ändock inte har kontroll över beteendet. I artikeln diskuteras det exempelvis kring funktionen av att minska dissociativa symtom. Författarna skriver:

“[SMB] *May also provide specific relief from unwanted dissociation, primarily by focusing the individual on bodily sensations that disrupt ego-dystonic derealization or depersonalization experiences.*” (s. 610)

Vad som uttrycks är att genom negativ förstärkning så lär sig individerna att självskada minskar känslan av dissociation och blir således programmerade att fortsätta med beteendet. Vidare diskuteras även hur känslor av kroppslig alienering och impuls kontroll-syndrom i anamnesen ökar chanserna för SMB.

Briere och Gil inleder sin artikel med att definiera självskada, då de nämner bland annat att beteendet ska vara av en socialt oacceptabel natur för att definieras som sådan. Därefter tar de flyktigt upp de vanligaste formerna av självskada, vilket består i att skära eller bränna huden. De går direkt vidare med att lista de mer extrema versionerna av beteendet; “*inoculation of the skin; eye enucleation; mutilation of the nose, tongue & genitals; deep tissue wounding; autocannibalism; and self-inflicted castration*” (s. 609). Detta citat är taget från artikelns första stycke. Författarna upprepar därefter ännu en gång att detta är socialt oacceptabelt. Vad som är iögonfallande här är hur de vanligaste formerna av självskada nämns i förbifarten, och betydligt större vikt läggs vid de mer makabra, och mindre förekommande, varianterna. Detta kan vara författarnas försök att skapa en minnesvärd inledning, men detta fokus på det groteska kan också ses som voyeuristiskt till sin natur.

Författarna benämner en viss typ av självskada “*sexual self-mutilation*” (s. 614) och undersöker faktorerna som påverkar detta fenomen. Andra typer de kommer fram till är grov smb och vanlig smb. Vad som är intressant är det ingående fokus författarna lägger på just sexuell smb. De beskriver ingående hur det skiljer sig

mellan de som blivit utsatta för sexuellt våld av väldigt många olika förövare kontra exempelvis de som blivit utsatta för incestuöst sexuellt våld. Fokuset på den sexuella självskadan och de ingående detaljerna blir oproportionerligt i förhållande till siffrorna författarna får fram. Denna kategorisering kommer från studie 3, där urvalet är hämtat från överlevare av sexuellt trauma, men ändå ligger andelen utövare av de olika sexuella självskadehandlingarna under 20%. "*Sexual arousal or pleasure*" (s. 615) anges också som en anledning till SMB.

Identitet

Briere och Gil konstaterar i resultatet att lika många män som kvinnor ägnar sig åt självskadande beteende, men trots detta har de i sin tredje studie landat i ett urval av informanter som består av 96% kvinnor. "Advertisements soliciting individuals with a history of self-mutilation were placed in popular magazines (e.g. Good Housekeeping, Parents and publications aimed at child abuse survivors)" (s. 613). Författarna försvarar delvis detta val, då de i resultatet på studie 1 fann en stark korrelation mellan smb och misshandel samt sexuellt trauma i barndomen, och därför medvetet sökte ett urval med detta i sin bakgrund. Något som inte berörs är dock avsaknaden av män inom detta urval. Det kan tänkas att de publikationer som riktar sig till överlevare av övergrepp inte når fram till den manliga delen av målgruppen. Den andra typen av publikationer som nämns är desto snävare, då demografin där inte alls är överlevare, utan enbart kvinnor. Vidare var medelåldern 35 år och 91% av urvalet var kaukasier. Huruvida detta i sanning är representativt för de som idkar smb går således inte att avgöra längre, då biasen redan har etablerat diskrepansen som sanning. Detta innebär att resultaten blir snedvridna, och detta färgar artikeln i sin helhet.

I definitionen av självskada, i artikelns inledning, kan man redan börja utröna vissa underliggande attityder. Definitionen fokuserar på konsekvens snarare än handling. "*Disfigurement*" (s. 609) och "*bodily harm*" (s. 609) som används är båda värdeladdade ordval, som följs av formuleringen "*of a socially unacceptable nature*" (s. 609), vilket också är normerande. I och med det tidigare påvisade utgångsläget, det vill säga att informanterna är kvinnor, kan det tänkas att dessa normerande ordval också speglar en lägre tröskel för vad som är socialt acceptabelt för en kvinnokropp kontra en manskropp.

