

SAMMANFATTNING AV

När livet känns fel

Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa

INNEHÅLL

3 Förord

4 Inledning

5 Ungas självupplevda ohälsa

- 6 Utveckling av ungas psykiska hälsa
- 6 Upplevelse av psykisk ohälsa
- 7 När ångest och ängslan tar över
- 7 Psykisk ohälsa ur ett genusperspektiv

12 Några orsaker till varför unga mår dåligt

- 12 Det handlar både om individen och om samhällsutvecklingen
- 14 Upplevd stress vanligast bland unga tjejer
- 15 Normer styr rätt och fel

18 Hur påverkar dåligt mående de ungas liv?

- 18 På många sätt en besvärlig livssituation
- 20 Olika sätt att hantera sina problem
- 22 Olika strategier för att må bättre

24 Får unga det stöd de behöver?

- 24 Hur unga själva vill få stöd
- 26 Tid och empati viktiga faktorer i bemötandet
- 27 Både positivt och svårt att tala om det jobbiga
- 27 Mer makt till unga – men med vuxna som stöd

30 Referenser

31 Noter

Förord

Detta är en sammanfattning av vår rapport *När livet känns fel – Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa* om hur unga med självupplevd psykisk ohälsa uppfattar sina svårigheter, vilka sätt de använder för att hantera dessa samt vilka resurser i det offentliga och det civila samhället som de upplever kan ge dem stöd. De flesta unga som lider av psykisk ohälsa har ingen medicinsk diagnos för det och har därför inte heller fått stöd eller vård för sitt dåliga mående. Att beskriva det som händer när känslan av välbefinnande saknas i de ungas vardag är rapportens huvudutmaning.

Rapporten har tagits fram inom avdelningen för utveckling och analys av Tiina Ekman, Cecilia Löfberg, Sofie Kindahl, Anna Westin och Jesper Thiborg i samarbete med Maria Nyman. Här sammanfattar vi de viktigaste resultaten.

Eva Theisz, vikarierande generaldirektör,
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Inledning

Dagens unga har kanske den svåraste övergången till ett självständigt vuxenliv – med egen inkomst, eget boende och därmed en möjlighet att bilda egen familj – jämfört med tidigare generationer.

Det skapar stress inte bara hos unga som är i färd med att flytta hemifrån utan långt ned i ålderna. Mycket av den press som unga upplever i relation till sina skolprestationer handlar om att de tänker på sin framtid. För en del kan tankarna på framtiden vara en extra sporre medan det för andra leder till återkommande ångest och en känsla av att inte duga. Det är välbelagt att om man förlorar ett jobb så utlöser det ofta problem med den psykiska hälsan. Däremot har det inte i samma omfattning forskats kring frågan om en svår arbetsmarknadssituation, med få jobb som unga kan söka och försörja sig på, skapar en källa till psykisk ohälsa bland de unga. Men det finns mycket som tyder på det.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, då Ungdomsstyrelsen, fick 2013 i uppdrag av regeringen att genomföra en kartläggning för att öka kunskapen om hur ungdomar i åldern 13–25 år med självupplevd psykisk ohälsa upplever sina svårigheter och vilka sätt ungdomarna själva använder för att hantera dessa (regeringsbeslut 2013). Kartläggningen skulle även ge svar på vilka resurser i det offentliga och det civila samhället målgruppen upplever att de kan få stöd från.

Den största delen av kartläggningen beskriver ungas perspektiv på psykisk ohälsa. Flera av delstudierna är baserade på ungas berättelser i form av uppsatser, intervjuer, fokusgruppsamtal och öppna enkätsvar. Vi har också analyserat befintligt datamaterial från myndighetens ungdomsenkät och attityd- och värderingsstudie samt träffat experter och representanter från det civila samhällets professionaliserade organisationer och från andra myndigheter. Ett rikt kvalitativt och kvantitativt underlag har bidragit till en mängd nya tankar och slutsatser som sammanförts i rapporten *När livet känns fel – ungas upplevelser av psykisk ohälsa* (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015) som presenterades för regeringen den 31 mars 2015.

Ungas självupplevda ohälsa

I vårt arbete med rapporten *När livet känns fel – Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa* har vi vid ett flertal tillfällen ställt oss frågan vad uttrycket *lättare psykiska besvär* i vårt uppdrag egentligen står för. När en ung person berättar att hen har ont i magen, kan vi då vara säkra på att det handlar om lättare besvär och inte om en svår återhållen ångest på grund av olika traumatiska upplevelser? I vår rapport som utgår både från dialog med unga och från olika datainsamlingar tydliggörs att det som benämns lättare psykiska besvär inte nödvändigtvis upplevs som lättare besvär av de unga själva.

Det visar sig också att många unga inte får den hjälp för sin psykiska ohälsa som de upplever att de behöver. Är det möjligt på grund av att omgivningen bedömer att de unga lider av lättare besvär? Begreppet psykisk ohälsa ter sig alltför diffust när vi diskuterar ungas hälsa och villkor idag.

Vi har också noterat att orsaker, uttryck och eventuella konsekvenser av ungas psykiska ohälsa överlappar varandra. Till exempel kan ensamhet leda till psykiska besvär samtidigt som psykisk ohälsa i många fall leder till social isolering. På liknande sätt kan man resonera kring goda skolresultat. Barn och unga med psykisk ohälsa presterar inte på samma nivå som friska barn, och omvänt, att inte lyckas uppnå skolans krav ökar individens sårbarhet, vilket i sin tur ökar risken för psykisk ohälsa. Vi ser att det behövs ytterligare diskussion kring vad ungas psykiska ohälsa egentligen innebär och bättre kunskap kring den psykiska ohälsans orsaker och uttryck.

Vi har i arbetet med rapporten haft dialog med unga, ideella organisationer och forskare och försökt besvara

- hur unga med lättare psykiska besvär upplever och beskriver sin ohälsa, på vilka livsområden de upplever att besvären förhindrar aktiviteter eller orsakar lidande.
- hur unga med lättare psykiska besvär själva hanterar sin psykiska ohälsa.
- vilka resurser i det offentliga och det civila samhället som unga med psykisk ohälsa upplever kan ge dem stöd att själva hantera sin psykiska ohälsa.

Uppdraget har genomförts utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Vidare har tjejer och unga kvinnor, unga homo-, bi- och transpersoner och unga som tillhör de nationella minoriteterna särskilt uppmärksammats eftersom psykisk ohälsa i större utsträckning förekommer i dessa grupper. Situationen för unga hbt-personer och för unga som tillhör de nationella minoriteterna beskrivs närmare i huvudrapporten.

Utveckling av ungas psykiska hälsa

Psykisk ohälsa är ett av de största hoten mot folkhälsan, både i Sverige och i resten av världen. Under senare år har särskilt den negativa utvecklingen bland unga uppmärksammats. Enligt Förenta nationerna drabbas 20 procent av alla världens 14–24-åringar av psykisk ohälsa under ett år. Risken för att drabbas är särskilt stor när unga ska etablera sig i vuxenlivet (United Nations 2014).

Folkhälsans utveckling följs upp av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och redovisas i en årlig rapport om folkhälsan i Sverige. Socialstyrelsen granskade särskilt gruppen barn och unga när de tog fram sitt underlag till 2013 års folkhälsorapport. De beskriver utvecklingen av ungas psykiska ohälsa som ett angeläget folkhälsoproblem:

”Den ökning av psykisk ohälsa som har skett under 1990- och 2000-talet bland barn och ungdomar är ett växande folkhälsoproblem. Psykisk sjukdom i ungdomen leder i många fall till ett utdraget sjukdomsförlopp med negativa konsekvenser i samband med att de unga ska etablera sig i vuxen världen. Även självrapporterade psykiska besvär ser ut att vara tidiga varningstecken på ökad psykisk ohälsa på sikt. Detta talar för att det inte enbart rör sig om en ökad benägenhet bland dagens ungdomar, jämfört med tidigare generationer, att rapportera allmänna och lindriga psykiska symtom som alltid funnits. Ökningen av psykisk ohälsa har fört med sig att fler ungdomar är allvarligt sjuka och har klart försämrade möjligheter att etablera sig i samhäll-

let. Det är angeläget att en ökad psykisk ohälsa bland barn och ungdomar uppmärksammas inom skola, vård och omsorg, samtidigt som man fortsätter att följa utvecklingen.”

(Socialstyrelsen 2013, s. 29)

Upplevelse av psykisk ohälsa

Den som mår psykiskt dåligt upplever ofta att de är ensamma om att må dåligt – det pratas så lite om det som är svårt i livet. Samtidigt är den som lider av psykisk ohälsa som regel dåligt rustad för att själv ta upp ämnet, det hör oftast till symtombilden att självkänslan och självförtroendet sviktar.

Psykisk ohälsa i dess olika uttryck upplevs dessutom ofta som skamligt för den drabbade individen. Skamkänslan är sammankopplad med att avvika från det som upplevs som normalt. Det kan till exempel handla om föreställningar hos individen själv, att inte klara av vissa prestationer (fysiska eller kunskapsbaserade), att inte fixa sociala spelregler eller att avvika utseendemässigt, som kan ligga bakom ångest eller deppighet.

