

Lunds Universitet

Socialhögskolan

SOPA63

# ”Man ska vara så himla lyckad”

- En studie av kuratorers erfarenheter gällande psykisk ohälsa bland unga

Författare: Caroline Henriksson och Ida Lannemyr

Handledare: Kristina Göransson

# Innehållsförteckning

Förord.....	2
<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Problemformulering .....	3
1.2 Syfte .....	4
1.3 Frågeställning.....	4
1.4 Avgränsningar.....	5
1.5 Definition av begrepp .....	5
<b>2. Metod .....</b>	<b>6</b>
2.1 Metodval .....	6
2.2 Urval .....	6
2.3 Tillvägagångssätt .....	7
2.4 Resultatens tillförlitlighet.....	7
2.5 Analys och bearbetning.....	9
2.6 Etiska överväganden .....	9
<b>3. Tidigare forskning .....</b>	<b>10</b>
3.1 Risk och orsaksfaktorer.....	10
3.2 Genusskillnader.....	12
3.3 Insatser .....	12
<b>4. Teoretiska utgångspunkter .....</b>	<b>14</b>
4.1 Autonomibegreppet.....	14
4.2 Krav- och kontrollmodellen.....	15
4.3 Genusperspektiv.....	16
<b>5. Resultat och analys .....</b>	<b>17</b>
5.1 Definition och förekomst .....	17
5.2 Risk och orsaksfaktorer.....	19
5.3 Genusskillnader.....	23
5.4 Insatser .....	25
<b>6. Avslutande diskussion .....</b>	<b>27</b>
<b>7. Referenslista .....</b>	<b>31</b>
<b>8. Bilagor.....</b>	<b>33</b>
Bilaga 1 Intervjuguide.....	33
Bilaga 2 Informationsbrev .....	34

## Förord

Vi vill tacka våra intervjupersoner som delgivit sina erfarenheter och gjort denna uppsats möjlig. Vidare vill vi rikta ett tack till vår handledare Kristina Göransson för värdefulla råd och vägledning.

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

### ***HJÄLP MEJ!***

*Jag måste få skriva av mig...*

*Varför ska jag må så här dåligt?*

*Jag mår dåligt hela tiden*

*Hela tiden*

*Hela tiden*

*Jag äter nästan inget*

*Jag bara mår dåligt! Tro inte att jag vill må dåligt eller nått men alla som jag trodde var mina kompisar skriver skit om mig på Postis istället, hur kul är det?*

*Jag mår dåligt psykiskt! Finns där någon som känner som jag? Svara snabbt jag behöver dej!*

(Postis, Sydsvenska Dagbladet 2008)

Den psykiska ohälsan bland unga har ökat. En sammanställning i Svenska Dagbladet visar på att 16-17 åringar mår betydligt sämre idag än vad de gjorde år 1980. Fyra gånger fler gör självmordsförsök idag och nästan tre gånger fler känner ängslan, oro och ångest. Fler är trötta för jämnan och nära tre gånger fler har besvär med sömnen (Svenska Dagbladet, 070429). I Dagens Medicin (080327) framhävs att hälsan bland Sveriges befolkning har förbättrats de senaste åren. Ett betydande undantag är dock ungdomar där den psykiska ohälsan tvärtom har ökat. Vad gäller försäljningen av antidepressiva och sömnmedel har denna ökat med 25 % mellan åren 1997 och 2001. Tonåringar och unga vuxna av bägge könen står för den största ökningen. Kvinnor har köpt dubbelt så mycket som män i alla åldrar (Dalman & Forsell, 2004).

Detta är oroväckande fakta som har väckt intresse hos oss att undersöka ämnet närmare. Det är dock viktigt att ha i åtanke att massmedias bild kan utgöra en skev bild av verkligheten, då det är ett aktuellt ämne som möjligen lyfts fram i oproportionerlig omfattning.

Tonårsperioden är en tid av identitetssökande. Frigörelsen från föräldrarna påbörjas och val inför framtiden gör sig gällande. Vidare är detta en ålder då relationsskapande kan bli viktigt, både vad gäller kärlek och vänskap. Då detta är en händelserik tid i livet med krav på att närma sig vuxenvärlden kan en sårbarhet göra sig gällande.