En annan underliggande attityd som framgår är vad författarna anser vara en "typisk självskadare". I en lista över anledningar till självskada anges "*Get therapist's attention*" och "*Get attention*" (s. 615) och i ett stycke där funktionen av affektreglering diskuteras refereras en studie där urvalet består av 38 kvinnliga patienter med borderline personlighetsstörning. Författarna lägger in en brasklapp gällande denna studie genom att påpeka att: "*Unfortunately, the small sample and narrowly specified subject characteristics in that study may, to some extent, limit generalization to the typical self-mutilator.*" (s. 610). Denna till synes triviala mening gällande en annan studie pekar på att själva grundförutsättningen författarna arbetar utifrån är att den typiska självskadaren är en kvinna med borderline personlighetsstörning. Det finns inget tidigare i belägg för denna förutsättning i texten, inte heller något som overt antyder det. Det är endast mellan dessa rader denna tydliga dogm går att utröna.

I sin diskussion dryftar författarna varför prevention för framtida självskada är av vikt och formulerar detta genom följande:

"Because such behavior is intrinsically problematic-in terms of disfigurement, scarring, or, in some instances, even threat to life - and

can be shame-inducing (per Study 3), prevention of future SMB should be a treatment goal for clients so afflicted.” (s. 617)

Här nämns skam som en problematisk konsekvens för de med beteendet, och de estetiska konsekvenserna självskadan kan ha på kroppen lyfts fram som den största bakomliggande orsaken till denna skam. I förbifarten nämns även att självskadan i vissa fall kan vara livshotande. Författarna har genom sina studier tidigare belagt att skam är en vanligt återkommande orsak till självskadebeteende, men i diskussionen lämnar de återigen osagt hur kön kan påverka denna faktor.

6.3.3 Diskursiv praxis

Agens

Briere och Gil följer den diskursiva praxisen av att självskada sker utan kontroll, men med en funktion. Dock så finns det en förändring i att de diskursivt går från agensmarkören *avsiktligt* till *målinriktat*. Då författarna beskriver funktionen att målinriktat minska dissociation i syfte att återta kontroll så drar de på den tidigare diskursen om agens, men förändrar den något för framtiden.

Vidare kan det konstateras att forskarna, liksom sina föregångare, placerar sig själva i en roll av subjekt med agens kontra deltagarna i studierna, som objekt. Artikelns fokus på de mer makabra formerna av självskada, sexuell självskada samt sexuella övergrepp är en diskursiv reproduktion av voyeurismen inom detta forskningsfält.

Identitet

Att författarna påpekar att det undersökta beteendet är jämnt fördelat mellan könen, men sedan genomför sin studie på ett urval av endast 4% män är ett magstarkt försök till att arbeta under den genusmedvetna flagg som under 90-talet blivit något av ett krav. Att göra en till synes könsneutral granskning av sexuella övergrepp som en indikator för självskada blir tandlöst när man enbart letar deltagare inom kvinnligt kodade arenor. Författarna har, sin genusmedvetenhet till trots, studerat kvinnor och upprätthåller således samma diskursordning som sina föregångare.

Att artikeln mynnar ut i en diskussion om hur självskada är ett funktionellt beteende i det att det minskar negativ affekt, men ökar känslor av skam är tydligt draget ur rådande diskursordning, liksom det är ett upprätthållande av den. Det utgår ifrån idén om att kvinnors värde ligger i kroppen och hur den uppfattas utåt, och yttre påverkan på kroppen är anledning till djup skam. Denna kroppsliga skam framställs som värre än fara för livet, vilket ges betydligt mindre utrymme. Någon motsvarande diskurs råder inte för män, vars värde inte ligger i det yttre. Slutsatserna som dras är rimliga enbart då man talar om kvinnor, vilket författarna inte behöver beröra då deras urval är 96% kvinnor.

7. DISKUSSION

I detta kapitel kommer både resultat och metod diskuteras. Under metoddiskussion tar vi upp vilka fördelar och nackdelar vår metod haft under arbetets gång, samt med vilken förståelse man bör läsa resultatet. I resultatdiskussionen tydliggörs den teoretiska utgångspunkt som resultatet har analyserats utifrån. Diskussionen utgår ifrån de två centrala teman vi funnit i resultatet.