Skamkänslan, oron och ångesten kan också vara sammankopplad med svåra levnadsförhållanden som individen själv inte råår för, till exempel föräldrars missbruk eller psykiska ohälsa. Den kan också ha sin grund i våld i hemmet eller kriminalitet hos en familjemedlem, olika saker som det är svårt att prata om för en ung person.

När ångest och ängslan tar över

År 2012/2013 var andelen med psykiska besvär i form av ångslan, oro och ångest minst en gång i veckan 27 procent bland tjejer i åldern 16–24 år och 15 procent bland killar i samma ålder (Statistiska centralbyrån 2015).

Hos unga är det något vanligare med ångest än med depression. Det finns också markanta könsskillnader i förekomsten av depression och ångest där tjejer och unga kvinnor har tre gånger så stor risk att drabbas som killar och unga män (Statistiska centralbyrån 2015). Könsskillnaderna debuterar ofta i tidiga tonår medan fördelningen under barnaåren är tämligen lika (Jarbin, von Knorring & Zetterqvist 2014).

Känslor av ångslan och oro är nödvändiga för vår överlevnad genom att de skärper sinnen och uppmärksamheten, exempelvis i krissituationer. Men när känslor av ångslan, oro och rädsla tar över i situationer som egentligen inte är farliga kan de göra oss vanmäktiga och handlingsförlamade. Ångest skapar oro för den egna hälsan och ger en känsla av osäkerhet avseende den egna förmågan.

Maria Strömbäck, Maria Wiklund, Carita Bengs och Ulla Danielsson beskriver i sin artikel *”Jag skakar” tjejers uttryck för psykisk ohälsa (När livet känns fel, s.174)* att ångestkänslor ibland beskrivs av de unga kvinnorna som att de håller på att dö. Ofta vet de unga kvinnorna inte om att det är fråga om ångest och tolkar det därför som att det är en farlig kroppslig sjukdom, till exempel en hjärtinfarkt eller en hjärnblödning eller att de håller på att bli galna.

Psykisk ohälsa ur ett genusperspektiv

Kön har visat sig vara en viktig markör för hur unga uttrycker, förstår och förhåller sig till sin psykiska ohälsa. Flera av de forskare som vi har anlitat understryker hur konstruktioner av kön påverkar individens sätt att uttrycka och hantera psykisk ohälsa. De generella mönstren är att konstruktioner av femininitet bidrar till att kvinnor uppmärksammar och beskriver sin ohälsa, medan konstruktioner av maskulinitet hindrar män från att uttrycka sig om psykisk ohälsa i offentliga rum och från att söka hjälp. Tjejer och killar har olika sätt att kommunicera problem, vilket även kan leda till ett större mörkertal kring killars psykiska hälsa.

Av rapportens olika delar blir det tydligt att både tjejer och killar möter begränsningar och upplever olika förväntningar från omvärlden som en konsekvens av stereotypa könsroller. I tjejrollen ingår att lägga stor omsorg på det egna utseendet, på skolarbetet och på sociala relationer, vilket kan bidra till de högre stressnivåer och den psykiska ohälsa som vi ser bland unga tjejer. Det är inte orimligt att anta att tjejers höga prestationer kommer till priset av att prioritera bort fritidsaktiviteter. Det som verkar positivt, som bättre skolresultat, kan ske på bekostnad av annat.

I killrollen ingår att visa en mer avslappnad attityd till skolarbetet jämfört med tjejerna. Den stereotypa killrollen bygger på att inte kommunicera med ord, att inte visa eller prata om känslor, att vara fysisk och praktisk och att inte vara ”duktig”.

Tjejer

Flera av rapportens delstudier och de samtal vi haft med professionaliserade verksamheter i civilsamhället beskriver hur tjejer och unga kvinnor har erfarenhet av stress som byggs upp utifrån upplevda krav på att "lyckas" med sitt liv, men också utifrån erfarenheter av kränkningar, våld eller sexuella övergrepp. Den oro, ångest och depression de upplever leder till svårigheter att hantera den egna livssituationen och många gånger till att krav i vardagen blir alltför betungande.

Maria Munke sjö är ansvarig för Tjejjonens stödverksamhet. Hon berättar att när de startade sin verksamhet för åtta år sedan handlade de flesta samtalen om stress och skola, medan de idag får många samtal som handlar om självskadebeteende och tankar på självmord. Hon lyfter också fram att det finns grupper av tjejer som känner extra mycket skam för sin problematik, främst tjejer med ätstörningar och tjejer som blivit utsatta för sexuellt våld. De vill helst inte prata om sina svårigheter med sin närmaste omgivning och då fungerar Tjejjonens stöd på nätet som en bra ingång till en förändring.

De vanligaste temana för tjejers kontakt med Stockholms tjejjourer är psykisk ohälsa i form av självskadebeteende, självmordsförsök, ångest, depression, magont och upplevd stress, följt av sexuellt våld. Även ätstörningar är ett återkommande tema. Malin Jenstav och Tove Wählstrand som arbetar på Stockholms tjejjourer menar att ju längre kommunikationen pågår, desto mer tydligt blir det att den psykiska ohälsan ofta är konsekvenser av en tidigare svår upplevelse eller traumatisering.

Killar

Jan Löwdin är legitimerad psykoterapeut och teamledare vid Stockholms Stadsmissions Mottagning för unga män. Han möter i sitt arbete främst unga män som varken studerar eller arbetar och som isolerat sig hemma framför sina datorer. De flesta av dessa killar känner att de inte duger, att de inte lyckas leva upp till samhällets normer kring maskulinitet. De döljer många gånger att de mår dåligt eftersom de skäms för sin depression och känslsamhet som de uppfattar som feminina uttryck och därmed som skamliga och något de inte vill berätta om (Läs intervjun i *När livet känns fel*, s.133).

Wolfgang Rutz är honorarprofessor i socialpsykiatri och har arbetat som expert i frågor kring psykisk hälsa för WHO European Regional Advisor for Mental Health. Han berättar i en intervju att mäns depressioner har ett bevisat samband med att de har förlorat social status, till exempel genom att de blivit arbetslösa, att deras företag gått i konkurs eller att de skilt sig. De unga männen förlorar dock sällan en förvärvad status, däremot så försöker de att uppnå en position. Det handlar om att ha framgång i livet på olika sätt. Om inte på ett positivt och konstruktivt sätt så på ett negativt sätt. Lyckas de inte så kan det bidra till depression (Läs intervjun i *När livet känns fel*, s.126).

Självmordsförsök och självmord

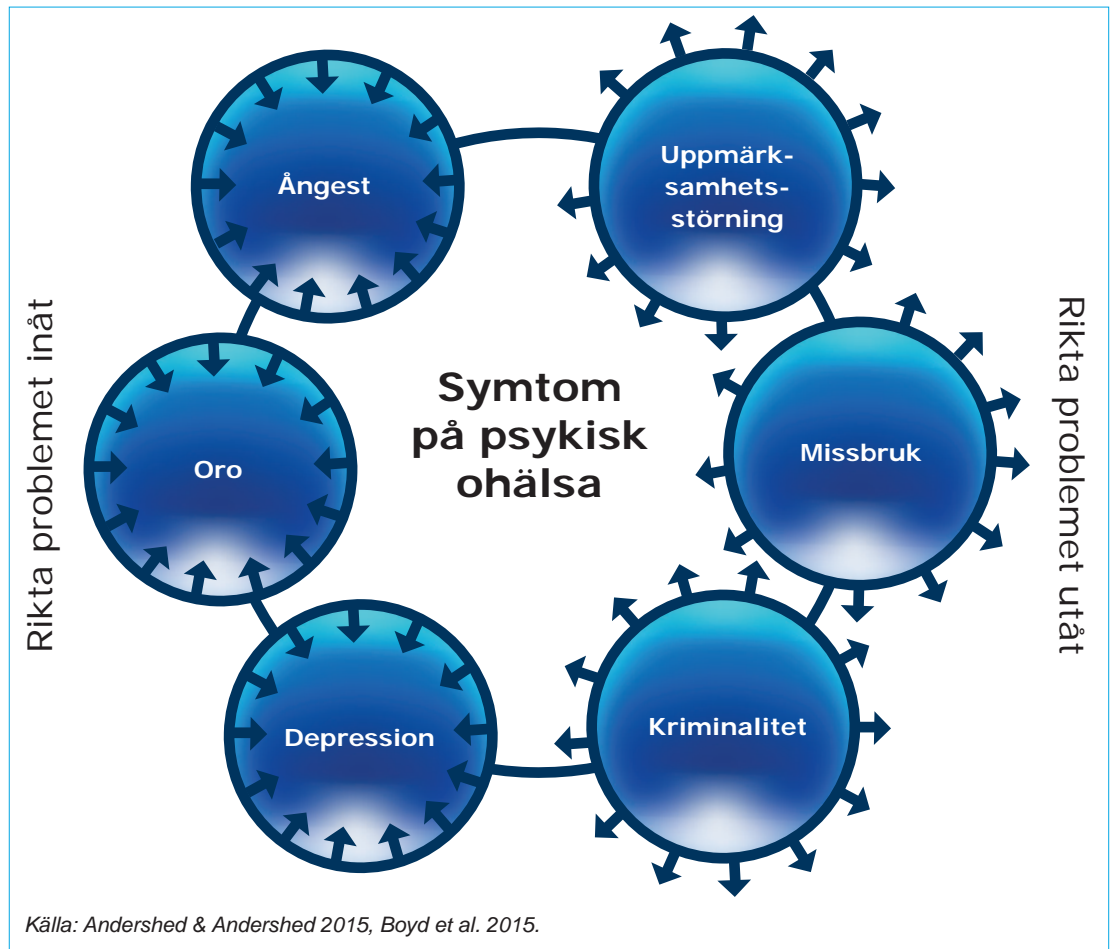
Ett viktigt steg i att förebygga allvarlig psykisk ohälsa är att ta bort tabun kring det. Det är viktigt att unga lär sig känna igen tecken för ångest och depression och får kunskap om att det är tillstånd som går att behandla. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet har sedan 2007 en nationell expertfunktion i suicidprevention. De arbetar bland annat med att pröva metoder för att förebygga självmord. Bland skolelever kan det

handla om att lära sig känna igen psykisk ohälsa och olika sätt att främja sitt psykiska välmående.