I en SOU- rapport från 2006 behandlas frågan kring ungdomar och psykisk ohälsa. Den ökade psykiska ohälsan förklaras huvudsakligen utifrån den ökade individualisering som sker i samhället samt att det blivit betydligt svårare för ungdomar att få arbete. Individualiseringen medför att nya möjligheter har öppnats för dagens unga och livet är mindre förutsägbart. Detta ställer krav på ungdomar att själva välja vilka liv de vill leva, dock förefaller det som att förmågan att hantera denna öppna situation inte har utvecklats i samma takt. Svårigheterna att erhålla arbete medför att flertalet studerar trots en eventuell önskan om arbete. En följd av detta blir att ungdomars ekonomiska situation är mer ansträngd, vilket leder till risker för stress (SOU 2006:77).

Vår intention med uppsatsen är att undersöka psykisk ohälsa bland unga i högstadie- och gymnasieåldern genom att intervjua kuratorer kring deras erfarenheter av detta . Vi vill öka vår förståelse kring psykisk ohälsa, faktorer bakom och vilken hjälp som erbjuds av samhället.

## 1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka psykisk ohälsa bland unga i Lunds kommun utifrån kuratorers erfarenheter och upplevelser. Vi har för avsikt att belysa orsaksfaktorer, genusskillnader samt samhällets insatser för denna grupp.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur definierar kuratorer psykisk ohälsa?

- Vilka faktorer bidrar till psykisk ohälsa bland unga människor?
- Finns det några skillnader mellan könen vad gäller problematik och omfattning?
- Vilka insatser finns att tillgå inom den sociala sektorn?

## 1.4 Avgränsningar

Psykisk ohälsa är ett omfattande område vilket gör att vi avgränsat uppsatsen till att beskriva ämnet utifrån kurators erfarenheter. Vi har inte för avsikt att ge ett fullständigt vetenskapligt svar på våra frågeställningar, då de svar vi bidrar med är utifrån vad kuratorerna upplevt. En viktig aspekt av psykisk ohälsa som inte belyses är medicinska förklaringar. Anledningen till detta är att kuratorerna främst utgår från en psykosocial hållning.

Könsskillnader gällande psykisk ohälsa har fått ett relativt stort utrymme i uppsatsen. Det beror på att kuratorerna haft många erfarenheter att dela med sig kring detta. Andra aspekter så som etnicitet och religion har vi valt att inte belysa, då det inte omnämns i någon större utsträckning i intervjuerna.

## 1.5 Definition av begrepp

I rapporten "Psykisk ohälsa hos unga" (2004) framställs att psykisk ohälsa är ett vagt begrepp som saknar en egentlig definition. Detta bidrar till att olika definitioner gör sig gällande i studier och sammanställningar om psykisk ohälsa. I vissa fall innefattar begreppet enstaka psykiska symptom, som sömnstörningar och nedstämdhet, medan det i andra fall kan betyda fullt utvecklade psykiatriska sjukdomar.

Vi avser att använda oss av Folkhälsoinstitutets definition av psykisk ohälsa. Denna definition framställer att tillstånd som inkluderas i begreppet "psykisk ohälsa" ska 1) ha psykisk karaktär, 2) vara relativt vanliga, samt 3) öka risken för allvarig sjuklighet. De psykiska problem som uppfyller dessa villkor är oro, ångest, depressiva symptom, sömnsvårigheter och huvudvärk samt utagerande beteendeproblem (Statens Folkhälsoinstitut<sup>1</sup>, 2008).

## 2. Metod

### 2.1 Metodval

Vi har valt att använda oss av kvalitativ metod i uppsatsarbetet. Holme och Solvang (1997) menar att kvalitativ metod har sin styrka i att den visar på totalsituationen och ger en djupare bild av det som studeras. Undersökningsmetoden öppnar för en bättre uppfattning av den enskildes livssituation och skapar ökad förståelse för sociala processer. Vidare tillåter kvalitativa metoder flexibilitet på så vis att det blir möjligt att ändra på upplägget av undersökningen under studiens gång. En viktig aspekt är emellertid att flexibilitet kan göra det svårt att jämföra information från de olika informanterna (a.a.).