7.1 Metoddiskussion

Då vårt syfte var att utröna vad i den vetenskapliga diskursen kring självskada som är förgivettaget och var dessa antaganden har sitt ursprung var kritisk diskursanalys det självklara valet av analysmetod, då det är den etablerade metod som bäst belyser maktstrukturer och processer som är dolda i text (Jørgensen & Phillips, 2002). Vi har dock tagit i åtanke den kritik som kritisk diskursanalys ofta bemöts med; att det finns en risk att författaren handplockar sitt arbetsmaterial för att passa med det narrativ de vill framföra. Av denna anledning valde vi ett något mer kvantitativt tillvägagångssätt i vår insamling av data. Då manuell insamling av vilka artiklar som varit mest tongivande under åren dels hade varit oproportionerligt tidskrävande, dels riskabelt i termer av mänskliga misstag, så valde vi att vända oss till en programmerare som utvecklade ett simpelt program som kunde göra just detta. Källkoden för programmet ligger tillgänglig på webshotellet GitHub (2019). Då det tydligt framgick att äldre artiklar med stort inflytande på fältet inte hade citerats i samma utsträckning som nyare artiklar av mindre banbrytande karaktär – främst på grund av mängden forskning som produceras i nutid, men även avsaknad av elektroniska citeringsindex – så valde vi att låta programmet sälla de mest välrefererade artiklarna i två nivåer i syfte att inte gå miste om dessa äldre artiklar. Vi gick däremot miste om de fackböcker som har haft en stor påverkan på fältet, då vi ansåg att vetenskapliga artiklar var av större vikt att analysera, och att det inte var inom ramen för projektet att inkludera hela böcker. Ytterligare ett moment som man bör ha i åtanke är det faktum att programmet inte gav någon insikt i vilken kontext de utvalda artiklarna har refererats. Vi förutsatte att de refererats för att de var de mest inflytelserika inom fältet, men möjligheten finns ändå att de har refererats så pass mycket då de blivit kritiskt granskade istället. Detta är en möjlighet, men då vår förförståelse av fältet pekar på motsatsen, resultatet pekar på att de diskursiva trådarna reproduceras från en artikel till en annan, samt att vetenskaplig praxis i mångt och mycket går ut på att välrefererad innebär tillförlitlig, så ser vi inte denna möjlighet som övervägande problematisk.

En styrka inom datainsamlingen var vår förförståelse inom fältet. Våra kunskaper lät oss inkludera fler söktermer till begreppet självskada, vilket vi hade stor användning för i vår primära datasökning. Vi fick även användning för vår förförståelse då vi kunde komplettera programmet exempelvis där artiklar hade refererats lika många gånger, då vi kunde avgöra vilka artiklar som var mest relevanta för vår frågeställning och vilka det talades om som mest inflytelserika.

Vad gäller själva analysen fann vi att kritisk diskursanalys inte har några tydliga riktlinjer för hur den skall implementeras som analysmetod. Det vill säga, det finns ingen manual i hur man steg för steg analyserar utifrån kritisk diskursanalys,

utan metoden är flexibel och anpassningsbar utifrån det ämne som ska undersökas. Detta var på gott och ont, då vi fick möjlighet att välja de analysverktyg som passade en analys av just vetenskaplig text, men det var också problematiskt då metoden oftast används i kontext av journalistik eller populärkultur (Jørgensen & Phillips, 2002). Detta innebar för oss att vi inte hade mycket prejudikat för lösningar vid diverse frågeställningar gällande analysmetoden. En problematik vi tampades mycket med var hur relationen mellan de olika analysdelarna skulle se ut. Vi kunde förstå i teorin hur de skiljde sig åt men i praktiken var det emellertid svårt att avgöra vilken analysdel som skulle behandla en viss del av texten. Vi löste dessa situationer genom att vi läste igenom delen av texten, jämförde med förklaringen av de olika analysdelarna och diskuterade sinsemellan om vart det passade in och varför det gjorde det. Efter en del sådan problematik blev vi säkrare och kunde enklare avgöra vilken analysdel som behandlade olika delar.