Självordsförsök och självmord hos unga är ett område som ofta uppmärksammas för dess uppenbara könsparadox. Statistiken påvisar tydliga könsskillnader där en högre andel unga kvinnor rapporterar psykisk ohälsa (till exempel depression), försöker begå självmord och får vård inom psykiatri – samtidigt som det är en större andel unga män som genomför självmord.

På senare tid har genuskonstruktioner lyfts fram som möjliga förklaringar till denna könsparadox.

Maskulinitetskonstruktioner har av forskare lyfts fram som en möjlig bidragande orsak till unga mäns dominans i självmordsstatistiken, med vidare argument för att mäns "sårbarhet" bör uppmärksammas i det förebyggande arbetet. I intervjuer med unga kvinnor har Maria Strömbäck, Maria Wiklund, Carita Bengs och Ulla Danielsson sett att traditionella femininitetsideal som ansvarstagande och omsorg om andra till en del verkar kunna fungera skyddande i situationer med självmordstankar ("*Jag skakar*" tjejs uttryck för psykisk ohälsa i *När livet känns fel*, s.174).



Stockholms tjejjour

Malin Jenstav och Tove Wählstrand är båda samordnare och projektledare på Stockholms tjejjour. De möter i sin verksamhet allt från upplevd stress, ätstörningar, självmordsförsök, sexuellt våld, ångest, depression och magont till självskadebeteende.

Jouren är tillgänglig för tjejer via chatt, mejl, fysiska besök och telefon och de får samtal från hela landet.

– Det är jätteviktigt att kunna ge stöd via olika kommunikationssätt. Det får vi också höra av de som hör av sig hit. Vissa kanske inte vill chatta, andra kan bara kommunicera via nätet. För en tjej med dyslexi fungerar till exempel telefonsamtal bättre än att chatta, men för en tjej som bor med sin förövare är det nödvändigt med en hemlig mejlkonversation så att denne inte upptäcker hennes kontakt med oss, säger Malin.

– Andra vill komma hit och prata och då erbjuder vi kontakt under en längre tid eller vid flera tillfällen. De flesta tjejer hör av sig till oss via chatten, men de olika sätten att kommunicera som vi erbjuder gör att tjejen kan kontakta oss på ett sätt som fungerar för henne, förklarar Tove

Det finns också en stor efterfrågan bland tjejer som hör av sig att få en stödperson under längre

tid. I dag kan tjejjouren inte möta det behovet men ambitionen är att utveckla den delen av verksamheten.

– Just nu arbetar vi med ett projekt om sex som självskadebeteende. Vi menar att det finns en oroväckande stor kunskapsbrist i samhället om sex som självskadebeteende och sexuellt våld. En konsekvens av kunskapsbristen blir, för de här tjejerna, att de inte får någon hjälp. Det får inget stöd att ta sig ur sin svåra situation och de får ingen rättslig upprättelse för de brott de många gånger utsätts för i och med att de skadar sig genom sex. Många som vi har pratat med har sökt hjälp inom den offentliga vården tidigt i utvecklingen av ett destruktivt beteende. De har då fått ett dåligt bemötande. I många fall vittnar tjejerna om att de har fått ett rent kränkande bemötande, vilket leder till att det tar lång tid innan de vågar berätta igen – om de vågar berätta igen.

Stockholms tjejjour

Du kan kontakta tjejjouren på deras webbplats under fliken Frågelåda. De har telefonjour måndag 17:00–21:00 och onsdag 16.00–20.00.

tfn: **08-644 40 45**

webbplats: **www.stockholmstjejjour.nu**

e-post: **kontakt@stockholmstjejjour.nu**

Samtal med föreningen Frisk & Fri

Föreningen Frisk & Fri arbetar med att ge stöd till personer med ätstörningar och deras närstående via chatt, stödtelefon, stödgrupper, mammastöd och mentorer för unga. Vi pratade med Catherine Koff, Elina Johansson, Hanna Kihlander, Helena Forsman och Nike Linn Säfwenber.

Föreningen Frisk & Fris verksamhet bygger på att sprida och genomföra aktiviteter för att stödja personer med ätstörningar och deras anhöriga, arbeta förebyggande inom området och verka för bättre vård.

Ätstörningar är en psykisk sjukdom som innebär att personer har svårigheter med mat och hur kroppen upplevs. Ätstörningar kan yttra sig på olika vis – det kan handla om att låta bli att äta, överäta, kräkas och/eller att träna hårt. Det finns olika sorters diagnoser som läkare kan ge: anorexi, bulimi, ätstörning utan närmare specifikation eller hetsättningsstörning. Ortorexi och idrottsanorexi är inga vedertagna diagnoser, men är specifika ätstörningar som också kan nämnas i detta sammanhang. Ätstörningar är en av de psykiska sjukdomar som har den högsta dödligheten.

– För att nå vår vision och vårt syfte arbetar vi med flera olika sorters aktivitet. Främst arbetar vi med att ge stöd till personer med ätstörningar och deras närstående via chatt, stödtelefon, stödgrupper, mammastöd och mentorer för unga som är minst 15 år. De allra flesta som söker stöd och vård hos oss är 14–24 år.

– Genom att besöka ätstörningsenheter där vi träffar både patienter och personal försöker vi förbättra vården. Vi arbetar för att primärvården på ett bättre sätt ska bemöta personer med ätstörningar. Det vi har sett är att vården ser olika ut i olika delar av landet. En anledning till detta är skillnader i personalens kunskap om ätstörningar men även att vårdköerna är olika långa. Exempelvis har vi hört från personer med ätstörningar att de mötts av att de inte anses vara "tillräckligt smala" eller "tillräckligt sjuka" av personal inom primärvården.

– Med tanke på resurser tvingas vården att prioritera de mest akut sjuka. Forskning visar dock att tidiga insatser skulle leda till att ätstörningen lättare kan behandlas. Den tuffa prioriteringen kan även få en oväntad effekt, nämligen att personer inte vill slutföra en behandling eller gå mot att bli friska på grund av rädsla för att då förlora stöd och vård. Vi har dessutom fått höra från killar att de fått information om att de inte kan ha en ätstörning då det är en tjejsjukdom.

Föreningen Frisk & Fri

Om du har frågor om ätstörningar kan du ringa till föreningen, på deras webbplats hittar du telefonnummer och telefontider.

Närståendestöd

Närstående är välkomna att ringa

tfn: **072-201 87 14**

webbplats: **www.friskfri.se**

e-post: **info@friskfri.se**

Några orsaker till varför unga mår dåligt

Det handlar både om individen och om samhällsutvecklingen

Förutom att ta upp de frågor som ställs i uppdraget har vi i viss mån även uppmärksammat frågan vad som kan orsaka ungas psykiska ohälsa i en kontext som – åtminstone formellt – präglas av generell välfärd och erkännandet av allas lika rättigheter. Det är väl känt sedan tidigare att svåra förhållanden under uppväxtåren lämnar spår. De villkor som är mest problematiska handlar om föräldraskap som brister, där barnen inte får de omsorger och den trygghet de behöver. Särskilt utsatta är barn till föräldrar som får ekonomiskt bistånd från kommunen. De löper nästan tre gånger så stor risk att bli inskrivna på sjukhus på grund av psykisk ohälsa under barndomsåren (Mörk, Sjögren & Svaleryd 2014).

Det är generellt sett svårt att slå fast en kausal ordning mellan att må dåligt och att ha en problematisk livssituation. Ett rimligt antagande är att problematiska villkor ger upphov till psykisk ohälsa, vilket i sin tur kan göra det svårt att klara av vardagens utmaningar. Det handlar med andra ord om en negativ spiral. Det vi kan visa utifrån de olika delstudierna är att gruppen unga som lider av psykisk ohälsa avviker från gruppen unga som mår bra genom att mycket oftare ha en betydligt mer problematisk livssituation.

Enligt Maria Wiklund, Ulla Danielsson, Maria Strömbäck och Carita Bengs är orsakerna till ungas höga självrapporterade psykiska ohälsa

fortfarande omdebatterade och delvis utforskade (*Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering i När livet känns fel*, s.153). De olika förklaringar som forskningen har inriktat sig mot finns på såväl samhällelig som individuell nivå. På samhällelig nivå har ungas svårigheter att komma in på arbetsmarknaden uppmärksamats mest. På individuell nivå har föräldrarnas utbildningsnivå och socioekonomiska situation, liksom den psykosociala miljön i skolan, bekräftats samspela med ungas psykiska ohälsa.