Vi har använt oss av kvalitativ intervjueteknik. May (2001) menar att intervjuer ger en god bild av människors upplevelser, erfarenheter och åsikter. Men för att uppnå tillfredsställande resultat måste forskaren ha kunskap om intervjumetoder samt analystekniker. Vi har genomfört semistrukturerade intervjuer där vi utgått ifrån teman baserade på frågeställningarna (se bilaga 1). Under intervjutillfällena har det funnits utrymme för spontana följdfrågor. I vårt fall har intervjupersonerna varit positiva till att delge sina erfarenheter vilket lett till givande resultat. May (2001) menar att semistrukturerade intervjuer är en mellanform av den fokuserade och den strukturerade metoden. Frågorna brukar vara specificerade men tillåter ändå fördjupningar och diskussioner kring ämnen som tas upp vilket standardiserade intervjuer inte gör. Intervjuformen ger de tillfrågade möjlighet att besvara frågorna i egna ord och termer.

### 2.2 Urval

Intervjuer med kuratorer inom skolan, barn och ungdomspsykiatri samt ungdomsmottagning ligger till grund för uppsatsen. Sex kuratorer inom gymnasie- och högstadieskolor har deltagit, en vardera från barn och ungdomspsykiatri respektive ungdomsmottagning. Kuratorerna på högstadieskolorna har titeln socialsekreterare, men har en kuratorsfunktion. Då kunskapen kring psykisk ohälsa kan antas vara omfattande vid dessa samhällsinstanser har vi gjort detta val. Holme och Solvang (1997) menar att urvalet av undersökningsenheter vid kvalitativa intervjuer inte sker slumpmässigt utan görs systematiskt efter vissa medvetet formulerade kriterier, i vårt fall att det bör finnas kunskap om unga. Urvalet av undersökningspersoner blir en betydelsefull

del av studien, då fel urval kan leda till svårigheter att besvara frågeställningen (a.a.). Vi upplever det som att urvalet av intervjupersoner varit tillfredsställande för att kunna uppnå vårt syfte. Samtliga kuratorer hade givande erfarenheter och tankar att delge. Det var fördelaktigt att tala med kuratorer från olika samhällsinstanser då det gav ett bredare perspektiv på hur problematiken kan betraktas.

### 2.3 Tillvägagångssätt

Vi kontaktade våra intervjupersoner via telefon. När de beslutade sig för att delta i undersökningen sände vi dem ett informationsbrev, vari vårt syfte och anonymitetsgarantin klargjordes (se bilaga 2). Intervjuerna ägde rum på de aktuella arbetsplatserna och vi närvarade båda. En intervju utfördes dock via telefon. Att vara två var positivt ur den aspekten att en var huvudansvarig och den andre kunde vara behjälplig med följdfrågor och anteckna om så behövdes. Vid intervjuerna har bandspelare använts, detta då ingen information försvinner på vägen med denna metod. Trost (2004) menar att fördelen med denna metod är att man kan lyssna till tonfall och ordval. Det är även möjligt att skriva ut intervjun och läsa ordagrant vad som sagts. Efter varje intervjutillfälle har vi transkriberat intervjun och skrivit ut denna för att få en översikt över det sagda. Detta innebär också att man under intervjun till fullo kan koncentrera sig på respondenten. Brukandet av bandspelare har underlättat vår insamling av material. Vad gäller arbetsfördelningen mellan författarna till denna uppsats har vi gemensamt arbetat med de olika delarna.

### 2.4 Resultatens tillförlitlighet

Resultatens tillförlitlighet kan diskuteras utifrån begreppen validitet och reliabilitet. Reliabilitet berör hur mätningen har utförts och att alla intervjupersoner ska bli frågade på samma sätt samt att situationen ska vara likadan för alla. När det gäller kvalitativa intervjuer är det inte lika relevant att tala om reliabilitet, då konstans inte är aktuell på samma sätt som vid kvantitativa intervjuer. Begreppet validitet rör vad vi mäter och huruvida vi mäter det som är avsett att mäta. Vid kvalitativa intervjuer strävar man efter att få veta vad den intervjuade anser gällande en företeelse, det vill säga att man frågar efter det som är relevant för problemformuleringen. Vid kvalitativa studier är trovärdigheten det största problemet, då man som forskare måste kunna visa