Som helhet har vi försökt att implementera både kvantitativa och kvalitativa metoder i vårt arbete för att skapa balans mellan djup och bredd. Den kvalitativa analysen är utförd med fokus på kön och bör läsas med detta i åtanke. Annan problematik inom forskningsfältet ryms inte i denna studies syfte, och de fynd denna studie gör utesluter inte att andra aspekter av kunskapsbildningen kring självskada är intressant att granska utifrån ett intersektionellt perspektiv. En problematik utesluter inte nödvändigtvis en annan och vår undersökning är bara en förklaring av kunskapsbildningen kring självskada. Andra förklaringar är möjliga baserat på teoretisk utgångspunkt. Vidare bör resultatet gällande social praxis läsas med en medvetenhet om att historiska granskningar innebär en risk för en viss presentism, då en modern förståelse appliceras på historiska skeenden. Resultatet är dock hämtat från tillförlitliga källor, och vi har analyserat begrepp utifrån deras historiska betydelse i den mån det varit möjligt.

7.2 Resultatdiskussion

I kommande stycken kommer det teoretiska ramverket att appliceras på resultatkapitlets olika delar. Hirdmans (2001) genussystem och dess olika aspekter diskuteras främst utifrån det återkommande temat *Agens*, och Connells och Messerschmidt (2005) hegemoniska maskulinitet appliceras främst i förhållande till temat *Identitet*.

7.2.1 *Agens*

Den uppdelning freudiansk psykoanalys gör i aktivt och passivt som maskulint respektive feminint är snarlik den hierarkiska könsdikotomi Hirdman (2001) beskriver i sin teori om genussystemet. Teorin används som ett verktyg för att identifiera och avtäcka ett system som syftar till att särskilja könen och framställa kvinnor och det som dubbats feminint som lägre stående. Det fanns när artikeln skrevs ingen anledning att försöka dölja en attityd som idag skulle tolkas som sexistisk, då samhällsdiskursen och psykoanalysen var samstämmiga om vilka normer som gällde för män respektive kvinnor, och att avvikelser från normen fick negativa konsekvenser. Pao utgår alltså från en dikotom syn på kön, i vilket det ingår att en könad egenskap inte får uppbäras av en individ med fel kön. Detta verkar vara vad begreppet förvirrad sexuell identitet står för, något som diskuteras närmare under rubriken identitet.

Ett återkommande tema i resultatet berör i vilken mån personer som självskadar anses ha agens i sitt handlande. Pao beskriver akten att självskada som något som

sker i ett translikt tillstånd, helt bortom kontroll, Briere och Gil menar att patienten inte har kontroll men att beteendet är målinriktat, och Pattison och Kahan använder till och med ordet avsiktlig, men tillskriver trots detta inte självskadare full kontroll över beteendet. Brist på kontroll faller på den feminina sidan av könsdikotomin, där individerna inte anses vara aktiva rationella subjekt. Akten att självskada förklaras både i Paos artikel och av Pattison och Kahan med det psykoanalytiska begreppet masochism, en passiv underkastelse som betraktas som utstuderat feminin.

Ett annat tema är infantilisering och paternalism, självskadare fråntas även agens i det att de beskrivs antingen som omogna i grunden eller i ett regressivt tillstånd. Man likställer självskadare med barn, och barn kan inte ta förnuftiga beslut. Att beskriva självskadare som infantila och irrationella legitimerar den paternalistiska inställningen som uppvisas i artiklarna. Ett exempel på denna paternalism syns i hur Pao avskriver de förklaringar patienterna själva ger till sitt beteende till förmån för sexistiska teorier om penisavund, masochism och dåliga mödrar. Denna dikotomi i vuxen-barn kan förklara varför det manipulativa beteende artiklarna återkommer till inte betraktas som ett kontrollerat beteende från patienternas sida, utan ses som ett uttryck för omognad.

Det dikotoma förhållandet mellan subjekt-objekt framgår tydligt i författarnas diskussioner kring kvinnliga kroppar och sexualitet. Ett mått av voyeurism är närvarande i alla artiklarna, till exempel i hur Pao beskriver akten att skära sig i närmast erotiska ordalag och i hur Briere och Gil fördjupar sig i exakt vilka former av sexuella övergrepp självskadarna blivit utsatta för. Pattison och Kahan, liksom Briere och Gil har ett fokus på de mer sensationella formerna av skada, och i Pao ser vi ett voyeuristiskt fokus på femininiteten. Pao tar sig friheten att definiera lämplig sexualitet genom användandet av begreppet promiskuitet, något som återkommer implicit i Pattison och Kahans resultat. Briere och Gil lägger större fokus på skam över oattraktiva ärr än att självskadebeteende kan vara livshotande. Också detta går att härleda till könsdikotomi, kvinnor ska stå för skönhet och om oattraktivitet är den största faran med självskada är manliga självskadare självklart inte lika relevanta.