Åsa Cater refererar till tidigare forskning om hur en otrygg familjesituation påverkar barnen i sin artikel *Samtal som behandling av unga som upplevt våld i föräldrarnas parrelation* (*När livet känns fel*, s.197). Föräldrars kränkningar, hot och våld kan vara barns vardagsmiljö under en stor del av uppväxten. Att under uppväxten uppleva sådant våld mellan föräldrarna ökar risken för att barnen utvecklar känslomässiga eller psykiska problem som depression eller posttraumatisk stress samt beteende- och relationsproblem.

I arbetet med det här uppdraget har det blivit tydligt att ungas självupplevda psykiska ohälsa inte är enkel att kategorisera. Snarare skulle vi vilja beskriva det som ett tillstånd som relaterar till ett antal förutsättningar i den ungas liv här och nu. Detta tillstånd samvarierar med den unga personens tidigare liv, till exempel individuella färdigheter, familjesituation, skolsituation, ekonomiska förutsättningar, etniska tillhörighet, sexuella läggning och identitet, sociala förutsättningar, eventuella traumatiska upplevelser samt individens samhällsideal, tillit till vuxensamhället och tillgång till resursstarka personer.

Om vissa förutsättningar upplevs som svåra, till exempel höga krav i skolan, och detta sammanfaller med brister i den stödjande strukturen kring en ung person, så finns en grogrund för psykisk ohälsa. Linda Hiltunen beskriver i sin artikel *Psykisk ohälsa i skolan (När livet känns fel, s.218)* att det finns skillnad i skolrelaterad stress utifrån ambitionsnivån för skolarbetet. Elever som har höga ambitioner i skolan kopplar i hög grad samman stress med press och nervositet. Elever som har lägre ambitioner, eller som har svårt att ta sig an skolarbetet, tenderar i stället att förknippa stressupplevelser med irritation eller dåligt humör. Det finns också unga som kopplar samman skolmisslyckanden med nedstämdhet och

ångestrelaterade besvär. Oavsett vad som utlöser stressupplevelserna indikerar resultaten att unga i huvudsak upplever stress som ett negativt inslag i sin skoldag.

Hiltunen beskriver vidare att också relationer till andra har en central roll i ungas berättelser om skolan. Att känna sig ensam, att inte känna sig uppskattad, att hamna i konflikter med andra på skolan eller att uppleva utanförskap har starka samband med att må dåligt. När unga blir utslutna från gemenskapen i skolan förblir de ofta ensamma även efter skoldagens slut.

Andra övergripande infallsvinklar för rapportens resultat är individualiseringen i samhället och de högre krav detta ställer på individen.



Källa: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015.

Många gånger kan ungas självupplevda psykiska ohälsa, och de svårigheter som blir följden, ha sin grund i sociala normer eller samhällsideal.

Fritiden har en viktig funktion för den psykiska hälsan, det är under vår fritid som vi kan koppla av, bygga upp vår styrka och ha roligt. Vi vet sedan tidigare att det finns betydande skillnader mellan tjejer och killar i hur mycket fritid de upplever sig ha. Betydligt större andel tjejer anger att de har för lite fritid, vilket medför att de saknar tillfällen att återhämta sig och stressa av (Ungdomsstyrelsen 2013).

Upplevd stress vanligast bland unga tjejer

Tjejer i åldern 16–24 år är den grupp i befolkningen som rapporterar de högsta nivåerna av stressrelaterade besvär, vilket har visats i olika enkätstudier. Enligt en vanligt förekommande förklaring uppstår stress när yttre krav och påfrestningar överskrider individens förmåga att kunna hantera dem. Stress kan ses som både en drivkraft och en bromskloss. Så länge individen förmår att hålla balansen mellan krav och återhämtning, eller mellan perfekt prestation och kollaps, kan stressen fungera som en drivkraft, men när individen förlorar balansen och stressen tar över så blir den i stället en bromskloss.

Ett tydligt resultat i de kvalitativa studierna i vår rapport är att unga tycker att det är svårt för dem att själva hitta en balans i tillvaron. Kraven utifrån upplevs som allt för höga, samtidigt som de egna ambitionerna blir till malande krav på prestation. Unga beskriver på olika sätt hur deras erfarenheter av stress och dåligt mående påverkar möjligheten att göra saker som de vill eller måste göra i vardagen, vilket gör att de hamnar efter och därmed blir ännu mer stressade eller ångestfyllda.

En återkommande anledning till upplevelser av stress bland unga är skolan. I skolan finns både prestationsstress och social stress. På olika sätt

vittnar unga om hur stressen i skolan är en del av vardagen. Deras berättelser, som vi och de forskare vi har anlitat analyserat, beskriver olika sätt att hantera stress i skolan. De beskriver också en rad psykiska och fysiska symtom som är konsekvenser av den stress de upplever.

Folkhälsomyndighetens rapport *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14* (Folkhälsomyndigheten 2014) visar att upplevd stress fortsätter att öka i grundskolan. Andelen 13-åriga tjejer som är stressade över sitt skolarbete ökade kraftigt i den senaste mätningen 2013/2014 till 36 procent, vilket är nästan en fördubbling jämfört med 2009/2010. Bland killar i samma ålder var andelen 22 procent, vilket också innebär en fördubbling jämfört med den föregående mätningen. Skolstressen bland grundskoleelever är störst bland 15-åringarna, 60 procent bland tjejerna och 34 procent bland killarna var ganska eller mycket stressade över sitt skolarbete 2013/2014 (Folkhälsomyndigheten 2014).

Det är därför dags att på allvar ta tag i frågan om den ökande negativa stressen i skolan. Alla skolor bör utveckla sitt hälsofrämjande arbete för att det ska göra skillnad på riktigt bland de unga. Det räcker med andra ord inte att införa enskilda insatser i syfte att lära eleverna hantera en stressig vardag. Begreppet hälsofrämjande skolutveckling används för att beteckna att hälsoarbete i skolan är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. En hälsofrämjande skolutveckling handlar bland annat om att göra hälsa utan att tala om hälsa genom att gynna elevers studiemotivation och lust till lärande, samt att främja goda relationer både mellan elever och mellan elever och lärare. Lärare och rektorer är ansvariga för att ständigt arbeta med att skapa en hälsofrämjande skola. Olika perspektiv behöver tillgodoses i undervisningen, bland annat genusmedvetenhet och en medvetenhet om de normer som omger oss så att inte skolan skapar en känsla av utanförskap.

Stressen ökar också bland de äldre ungdomarna och då främst bland tjejer och unga kvinnor. Andelen som

känt sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan var 51 procent bland tjejer i åldern 16–29 år och 29 procent bland killar i samma ålder 2013. Andelen som känt sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan har främst ökat bland de unga kvinnorna i åldern 20–24 år och 25–29 år. Den upplevda stressen har även ökat bland kvinnor i åldern 35–54 år, men inte lika påtagligt och andelen som upplever stress är lägre (40 procent 2013) jämfört med bland tjejer och unga kvinnor (Ungdomsstyrelsen 2013).

Nivåerna av upplevd stress är både betydligt lägre och mer stabila bland män jämfört med bland kvinnor under perioden 2002–2013. Bland 16–19-åriga killar ligger andelen kring 25 procent både 2002 och 2013, och bland 20–24-åriga och 25–29-åriga män kring 30 procent. Bland män i åldern 35–54 år var andelen som känt sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan 32 procent, vilket är samma nivå som bland de yngre männen och lägre än bland kvinnor i samma ålder (Ungdomsstyrelsen 2013).

Normer styr rätt och fel

I flera olika delar av vår studie har författarna uppmärksammat hur normer samspelar med ungas psykiska ohälsa. Detta omnämns bland annat i stycket om psykisk hälsa ur ett genusperspektiv ovan. Normer är styrande utifrån vad som anses rätt och riktigt i förhållande till rådande värderingar, ideal och samhällstrender. Normer och normativitet fungerar därför som sociala regelsystem och styr vilka egenskaper och handlingar som anses som ”normala” och ger social status i en given kontext. Normerna synliggörs bäst när någon bryter mot dem. Relationen mellan vad som uppfattas som normalt och vad som uppfattas som onormalt är något som därför ständigt förändras.

Ungdomstiden är den period i livet då unga börjar ifrågasätta de rådande normerna och utforska var de själva befinner sig i relation till dessa. Därför beskriver Maria Wiklund, Ulla Danielsson, Maria Strömbäck och Carita Bengs i artikeln *Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering*

(*När livet känns fel, s.153*) att de faktiskt överraskades av den starka strävan ”att vara normala” och att passa in i rådande normsystem som fanns hos de nedstämda och deprimerade unga kvinnorna och männen. ”Drömmen om att vara normal” och att ”passa in” går enligt artikelförfattarna som en röd tråd genom de ungas berättelser.