att forskningsresultaten är tillförlitliga (Trost, 2004). Då vi varit intresserade av kuratorernas personliga erfarenheter av psykisk ohälsa är det svårt att tala om en mätbar sanning. Det har funnits utrymme för spontana tankar och uppfattningar kring ämnet och allting grundar sig på personliga upplevelser. Vad gäller validiteten anser vi att det som var avsikten att mäta har blivit mätt. En kvalitativ metod medför att det inte går att avgöra hur pass generaliserbar informationen är. Vilka data som blir centrala i undersökningen är beroende av informationskällan. Detta gör informationen trovärdig men samtidigt kan det ifrågasättas ifall den är giltig i andra sammanhang (Holme & Solvang, 1997).

Våra resultats tillförlitlighet kan ha påverkats av det som ofta benämns intervjuareffekt. Intervjuarens personlighet och arbetssätt kan helt enkelt påverka intervjuresultatet. Respondenten kan tendera att svara på ett visst sätt för att ge ett bra intryck och verka kunnig, eller svara det som förefaller vara eftertraktat svarsmässigt (Halvorsen, 1992). Våra intervjupersoner har förefallit bekväma i vetskapen om att undersökningen grundar sig på erfarenheter och inte några vetenskapliga sanningar. En intervjuareffekt i vår studie kan vara att vi som snart nyutexaminerade socionomer kan påverka de intervjuade då de kan uppleva det som att vi sitter inne med aktuell kunskap som inte de besitter. Detta kan påverka intervjusituationen på så vis att de känner prestationskrav på att ge de ”rätta” svaren.

Aspers (2007) framför att man i kvalitativ forskning påverkar sitt fält mer än vid kvantitativa tillvägagångssätt. Detta då forskaren direkt interagerar med dem som studeras och därför inte helt kan vara kvar i rollen som forskare. Forskaren påverkar och påverkas oundvikligen av de människor hon möter. Aspers påpekar att en direkt forskningseffekt rör det faktum att forskaren med olika metoder påverkar och till viss del konstruerar det fält som undersöks (a.a.). Vi har försökt vara så neutrala som möjligt vid konstruerandet av intervjuguiden och vid intervjusituationerna. Vi är medvetna om att vår förförståelse kring ämnet är svår att bortse från, men kanske är inte detta heller önskvärt då det är den som driver oss att undersöka ämnet närmare.

## 2.5 Analys och bearbetning

När det gäller analysen av det insamlade materialet konstruerade vi ett lättöverskådligt kodschemat baserat på våra frågeställningar. Under bearbetningen av materialet sorterade och letade vi efter strukturer i intervjuerna. Aspers (2007) framför att kodning är ett fördelaktigt sätt att separera det material som samlats in. Det är forskaren som avgör vad som är relevant och därmed ska ingå i kodschemat. Aspers hävdar att en kodning blir mest lyckad om det finns en riktning i projektet. Även om forskaren är styrd av teorin kan det finnas skäl för ett induktivt inslag i kodarbetet. Under arbetets gång är det möjligt att skapa nya koder samt foga samman de som redan använts. Bearbetning och analys av kvalitativa intervjuer kan innebära svårigheter, då svaren kan vara omfattande och skiftande mellan personerna (a.a.). Bearbetningen av vårt insamlade material var relativt okomplicerad med tanke på att strukturerna i intervjuerna var lättöverskådliga och utsagorna från intervjupersonerna var konkreta. Under bearbetningen var det inte nödvändigt att omkonstruera kodschemat, då frågeställningarna var i fokus för hur vi kodade.

## 2.6 Etiska överväganden

Vi har sänt ut ett informationsbrev till våra intervjupersoner, vilket beskriver uppsatsens syfte samt information om att uppgifter de lämnar ut kommer att hållas anonyma.

Trost (2004) betonar att det är viktigt att inte vilseleda, det vill säga undanhålla forskningens egentliga syfte. Vidare menar han att anonymitet är essentiellt och att man i redovisningen av resultatet respekterar den intervjuade och dennes integritet. I Vetenskapsrådets skrift ”Forskningsetiska principer” (2002) anges att forskaren inför en studie ska göra en vägning av värdet av det förväntade resultatet mot möjliga risker i form av negativa konsekvenser för uppgiftslämnaren och eventuellt för tredje person.