Könsdikotomin är så svår att bryta att författarna förhåller sig till den även när deras data och slutsatser motsäger den. Ett exempel är fallet aggression, där våldsamma attacker både mot den egna kroppen och mot omgivningen omtolkas av Pao till introvert passivitet och rädsla för aggression, en tolkning av självskada som återkommer i de övriga artiklarna. Aggression syns vara för nära knutet till maskulinitet och därför omöjlig för kvinnor att tillgå utifrån en dikotom syn på kön.

7.2.2 Identitet

Connell och Messerschmidts (2005) teori om hegemonisk maskulinitet grundar sig i samma könsdikotomi som genusystemet, men utvecklar den hierarki som finns inom kategorin man. I den västerländska kontext vi granskat var den hegemoniska idealmannen på 50 och 60-talet en stark, aktiv, rationell familjeförsörjare och på intet vis styrd av känslor. De män som benämns *pretty boys* av Pao ägnade sig åt feminint kodat beteende och agerade impulsivt och under affekt. De var alltså en sämre sorts män, som befann sig långt ner i

manlighetshierarkin. Där gjordes de sällskap av de homosexuella männen som behandlas i Pattison och Kahans artikel. Det är uteslutande underordnade grupper av män som diskuteras i förhållande till självskada, män som bryter mot isärhållandets tabu genom sina feminina egenskaper, och på så sätt upprätthåller manlighetsidealet i hegemonin. Även den avart av kvinna som är manipulativ och uppmärksamhetssökande diskuteras utifrån hur hennes extrema femininitet har en negativ innebörd. Den bild av den typiska självskadaren som utkristalliserat sig i resultatet kan alltså sammanfattas som en ung kvinna eller homosexuell man; driftstyrd, omogen och överkänslig. Detta är något som får konsekvenser då dessa karaktärsdrag i sin natur är patologiserade inom den psykiatriska diskursen och ofta inkluderade som diagnoskriterier i de diagnoser som förknippats med självskada och leder således till förlust av agens och tolkningsföreträde för den hjälpsökande individen.

I de två senare artiklarna konstateras det att självskadeproblematik existerar i samma utsträckning hos båda könen, trots detta riktar artiklarna sin främsta uppmärksamhet mot kvinnor. Männens existens blir något av ett cirkelresonemang. Forskningen har etablerat en diskurs där självskada är feminint kodad, vilket antyder att män inte självskadar, men om de självskadar måste de vara feminina. När män inte helt ignoreras på grund av att de avviker från denna diskursiva konstruktion av självskadaren som kvinna syns ansatser i artiklarna att diskursivt konstruera manliga självskadare utifrån feminina markörer och fokusera på de könsavvikande aspekterna som skulle kunna förklara deras femininitet, såsom homosexualitet. Feminin maskulinitet är subordinerad maskulinitet i hegemonin och anses också bryta mot genuskontraktet vilket resulterat i att manliga självskadare marginaliserats. Den dikotoma diskursen kring självskada som feminin syns ha landat i slutsatsen att män inte behöver ägnas särskild uppmärksamhet då de är så lika kvinnor att kunskapsbildningen kring kvinnlig självskada även bör täcka dem. De män som inte tas upp alls, men som rimligtvis existerar inom de urval som består av cirka hälften män, är de som är mer delaktiga i hegemonin. Självskada formuleras bland annat av Briere och Gil som socialt oacceptabelt, men vad som är socialt oacceptabelt skiljer sig mellan könen. Då dagens forskning som tidigare nämnt faktiskt pekar på att det inte är några större könsskillnader i hur många som självskadar, beroende på vilken definition som används, kan man anta att de mer manliga versionerna av beteendet inte patologiseras just för att de sker i linje med maskulinitetsidealet. Kort sagt, att dunka diverse kroppsdelar i väggen ses som ett aktivt uttryck för aggression, räknas alltså inte som avvikande, och diskuteras inte heller nämnvärt inom självskadeforskningen. Att däremot rikta den aggressiviteten direkt mot kroppen, till exempel genom att skära sig, räknas istället som feminin och passiv destruktivitet, och är således ett stort problem.