Unga kvinnor som lider av ångest eller depression berättar för Maria Wiklund, Ulla Danielsson, Maria Strömbäck och Carita Bengs hur de ständigt brottas med sin dåliga självkänsla, känslan av att ”inte duga”, att ”inte hålla måttet” eller att inte kunna leva upp till ”höga normer”. De unga kvinnorna anstränger sig till det yttersta för att skapa ett existensberättigande genom självdisciplinering och oklanderliga prestationer.

”Jag har alltid trott att människor ska tycka sämre om mig om jag inte presterar bra eller om jag inte presterar riktigt bra. Och då tror jag att man bygger upp en känsla inombords för att det är alltid viktigt att prestera och sen så flyter det där på och sen till slut är det, det enda man vet. Det är som enda sättet man kan belöna sig själv på det är att man har presterat mycket eller man har presterat stort. Det är då man duger inför sig själv ...”

I Maria Strömbäcks, Maria Wiklunds, Carita Bengs och Ulla Danielssons artikel ”*Jag skakar*” *tjejers uttryck för psykisk ohälsa (När livet känns fel, s.174)* sammanfattas tidigare studier om vilka normer som särskilt styr de unga kvinnorna. Till exempel har det visats att tjejer i gymnasieåldern upplever höga prestationskrav och har lägre självkänsla jämfört med jämnåriga killar. Tjejer förväntas också att ta ett stort ansvar för kamratrelationer i skolan. Dessutom verkar det som om föräldrar har högre förväntningar på sina döttrar och att döttrarna anstränger sig mer för att uppfylla föräldrarnas krav jämfört med söner. Det ställs helt enkelt olika krav och förväntningar på tjejer och killar utifrån de rådande samhällsnormerna.

Tjejzonen – Tjejzonen.se

Tjejzonen är en stödorganisation för tjejer mellan 12 och 25 år som erbjuder fysiska och virtuella möten. Den övergripande målsättningen är att förebygga psykisk ohälsa hos tjejer. Under 2014 tog Tjejzonen emot cirka 10 000 samtal från hela landet. På Tjejzonen träffade vi Maria Munkesjö som är verksamhetsansvarig för stödverksamheten.

– Vi förstår psykisk ohälsa som ett psykiskt mående som påverkar livet och vardagen så mycket att personen inte kan leva som vanligt i samhället. Kanske är tjejen suicidnära, skär sig eller tar till andra strategier som är destruktiva. En stor del av de tjejer som vi möter är i livskris eller har utvecklat psykisk ohälsa. Livskriser drabbar alla på olika sätt i olika åldrar. När barn och unga går igenom livskriser behöver de hjälp och stöd med att ta hand om de känslor och upplevelser som livskrisen aktualiserar. Får inte den unga personen hjälp med att ta hand om och hårbärgera livskrisen så kan den väldigt lätt utvecklas till psykisk ohälsa, säger Maria.

I Tjejzonens målgrupp är det vanligt med problem i relationer, ångest, panikångest och depression.

– Svårigheter kan utvecklas till psykisk ohälsa efter att ha varit en livskris från början. Att deras nära omgivning och familjesituation inte fungerar är ofta anledningen till att livskrisen har utvecklats till psykisk ohälsa, menar hon.

– Tjejzonen kan ses som en verksamhet som "täcker upp" ett mellanområde i samhället, sluter upp där det finns ett "tomrum". Vi kan se att Tjejzonen mer och mer har blivit ett stabilt, kontinuerligt stöd som finns i samhället när den offentliga vården inte räcker till. Det har varit stora nedskärningar inom psykiatri och vilken vård man får beror också på var man bor. Vi fyller ut det tomrummet, förtydligar Maria.

– Vi gör detta genom att via Tjejzonen erbjuda människor som lyssnar, säger hon. Att vara en lyssnande medmänniska är kärnan i vår verksamhet. Vi har tillit till lyssnandet och den process som lyssnandet sätter igång. Det påminner om en terapeutisk process, men det är varken metodiskt, teoretiskt eller professionellt. Min uppfattning är också att det är genom lyssnandet som unga ges makten över sin egen situation, säger Maria.

Genom att lyssna på hur unga berättar om sitt sätt att se på en situation och om sitt sätt att se på sig själva ger Tjejzonen dem möjlighet att vara aktörer i sina egna liv.

Tjejzonen

På Tjejzonen finns olika former av stöd, till exempel Chattforum där kan man chatta i grupp med andra tjejer om olika ämnen. Alla är anonyma och gruppen modereras av Tjejzonens Storasysstrar.

webbplats: www.tjejzonen.se
e-post: info@tjejzonen.se

Mind – Självmordsupplysningen

Självmordsupplysningen är en webbsida som erbjuder medmänskliga samtal via nätet till personer som inte orkar leva och har tankar på självmord. Vi träffade Marie-Louise Söderberg, verksamhetsansvarig för Självmordsupplysningen på Mind.¹

– Många som hör av sig till oss beskriver känslor av ensamhet och hopplöshet som gör att de inte orkar leva, vilket inte betyder att de vill dö. På Självmordsupplysningen pratar vi om syftet och meningen med livet och hur man ska stå ut när livet ser ut som det gör ibland. Vi fokuserar på de problem och svårigheter som de upplever som övermäktiga. Vi pratar om vad som kan göras för att ta nästa steg och försöker lyfta personens egna resurser. Att de hör av sig hit betyder att de vill ha hjälp och söker vägledning, berättar Marie-Louise.

– Vissa personer med psykisk ohälsa har en vårdkontakt och går i behandling. När de chattar med oss kommer det ofta fram att de inte säger något till sin vårdkontakt om sina tankar och känslor som handlar om att inte orka leva.

Det finns många olika anledningar till att de inte säger något, till exempel att det finns en ambition att vara en duktig patient, att de inte vill besvära, skapa oro eller göra någon rädd, säger hon.

– Vi har också personer med en livslång psykiatrisk problematik och som är på väg att ge upp. De går ut och googlar på självmord och det är många som berättar att det är så de har hittat oss. De som vänder sig till oss kan vi göra något för. De vill ha stöd och hjälp, annars skulle de inte höra av sig. Ofta vet de inte var hjälp finns och hur den kan fås. Kommunikationen med Självmordsupplysningen kan bli en vändpunkt eller en tankeställare, avslutar Marie-Louise.

Mind

Självmordsupplysningens webbchatt är öppen måndag–fredag 19.00–22.00.

De som svarar i chatten arbetar som volontärer hos Mind. Volontärerna är personer i olika åldrar med utbildning inom vård och omsorg och som har fått speciell utbildning i att förebygga självmord.

När du hör av dig till Mind har du alltid möjlighet att vara anonym.

webbplats: www.mind.se

e-post: info@mind.se

Hur påverkar dåligt mående de ungas liv?

I forskningen och i den kliniska vardagen är det vanligt att dela upp psykisk ohälsa hos barn och unga i utåtagerande och inåtvända problem. Unga som mår dåligt visar det antingen genom att rikta problemet utåt, till exempel genom aggressivt eller normbrytande beteende (externalisera) eller genom att rikta problemet inåt, till exempel genom att känna sig nere, ha ont i magen eller i huvudet (internalisera).

Det finns tydliga könsskillnader i symtomen för psykisk ohälsa enligt en färsk studie. Tio europeiska länder² har deltagit i World Mental Health Survey Initiative i syfte att jämföra könsskillnader i symtomen för psykisk ohälsa samt för självmord. Resultaten visade att det i flertalet av de deltagande länderna inte fanns någon skillnad i omfattningen av psykisk ohälsa mellan kvinnor och män. Däremot fanns det mycket tydliga skillnader i omfattningen av internaliserade symtom respektive externaliserade symtom. Det var två gånger så hög risk för kvinnor som för män att under sin livstid utveckla internaliserade symtom och två gånger så hög risk för män som för kvinnor att utveckla externaliserade symtom för psykisk ohälsa (Boyd et al. 2015).

Henrik och Anna-Karin Andersheds artikel *Internaliserade och externaliserade problem bland unga vuxna (När livet känns fel, s.240)* visar liknande resultat bland unga i Sverige. Deras analys tar fram en komplex och detaljerad bild av ungas psykiska ohälsa, med en koppling till hur stödet till unga bäst kan utformas. Psykiska problem och beteendeproblem undersöks ofta som helt

separata fenomen som om de inte skulle ha samband med varandra och som om flera problem inte skulle förekomma hos en och samma person. I själva verket verkar det vara relativt vanligt att en och samma person har flera olika psykiska problem och beteendeproblem.

En viktig slutsats i deras studie är att det finns ett behov av att fokusera på individer med både internaliserade problem som ångest- och depressionssymtom och externaliserade problem som frekvent riskbruk av alkohol och kriminellt beteende. De med fler än ett problem har generellt också mer av andra typer av problem, av helt annan art. Exempelvis är förekomsten av självskadebeteende och självmordsförsök mycket hög bland unga med multipla problem generellt, men också specifikt bland unga kvinnor med multipla problem. Av dem uppger drygt 80 procent ett självskadebeteende.

På många sätt en besvärlig livssituation

Vår analys utifrån olika statistiska undersökningar (*Statistik kring ungas psykiska hälsa och ohälsa i När livet känns fel, s.72*) visar att unga som lider av psykosomatiska besvär i högre grad har en besvärlig livssituation än andra unga. En betydligt större andel i den gruppen oroar sig för att inte duga jämfört med andra unga. Att inte duga kan innebära att man bekymrar sig för sådant som har att göra med utseende eller vikt, men också med möjligheten att få ett jobb.