May (2001) anser att de som ingår i undersökningen inte bara ska informeras om målet med forskningen och hur processen ska gå till, utan också om vilka följder en publicering av resultaten kan leda till. I vår studie vänder vi oss till professionella aktörer och kommer inte direkt möta den avsedda målgruppen. Hade så varit fallet hade de etiska principerna blivit än

viktigare.

## 3 Tidigare forskning

Det har bedrivits en stor mängd forskning kring psykisk ohälsa bland unga. Vi presenterar här ett urval av denna forskning och har valt att ta upp de områden som är mest relevanta för våra frågeställningar.

### 3.1 Risk och orsaksfaktorer

I en artikel av Garber (2006) där en sammanställning görs kring forskning gällande psykisk ohälsa presenteras risk och orsaksfaktorer för depression bland tonåringar. Könstillhörighet anges som en riskfaktor, detta då flickor i högre utsträckning löper risk att utveckla depression. Förklaringar till dessa genuskillnader innefattar hormonella förändringar under puberteten och ökad stress. Flickors sociala erfarenheter och villkor anges också som en orsak till skillnaderna.

Studier har visat att det finns en genetisk sårbarhet för psykisk ohälsa, dock har dessa funnit olika resultat vad gäller den genetiska sårbarhetens påverkan och omfattning. En stark riskfaktor för psykisk ohälsa är om den unge växt upp med en förälder som lider av depression, detta kan troligtvis förklaras både utifrån genetisk och miljömässig påverkan (Garber, 2006). Rutter och Rutter (1993) menar att tendensen till depression ökar i tonåren och till detta finns det olika förklaringar. Risken är större att en eventuell genetisk sårbarhet för psykisk ohälsa sätter in i denna åldersperiod. Hormonella förändringar gör sig också gällande och sårbarheten ökar, även om det inte är denna som skapar själva depressionen. Valmöjligheterna i livet blir allt fler under tonåren, vilket kan framstå som stressande för de unga (a.a.). Under 1990-talet försämrades möjligheterna till etablering i vuxenlivet. Det har blivit svårare att erhålla arbete och bostad, vilket medför att ungdomstiden har förlängts (Dalman & Forsell, 2004) Unga och deras familjer ställs under tonårsperioden inför snabbt föränderliga sociala omständigheter. Ungdomarna måste gradvis förändra sin livsstil till att bli förhållandevis självständiga gentemot sin familj, både vad gäller på en fysisk-, emotionell- och ekonomisk nivå (Aggelton, Hurry & Warwick, 2001).

Studier har visat samband mellan påfrestande livsomständigheter och depression hos ungdomar.

Dessa visar att personer som utsatts för stress har större benägenhet att utveckla en depression än andra. Denna korrelation växer sig starkare under tonåren och då särskilt bland flickor (Garber, 2006). Risken för en ökning av negativa livshändelser i tonåren bekräftas av Rutter och Rutter (1993). Även om stress kan sammanlänkas med depression finns det individuella skillnader i både genetisk och psykologisk sårbarhet som medför att man reagerar olika på stress. Kognitiv teori framhäver att personer som har negativa tankar om sig själv, världen och framtiden löper större risk att drabbas av depression när de utsätts för stress. En faktor som påverkar sårbarheten för depression är förmåga till problemlösning och tankesätt (Garber, 2006)

Dalman och Forsell (2004) framför att det finns uppfattningar om att unga människor är mer benägna att rapportera psykisk ohälsa jämfört med tidigare. I massmedia skrivs alltmer om psykisk ohälsa och det talas öppnare om problemen. Det finns dock inga belägg för att unga förstorar upp sina problem alternativt rapporterar något de inte upplevt.