8. SLUTSATS

Självskada som forskningsfält grundlades i en era präglad av institutionaliserad sexism och systematisk ojämlikhet mellan könen, något som overt reproduceras i Paos artikel, för att sedan mer subtilt reproduceras vidare i historien. Resultatet följer denna trend, då analysen av Paos artikel också är den mest omfattande, medan analysen av Pattison & Kahan är något mindre, och analysen av Briere &

Gil är ännu något mindre. Samhällsutvecklingen under tiden mellan 1969 och 1998 har inneburit stora förändringar i diskursen kring genus, vilket syns i hur skamlöst sexistiska tankegångar presenterades i fältets barndom, för att övergå till att uttryckas mer implicit. Den radikalt förändrade samhällsdiskursen kring kön resulterade alltså inte i ett brott med den förlegade diskursen om kön inom självskadeforskningen.

Syftet med denna studie var att granska de historiska diskursordningar som funnits inom fältet självskada i förhållande till kön, samt att se hur de påverkar dagens forskning. Genom insamlingsmetoden försäkrade vi oss om att de artiklar vi valde ut för analys har refererats till frekvent och stadigt sedan de publicerades, och framför allt att artiklar som har refererat till dem är välrefererade inom fältet. Således kan vi konstatera att de uppfattningar om kön som uttrycks i dessa verk haft en viss inverkan på kunskapsbildningen. Genom analysen av den sociala praxisen etablerade vi den kontext inom vilken diskursordningen utvecklades, i den textuella analysen såg vi de attityder som uttrycktes både implicit och explicit av författarna själva, och i analysen av den diskursiva praxisen såg vi slutligen hur maktordningar producerats och reproducerats diskursivt genom åren. Vi fann vissa genomgående teman, bland annat i hur självskadande individer kontinuerligt tillskrivs feminina egenskaper, oavsett kön. Vidare återkom bilden av självskadare som manipulativa och infantila. Sexistiska idébildningar som tedde sig rättskaffens för 50 år sedan har alltså hängt kvar och påverkat kunskapsbildningen under det sena 1900-talet. Då vi kan se att bilden hänger med in på 2000-talet både kulturellt och inom normerande forskningsorgan som APA och WHO, har vi anledning att tro att diskursordningen fortsätter reproduceras enligt det mönster vi sett i vårt resultat. En replikationsstudie, applicerat på forskning från sekelskiftet och framåt, vore alltså av intresse för fältet.

9.REFERENSER

9.1 Böcker och artiklar

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2). Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3). Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3, reviderad). Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5). Washington DC: American Psychiatric Association.

Brickman, B. J. (2004). "Delicate" Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse'. *Body & Society*, 10(4), pp. 87–11

Briere, J., Gil, E. (1998). SELF-MUTILATION IN CLINICAL AND GENERAL POPULATION SAMPLES: Prevalence, Correlates, and Functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (4). 609-620

Buhle, M. J. (1998). *Feminism and Its Discontents*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.1.

Claes, L., Vandereycken, W. & Vertommen, H. (2007) Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42, pp. 611–621.

Connell W., R., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859.

Gartner, R. (1999). *Betrayed as boys: Psychodynamic treatment of sexually abused men*. New York: Guilford Press.

Gemzöe, L. (2015). *Feminism*. Stockholm: Bilda Förlag.

Goldin, C., & Katz, L. F. (2002). The power of the pill: Oral contraceptives and women's career and marriage decisions. *Journal of Political Economy* 110(4): 730-770.

Hirdman, Y. (2001). *Genus : om det stabila föränderliga former*. Malmö : Liber, 2001 ; (Lund : Wallin & Dalholm).

Izutsu, T. Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., Noguchi, H., & Yoshikawa, K. (2006). Deliberate self-harm and childhood

- hyperactivity in junior high school students. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(3), pp. 172–176.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Jørgensen, M., & Phillips, L. (2002). *Discourse analysis as theory and method*. London: Sage Publications
- Kurunmäki, J. & Marjanen, J. (2012) Begreppshistoria. I Bergström, G. & Boréus, K. (red) *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005) Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the ‘whats’ and ‘whys’ of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*. 34, 447–457
- Lester, D. (1975). The relationship between paranoid delusions and homosexuality. *Archives Of Sexual Behavior*, 4(3), 285–294.
- Lundh, L., G., Karim, J. & Quillisch, 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, 33–41.
- Newton, D. (2009). *Gay and Lesbian Rights: A Reference Handbook, Second Edition*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.
- Pao, P.N. (1969). The Syndrome Of Delicate Self-cutting. *British Journal of Medical Psychology*, 42: 195-206.
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 140(7), 867-872.
- Pilcher, J., & Whelehan, I. (2004). *Fifty key concepts in gender studies*. London: SAGE Publications
- Pålsson, B. (2004). *Vingklippt ängel*. Stockholm: Bokförlaget Forum.
- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry : from the era of the asylum to the age of Prozac*. Chichester : Wiley, 1997.
- Socialstyrelsen (2004a) *Flickor som skadar sig själva: En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004b) *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Åkerman, S. (2004). *Zebra flickan*. Västerås: Författarhuset