Kopplat till
oro och ångest



Kopplat till
livssituationen

Källa: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015.

Det som verkar vålla mest bekymmer är dock den ekonomiska situationen. Nästan en tredjedel (31 procent) av dem som har psykosomatiska besvär oroar sig för sin eller familjens ekonomi, vilket är en mycket högre andel jämfört med för unga utan besvär (10 procent).

Swag självkänsla är mycket vanligt bland unga med psykosomatiska besvär, framför allt bland tjejerna, närmare hälften oroar sig för att inte duga. Bland killarna med besvär är det nästan en tredjedel som oroar sig för att inte duga. Att det handlar om mycket höga nivåer blir uppenbart när vi jämför med unga som mår bra. I den gruppen oroar sig endast 16 procent av tjejerna och 6 procent av killarna för att inte duga.

Det är mycket vanligt att oroa sig för det egna utseendet bland tjejer med psykosomatiska besvär, andelen är 41 procent jämfört med 15 procent bland tjejer utan frekventa besvär. Bland killar med besvär är nivån lägre, 24 procent. Bland killar utan besvär är det bara 3 procent som oroar sig för sitt utseende. Bilden ser ungefär likadan ut för oron över den egna vikten.

Vi kan också se att det oftare finns problem inom familjen eller i andra nära relationer bland unga som inte mår bra. Andelen som vänt sig till en professionell utanför familjen för att få hjälp och stöd på grund av familje- eller relationsproblem är ungefär dubbelt så stor jämfört med bland unga generellt.

Det finns också en tendens att unga som mår dåligt psykiskt i mindre omfattning än unga generellt pratar med sin mamma och pappa om det som oroar dem. Vi kan dock inte säga om unga isolerar sig från de som står dem närmast på grund av det dåliga måendet eller om det är på grund av att de närstående vuxna inte förmår att stötta de unga på ett adekvat sätt.

Enligt slutsatserna i SOU 2013:74 *Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan* finns det långsiktiga samband mellan psykisk ohälsa och att varken arbeta eller studera som ung vuxen. Psykiska besvär vid olika tillfällen under hela barndomen samvarierar med att varken arbeta eller studera vid 22 års ålder. Särskilt allvarliga är konsekvenserna för individer som blir psykiskt sjuka i senare delen av tonåren. Bland dem är det mer än en fjärdedel som inte har fullföljt sin gymnasieutbildning. Vidare framkommer att en femtedel av unga som har drabbats av en psykisk sjukdom i barndomen varken arbetar eller studerar vid 22 års ålder (SOU 2013:74).

Olika sätt att hantera sina problem

Vi vet sedan tidigare att tjejer är mer benägna att söka stöd när de mår dåligt jämfört med killar. Analysen visar dessutom en tendens till att tjejer som inte mår bra i större omfattning söker stöd från andra vuxna och professionella utanför familjen än andra tjejer, medan killar som inte mår bra däremot i *mindre omfattning* söker stöd än andra killar. Det innebär att killar som mår dåligt söker stöd i mindre omfattning än alla andra unga (*Statistik kring ungas psykiska hälsa och ohälsa i När livet känns fel, s.72*).

För killar kan normerande maskulinitetsideal begränsa deras möjligheter och strategier för att hantera psykisk ohälsa. Det framkommer i både den dialog som MUCF haft med unga och i de olika studier av forskare som finns i rapporten. Utifrån vår dialog med unga ser vi också att det främst är killar som berättar att de inte pratar om hur de mår.

Normer kring maskulinitet kan försvara för killar att våga söka hjälp när de inte mår bra psykiskt, men det kan också handla om att killar inte får ett bemötande som ger dem möjlighet att be om eller ta emot stöd. I artikeln *Dissonanser och möjligheter – i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering (När livet känns fel, s.153)* framkommer att unga män med depression kan uppleva att de måste förhålla sig till normer och föreställningar om att agera ut eller skylla sitt mående på faktorer utanför dem själva. Detta uttågande kan, i sin extrema form, leda till våldshandlingar mot andra.

Vi kan också se att många av de tjejer som vi haft dialog med uttrycker medvetenhet kring psykisk ohälsa och dess konsekvenser. Att tjejerna är medvetna om sambanden betyder dock inte alltid att de i praktiken har funktionella sätt att hantera sitt dåliga mående. Tjejers beskrivningar handlar många gånger om hur de tar hand om sig själva och söker stöd på olika sätt, men deras beskrivningar handlar också om svårigheter med att hitta rätt form för självomsorg. I de två artiklarna som är författade av Maria Strömbäck, Maria Wiklund, Carita Bengs och Ulla Danielsson framträder också samhälleliga normer, en negativ syn på kvinnokroppen och feminina ideal som grund för en alltför pressande situation för tjejer.

Linda Hiltunen beskriver i sin artikel *Psykisk ohälsa i skolan (När livet känns fel, s.218)* en uppdelning mellan emotionsfokuserade och problemfokuserade strategier som individen kan ta till sig för att hantera sitt dåliga mående. Emotionsfokuserade strategier är en kognitiv process som innebär att individen anstränger sig för att

förändra sitt förhållningssätt eller sin värdering av en påfrestande situation. Problemfokuserade strategier är i stället en mer handlingsinriktad process som innebär att individen anstränger sig för att ta itu med det som upplevs påfrestande.

Hanteringsstrategierna kan också ses som funktionella eller dysfunktionella. Funktionell hantering kännetecknas av att individen upplever att hanteringsstrategin fungerar i den meningen att den psykiska hälsan gynnas, och dysfunktionella av att den valda strategin inte påverkar den psykiska hälsan i positiv riktning.

Olika strategier för att må bättre

Unga har strategier för att ta hand om sin psykiska ohälsa. I ”*Självklart vill man känna sig viktig.*” *Ungas berättelser om psykisk ohälsa, stöd och strategier (När livet känns fel, s.90)* beskriver vi vad unga som inte mår bra gör när de vill må bättre. För att tydliggöra olika sätt som unga förhåller sig på har vi delat in deras strategier i olika temaområden. De kan sammanfattas i strategier som handlar om att:

Distrahera sig
Känna, uppleva, beskriva och kommunicera sina känslor
Lösa problemet genom att göra konkreta förändringar
Tänka på olika sätt
Vänta och behålla "status quo".
<i>Källa: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015.</i>

I vår kartläggning av strategier som unga använder sig av när de vill må bättre ser vi också att strategier under benämningen *känna* oftare beskrivs av tjejer, medan strategier under benämningen *vänta* oftare beskrivs av killar. Dessa resultat ska dock behandlas med försiktighet då materialet är självselektivt och inte representativt för tjejer och killar generellt. Tillsammans med övriga resultat i rapporten ger det dock en fingervisning om att könstillhörighet spelar roll för vilka strategier man som ung utvecklar för att försöka må bättre.

Ett annat resultat är att självskadande beteende av många unga beskrivs som ett sätt att agera för att hantera sin oro och ångest. Fler tjejer än killar beskriver att de använder sig av självskadande beteende.

Många unga beskriver att de använder både konstruktiva och destruktiva strategier. Vilken strategi de använder sig av beror på sammanhang och grad av upplevd psykisk ohälsa. Ju starkare ångest, desto vanligare är det med destruktiva strategier.

Vi kan utifrån de beskrivningar vi fått från unga se att de flesta strategier unga använder sig av handlar om att hantera upplevelser och känslor själv eller med hjälp av andra och antingen på ett konstruktivt eller på ett destruktivt sätt. Att hantera sin psykiska hälsa genom att förändra yttre faktorer via delaktighet och egenmakt är långt mer ovanliga strategier i ungas beskrivningar. Därför menar vi att det är relevant att vidare undersöka hur miljöer (till exempel skola och arbetsmarknad) och sammanhang (till exempel sociala relationer och normerande krav) i ungas vardag får betydelse för hur unga handlar och utvecklar strategier för att må bra. Då finns det möjlighet att utveckla miljöer och bemötanden som främjar ungas välmående och ger dem chans att utveckla breda repertoarer av handlingar och strategier för att hantera sitt mående.



Källa: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015.

Får unga det stöd de behöver?

Vår bedömning är att det stora flertalet unga som lider av icke-diagnostiserad psykisk ohälsa inte får något stöd från samhällets sida. De allra flesta av berättelserna som vi har analyserat beskriver sätt att själv hantera det dåliga måendet.

Det är viktigt att ungas dåliga mående inte bagatelliseras som något som hör åldern till och går över. Upp till 50 procent av de psykiska hälsoproblemen har sin debut under tonåren enligt EU:s överenskommelse för att stärka medborgarnas psykiska hälsa (Slovenian Presidency of the EU 2008). Psykisk ohälsa bland unga drabbar dem mitt i en viktig utvecklingsperiod där deras identitet formas. Därför är risken stor att de drabbades sociala och känslomässiga utveckling störs på ett långvarigt sätt.

Hur unga själva vill få stöd

Ett mycket tydligt resultat från vår studie är att unga i första hand hanterar sitt dåliga mående själva – de upplever inte att det stöd som samhället erbjuder är tillgängligt eller anpassat efter deras behov.

Ett annat resultat är att unga på olika sätt signalerar att de mår dåligt. Vissa vänder problemen inåt och får besvär som kan relateras till stress, ångest och oro. Andra vänder problemen utåt och blir ofta mer aggressiva och svåra att samarbeta med. De som arbetar nära de unga måste bli bättre på att tolka signalerna rätt och erbjuda alla stöd och vård, oavsett hur de unga signalerar.

I ”*Självklart vill man känna sig viktig.*” *Ungas berättelser om psykisk ohälsa, stöd och strategier (När livet känns fel, s.90)* redovisar vi hur unga svarade på frågan vad de önskar ifall de mår dåligt och behöver stöd från det offentliga eller det civila samhället. Unga är förhållandevis

samstämmiga i sina svar. Det handlar om att någon lyssnar, det vill säga att den som ska ge stöd släpper sitt tolkningsföreträde om hur den ungas livssituation är eller bör hanteras och samtalar med den unga personen utifrån en stödjande, nyfiken och utforskande position.

Alla unga personer vill inte prata om hur de mår i alla lägen. Andra sätt att få stöd kan handla om att ta paus när man själv vill, till exempel möjlighet att gå ifrån en lektion och göra något annat som att ha tillgång till musik, kreativt skapande eller fysisk aktivitet.

Unga önskade att de kunde få stöd på sådana platser där de känner sig trygga och välkomna, med vuxna som de på olika sätt känner tillhörighet till. Unga vill använda sig av olika arenor när de söker stöd. Vissa vill möta någon personligen, andra trivs bäst med att söka stöd via chatt eller telefon. Det är viktigt med tillgänglighet både när det gäller tid och rum.

Unga önskar också att de i större utsträckning kan påverka hur stödet utformas. Makt, inflytande och delaktighet kan innebära olika saker för unga utifrån deras ålder, kön, etnicitet eller funktionsnedsättning. Unga är sinsemellan olika och deras behov av hur stöd och vård ges varierar. Därför önskar unga stöd som tar hänsyn till deras olika individuella identiteter.

Lite mer generellt kan man säga att unga upp till 18 år vill kunna uttrycka sig utan att vara oroliga för att det de berättar förs vidare till vårdnadshavare eller andra vårdinstanser utan deras medgivande. De som är över 18 år vill få tillgång till tydlig information om var de kan söka och få ta del av offentligt stöd utan känslan av att falla mellan stolarna. Alla unga vi haft dialog med uttrycker tydligt att det är mycket viktigt att de inte blir ”överkörda”. Rädslan för just detta hindrar många från att söka stöd.

Hur vill unga få stöd?



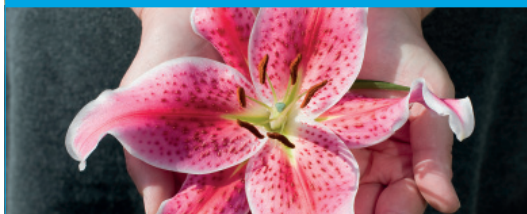
Låga trösklar och öppna dörrar



Tryggt och välkomnande sätt – oavsett om stödet ges på nätet, via stödtelefon eller på en fysisk mottagning.



Personen som ger stöd ska vara kompetent och empatisk, med tid att lyssna och utan förutfattade meningar



Unga känner ofta skuld för att de mår dåligt. Hjälp den unga att bära ansvaret för att kunna må bättre.



Personen som ger stöd bör vara lyhörd för den ungas situation. Ibland kan kontakter med familjen göra läget värre.



Unga vill kunna påverka hur stödet utvecklas, att den som ger stödet delar med sig av sin makt i stället för att köra över den unga personen när olika val görs.

Källa: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällestrågor 2015.

Tid och empati viktiga faktorer i bemötandet

Enligt vår studie önskar de unga en vuxen som är kompetent, har tid att lyssna och som inte har förutfattade meningar. Det är viktigt att ge gott om tid för de unga att beskriva sina svårigheter. Utifrån dessa beskrivningar kan stödet sedan utvecklas i samråd med den unga personen.

Den som ger stödet bör visa empati och genuint bry sig om personen – unga som mår dåligt kan ha svåra erfarenheter bakom sig och behöver uppmuntran för att orka och våga berätta. För de flesta är psykiska problem sammankopplade med skam och en känsla av ett personligt tillkortakommande. Det kräver mod och tillit att berätta, och själva berättandet är ofta ansträngande.

De unga känner ofta skuld för att de mår dåligt – som om det var de själva som bar ansvaret för sin psykiska ohälsa. Det är därför viktigt att inte ytterligare förstärka den skuld känslan. Så i stället för att fråga vad den unga personen själv kan göra för att må bättre kan man fråga vad till exempel skolan kan göra tillsammans med den unga för att det ska bli bättre.

Det är inte enbart kön och de könsrelaterade normerna och erfarenheterna som skiljer unga åt. Man bör uppmärksamma samtliga diskrimineringsgrunder när man möter unga och vara medveten om och reflektera över sina fördomar och förutfattade meningar som kan påverka bemötandet. Ungas egna tankar och erfarenheter kan ge vägledning för hur modeller för bemötande och behandlingsinsatser kan utvecklas och anpassas till deras specifika behov och livsvillkor.

Det finns många goda exempel på hur man skapar ett bra bemötande med unga som söker stöd. Ungdomsmottagningar och det civila samhällets professionaliserade organisationer är sådana miljöer och aktörer som både har god kompetens om olika ungdomsgruppers specifika behov och kan erbjuda bra former för mottagande och stöd.

Ungdomsmottagningar finns på de flesta orter, men alla mottagningar erbjuder inte specialiststöd för unga som mår dåligt. Det är också oftast tjejer som söker hjälp på ungdomsmottagningen för sina problem, men ofta även för pojkvännens problem. Alla ungdomsmottagningar bör därför kunna erbjuda stöd för unga som mår dåligt och utveckla insatser för att särskilt främja killars hjälpsökande. Det är också viktigt att unga hbtq-personer bemöts på ett professionellt sätt och med förståelse för deras situation. Socialstyrelsen (2015) presenterar i skriften *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter* exempel från projekt och verksamheter som arbetat med att inkludera ett hbtq-perspektiv. De vänder sig främst till personal som är ansvarig för hbtq-frågor inom kommuner och landsting.

Unga – varav många är killar – som vänder sitt dåliga mående utåt genom till exempel ett aggressivt och våldsamt beteende, missbruk eller kriminalitet är en grupp som behöver mer kvalificerad uppmärksamhet än idag. Deras beteende kan vara kopplat till både psykisk ohälsa och annan social problematik, därför är det viktigt att de får stöd för hela sin ofta komplexa situation. Vi vet också att killar som mår dåligt i mycket liten omfattning söker stöd själva. Det behövs fler lokala och lättillgängliga mottagningar – varav vissa specifikt för killar och med manlig personal – som kan ge stöd på ett sätt som utgår från behoven hos unga med sammansatt problematik.

Både positivt och svårt att tala om det jobbiga

Åsa Källström Cater analyserar vad unga som deltagit i samtalsstöd själva uttrycker som värdefullt i relationen med en vuxen behandlare i artikeln *Samtal som behandling av unga som upplevt våld i föräldrarnas parrelation (När livet känns fel, s.197)*. Hennes analys visar några tydliga mönster. För det första uttryckte sig alla ungdomarna positivt om att ha fått tala om våldet samtidigt som många också beskrev att det är svårt att tala om det.

Det kan vara smärtsamt att beskriva sin utsatthet. Även om ungdomarna var positiva till samtalsstödet så uttryckte flera av dem också att det varit jobbigt. Att ungdomarna fann det smärtsamt att berätta om det som hänt är inte överraskande eftersom ett av de vanligaste symtomen vid posttraumatiskt stressyndrom är att man försöker undvika allt som på något sätt påminner om den traumatiska händelsen. Unga som hade svåra erfarenheter att berätta om uppskattade därför att från och till kunna ta paus från berättandet och vila en stund från det jobbiga.

Mer makt till unga – men med vuxna som stöd

En återkommande kommentar från unga och från de företrädare för verksamheter i civilsamhället som vi talat med är att unga behöver ges mer makt i förhållande till de vuxna som har makt att bestämma hur de ungas problem bäst bör lösas. Det är viktigt att varken köra över de unga eller att lämna dem med ett individualiserat ansvar för sitt dåliga mående. Det psykiska lidandet kan ofta lindras genom att till exempel välja andra vanor och förhållningssätt, men ansvaret för att tänka och välja rätt ska inte enbart ligga på individen.

Om vi ska kunna vända trenden av ökad psykisk ohälsa bland de unga måste fler aktörer i samhället bidra.

Förenta Nationerna, FN, hade temat *Unga och psykisk ohälsa* för den internationella ungdomsdagen 2014 och lanserade i samband med det rapporten *Mental health matters. Social Inclusion of Youth with Mental Health Conditions* (United Nations 2014). Rapporten rekommenderade följande åtgärder:

- Ta fram bättre strategier och verksamheter, framför allt för unga med psykisk ohälsa och inlärningssvårigheter – två tillstånd som ofta följs åt. En väsentlig del av att bättre bemöta ungas behov är att genomföra förebyggande insatser i skolan med fokus på till exempel sociala färdigheter och hantering av svåra känslor och destruktivt beteende.
- Arbeta för att ta bort det negativa stigmat kring psykisk ohälsa, få fler unga att söka stöd och att sätta ord på sina mörka känslor och tankar.
- Fortsätt arbetet med att identifiera risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa.