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.

Ward, L. M. (2016). Media and Sexualization: State of Empirical Research, 1995-2015. *Journal Of Sex Research*, 53(4-5), 560-577.

Westling, S., Liljedahl, S., Holmqvist Larsson, M., Parnén, H., Zetterqvist, M., & Ershammar, D. (2015). REKOMMENDATIONER FÖR INSATSER VID SJÄLVSKADEBETEENDE: Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin. Lund: Nationella Självskadeprojektet

White, C. T. (2009). *Pre-Gay L.A. : A Social History of the Movement for Homosexual Rights*. Urbana, Ill: University of Illinois Press.

9.2 Media

Wick, D. (producent), Konrad C. (producent). (1999). *Girl, interrupted*. USA: Sony Pictures

Levy-Hinte, J. (producent), London, M. (producent). (2003) *Thirteen*. USA: Fox Serachlight Pictures

Pattison, C. (producent), Faber, G. (producent), Griffin, J. (producent), Yorke, J. (producent). (2007-2013) *Skins*. England: E4

Murphy, R. (exekutiv producent), Falchuk, B. (exekutiv producent), Di Loreto, D. (exekutiv producent), Minear, T. (exekutiv producent), Wong, J. (exekutiv producent), Salt, J. (exekutiv producent), Buecker, B. (exekutiv producent), Woodall, A.M (exekutiv producent). (2011-). *American Horror Story*. USA: FX

Layton, C. (exekutiv producent), Wiseman, M. (exekutiv producent), Rhoades, J. (exekutiv producent), Fienberg, G.(exekutiv producent), Ross, N. (exekutiv producent), Vallée, J.M. (exekutiv producent), Adams, A. (exekutiv producent), Flynn, G. (exekutiv producent), Blum, J. (exekutiv producent), Noxon, M. (exekutiv producent). (2018) *Sharp objects*. USA: HBO.

9.3 Hemsidor

Socialstyrelsen. (2019-05-26). *Psykiatrikoder*.
<https://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/psykiatrikoder> (Hämtad 2019-06-02)

Bernhardsson, P. "CroneFacade". 2019. Källkod för referensverktyg.
<https://github.com/CroneFacade/ReferensVerktyg> (Hämtad 2019-08-18)

World Health Organization. (2019) *ICD purpose and uses*.
<https://www.who.int/classifications/icd/en/> (hämtad 2019-08-18)

The Washington Post. (1981-08-08) *Dr. Ping-Nie Pao, Director At Chestnut Lodge Hospital*. <https://www.washingtonpost.com/archive/local/1981/08/08/dr->

[ping-nie-pao-director-at-chestnut-lodge-hospital/d1fcafeb-fa27-4bb6-940d-f34d7e41ce29/?noredirect=on](https://doi.org/10.1037/1082-989X.18.4.400) (Hämtad 2019-08-18)

American psychological association. (2018) *APA Dictionary of Psychology*. American psychological association. <https://dictionary.apa.org/hysteria> (Hämtad 2019-08-19)

10. ARBETSFÖRDELNING

Under uppsatsens gång har vi som grupp haft ett gott samarbete. Vi har för smidighetens skull delat upp arbetet i uppgifter som passar våra kompetensområden. Ami har därför främst arbetat med analys, teori och resultatdiskussion. Anna har främst arbetat med metod, datainsamling, formalia, metoddiskussion, social praxis samt tidigare forskning. Elsa har främst arbetat med analys, bakgrund, resultatdiskussion och slutsats och stått för större delen av redigeringen av uppsatsen. Även om vi haft olika huvudområden har vi alla varit delaktiga i samtliga delar av uppsatsen och löpande diskuterat riktning och innehåll.