(vår översättning, United Nations 2014, s.VIII-IX i Executive Summary).

Riksförbundet Attention

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar³ (NPF), deras anhöriga och yrkesverksamma inom området. Myndigheten träffade Anna Norrman som arbetar med intressepolitik och Karin Forsberg som är projektledare för projektet Min skola.

– Vad som är lätt eller svår psykisk ohälsa för personer med NPF beror ofta på vad personen får för stöd, säger Anna. En person med NPF som inte har tillgång till rätt stöd eller "rätt verktyg" har ofta svårt att hantera sin vardag. En person med NPF som har tillgång till rätt stöd och rätt verktyg får däremot större möjligheter att hantera sin vardag på ett fungerande sätt. Lätt eller svår psykisk ohälsa kan alltså kopplas ihop med vilket stöd personer med NPF får tillgång till.

– Vi på Attention skulle därför gärna se att skolan tog sitt kompensatoriska uppdrag mer på allvar. För unga som har en familj som inte är så välfungerande måste det finnas andra institutioner som uppmärksammar barnets eller den unga personens behov av stöd, säger Anna och Karin instämmer

– Vi ser även att socialtjänsten i vissa fall behöver utveckla sin kompetens om barn och unga

med NPF. Till exempel kan en familj där det finns NPF behöva föräldrastöd för en funktionsnedsättning hos föräldern samtidigt som stöd ges till barnet. Om orsaken till problemet hos ett barn bedöms handla om relationen mellan barnet och föräldrarna så uppmärksammas inte NPF. Risken är då att socialtjänsten utgår från att föräldern är den som orsakar problemet. Utifrån detta ges inte rätt stöd varken till föräldrarna eller till barnet, säger Anna.

– Om skolsituationen inte fungerar och skolan gör en anmälan till socialtjänsten, som sedan inte tar hänsyn till att barnet är funktionsnedsatt utan sätter in ett helt annat stöd, då blir det inte rätt och föräldrarna kan kanske inte heller ta till sig det som händer och sedan kan det bli fråga om omhändertagande. Den slutsatsen delar vi med Autism- och Aspergerförbundet, säger Anna.

Riksförbundet Attention

Attention arbetar för att öka kunskapen om NPF hos allmänheten, medierna och makt-havare. Det gör de bland annat genom en medlemstidning, en facebook sida och utbildningar.

Öppet- och telefontider

Måndag–fredag: 09.00–16.00.

tfn: **08-120 488 00**

webbplats: **www.attention-riks.se**

e-post: **kansliet@attention-riks.se**

Samtal med RFSL Ungdom

En av Europas i särklass största och mest inflytelserika hbtq-ungdomsorganisationer är RFSL Ungdom. Vi träffade Gisela Janis som är förbundsordförande för att få bättre kännedom om deras arbete med att förbättra den psykiska hälsan hos hbtq-ungdomar.

Gisela upplever att RFSL Ungdoms arbete med att påverka beslutsfattare och lyfta bemötandeproblematik är organisationens främsta bidrag för att förebygga och minska den psykiska ohälsan hos målgruppen.

– Många unga hbtq-personer upplever att de blir dåligt bemötta och det är en källa till psykisk ohälsa. Det tar tid att förändra attityder. Vårt arbete med att förändra attityder och bemötande handlar om allt från att argumentera för att rätt pronomen ska användas om personer, att lyfta problematiken med att ta för givet vilka sexuella preferenser eller praktiker någon har, till att arbeta för en jämlik vård och att unga som vill göra en könsutredning inte ska falla mellan stolarna, säger Gisela.

– Vi har även gjort en studie som handlar om unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka en ungdomsmottagning⁴ (Due & Gäredal 2014). I rapporten försöker vi lyfta exempel på vad ett bra bemötande är, men också visa vad som händer när det går fel och vad ungdomsmottagningar bör tänka på i bemötandesituationen. Förutom att kunskap är viktig för vår målgrupp upplever de ett behov av att träffa andra som har förståelse för deras situation. Det är därför vi vill att unga hbtq-personer ska organisera andra hbtq-personer och att våra ledare har en

liknande erfarenhet. Ökad kunskap i samhället i stort, och att unga hbtq-personer möter andra som har förståelse för deras situation, leder till en bättre psykisk hälsa för vår målgrupp, menar Gisela.

RFSL Ungdom får samtal och mejl från olika personer som önskar stöd. Många unga som tar kontakt har frågor om sin identitet och hur de ska förhålla sig till den.

– Det kan även vara kuratorer som ringer och som träffat en ung hbtq-person som har frågor om vart personer kan vända sig för att få stöd eller var det finns trygga mötesplatser lokalt. Tyvärr kan vi inte ge stöd i den utsträckning vi hade önskat. Det finns kuratorer ute på skolor som unga hbtq-personer kan prata med, men de har inte den specifika kompetens som krävs. Vi har den kompetensen och vi är experter på att möta unga hbtq-personers behov, däremot saknar vi de personella resurser som krävs samt de erfarenheter av stödjande karaktär som en kurator har. Optimalt vore om vi kunde ha en kurator eller psykolog anställd hos oss som har hbtq-kompetens. Sen märker vi att unga hbtq-personer snarare har behov av stödverksamhet via nätet än via telefonen. Det finns mycket att utveckla här – behovet av direkt stöd finns, säger Gisela.

RFSL Ungdom

RFSL Ungdom är indelade i distrikt, varje distrikt har en egen styrelse. Flera distrikt har samlingspunkter för ungdomar som vill umgås, arrangera eller besöka sociala verksam-

heter, utbilda i hbtq-frågor och/eller arbeta med queer politik.

tfn: **08-501 629 40**

webbplats: **www.rfslungdom.se**

e-post: **info@rfslungdom.se**

Referenser

- Boyd, A., Van de Velde, S., Vilagut, G., de Graaf, R., O'Neill, S., Florescu, S., Alonso, J. & Kovess-Masfety, V. (2015). Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 173(2015) 245–254.
- Due, A. & Gäredal, M. (2014). *Bra bemött? Unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen*. Stockholm: RFSL Ungdom.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Skolbarns hälsosvanor i Sverige 2013/14*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Jarbin, H., von Knorring, A.-L. & Zetterqvist, M. (2014). *Riktlinje depression 2014*. Stockholm: Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri.
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (2015). *När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.
- Mörk, E., Sjögren, A. & Svaleryd, H. (2014). *Hellre rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa*. Stockholm: SNS.
- Regeringsbeslut (2013). *Uppdrag angående ungdomars upplevda psykiska ohälsa*. S2013/6261/FS (delvis): Socialdepartementet.
- Slovenian Presidency of the EU 2008 (2008). *European Pact for Mental Health and Well-being*. Brussels, 12–13 June 2008.
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter. Förutsättningar och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2013:74 *Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan*.
- Statistiska centralbyrån (2015). *Statistik om ungdomar till webbportal*.
- Ungdomsstyrelsen (2013). *Unga med attityd 2013. Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- United Nations (2014). *Mental health matters. Social Inclusion of Youth with Mental Health Conditions*. New York: Division for Social Policy and Development. Department of Economic and Social Affairs.

Elektronisk källa

www.rfslungdom.se/material/bra-bemott

Noter

¹ Mind (tidigare Föreningen för psykisk hälsa) är en ideell förening som arbetat med att främja psykisk hälsa sedan 1931. Mind uppmärksammar speciellt frågan om självmord. Sedan 2012 finns, inom ramen för webbplatsen mind.se, en sida som kallas självmordsupplysningen. Det är de digitala funktioner som finns på denna sida som beskrivs i intervjun.

² Länderna var Belgien, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nordirland, Bulgarien, Rumänien, Italien, Portugal och Spanien.

³ De vanligaste neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna är ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom och Tvångssyndrom – OCD. Även relaterade tillstånd, till exempel dyslexi och språkstörningar, kan ses som neuropsykiatriska (www.attention-riks.se).

⁴ Går att ladda ned på:
www.rfslungdom.se/material/bra-bemott.

© Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015
ISBN 978-91-85933-89-1

projektledare **Tiina Ekman**
textredigering **Ingrid Bohlin**
grafisk form **Christián Serrano**
tryck **Taberg Media Group AB**

distribution **MUCF**
Box 17801, 118 94 Stockholm
tfn 08-566 219 00
e-post: info@mucf.se
webbplats: www.mucf.se

SAMMANFATTNING AV

När livet känns fel

Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa

I rapporten *När livet känns fel* beskriver vi hur unga upplever sin psykiska hälsa och ohälsa. Hur de hanterar sina problem och vilka resurser i det offentliga och det civila samhället som de upplever kan ge dem stöd. Rapporten innehåller ungas berättelser, analyser av olika enkäter samt ett antal forskarartiklar. Detta är en sammanfattning av *När livet känns fel*.

Sammanfattningen och rapporten hittar du på myndighetens webbplats: www.mucf.se