Skolan har en inbyggd prestationskultur som skapas genom att föräldrar, lärare och andra vuxna förmedlar föreställningen om vad som är "att vara bra i skolan". Kompetenssamhället är ett konkurrenssamhälle och detta påverkar de unga. Eleverna bedöms i förhållande till varandra och eleverna själva gör inbördes jämförande vilket kan leda till prestationsångest (Cederblad, 2000)

Sociala relationer påverkar också ungdomars mående. Ungdomar som har upplevt bristande värme och uppskattning från sina föräldrar löper högre risk för psykisk ohälsa. Likaså är konflikter i hemmet mellan föräldrarna och mellan föräldrar och den unge en riskfaktor. Då en ungdom upplever avvisande från kamrater, familj och lärare är det en omständighet som förutspår symptom på depression (Garber, 2006). En uppväxt som präglas av kärlekslöshet, otrygghet eller sexuella övergrepp ökar riskerna för att utveckla depression och självmordsbenägenhet senare i livet (Dalman & Forsell, 2004). Att växa upp under socialt mindre gynnande förhållanden är en riskfaktor för att utveckla psykiska problem (Bremberg, 2004).

Det står klart att problem i sociala relationer är kopplat till en rad olika psykiska problem (Rutter

& Rutter, 1993). Mobbing bör ses som en riskfaktor för psykiska problem under tonåren. Detta gäller såväl om den unge är utsatt för mobbing som om denne är mobbare (Kaltiala et.al, 2000).

### 3.2 Genusskillnader

Under barndomsåren är sannolikheten att drabbas av depression lika stor för flickor som för pojkar. Från och med 13 års ålder ökar dock risken för flickor att drabbas av depression till att bli två gånger mer vanligt än bland pojkar. Förklaringar som presenteras är att kvinnor har mindre makt och status än män i de flesta samhällen. Kvinnors sociala roller medför att de får utstå fler påfrestningar, vilket gör kvinnor mer sårbara än män. En annan faktor som kan förklara skillnader mellan könen är att även om män och kvinnor utsätts för samma stressfaktorer så är risken större för kvinnor att utveckla en depression. Detta beror på biologiska genuskillnader i hur man reagerar på stress (Nolen-Hoeksema, 2001).

Under tonåren är det vanligt förekommande att föräldrar begränsar sina döttrars liv mer än vad de gör med söner. Flickor har höga förväntningar på sig vad gäller hur de ska bete sig, vilket påverkar deras livsmöjligheter (a.a.). Sociala faktorer framstår som viktiga under uppväxten då vuxna behandlar och uppfostrar pojkar och flickor olika (Rutter & Rutter, 1993)

En annan omständighet som visat sig korrelera negativt med flickors välmående är ett överdrivet intresse för utseendet. För många flickor blir popularitet och acceptans centrerat kring utseende vilket påverkar måendet negativt (Noelen-Hoeksema, 2001). Att vara smal är ett eftertraktat attribut för de flesta flickor i dagens samhälle. Puberteten kan leda till en viktökning och många flickor drabbas då av låg självkänsla. Aggression, hyperaktivitet, uppförandestörning samt brottslighet är riskfaktorer för psykisk ohälsa som är vanligare bland pojkar (Rutter och Rutter, 1993).

### 3.3 Insatser och åtgärder

Gällande insatser för unga med psykisk ohälsa är det främst skolsköterskor, psykologer, socionomer och psykiatriker som har funktionen att erbjuda stöd. Dessa yrkesgrupper arbetar både med förebyggande och behandlande insatser. Det finns ingen given avgränsning mellan

förebyggande och behandlande insatser. Behandlande insatser kan i viss mening vara förebyggande. Idag är det enskilda samtalskontakter som dominerar vad gäller insatser vid psykisk ohälsa, vissa metoder kan dock erbjudas i mindre grupper. De verksamheter som erbjuder stöd till unga är främst skolhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri samt ungdomsmottagning (SOU 2006:77).

En vanlig åtgärd vid psykisk ohälsa är att erbjuda stödsamtal. En studie har visat på vissa korttidseffekter av stödsamtal om stödet erbjuds av särskilda rådgivare, exempelvis kuratorer. Det påvisades däremot ingen långsiktig effekt av stödet, oavsett om det erbjuds av kurator eller av annan sjukvårdspersonal (Statens Folkhälsoinstitut<sup>2</sup>, 2008). Enligt vissa forskare finns det en tabu kring att söka hjälp för psykiska problem. Bland unga som är oerfarna att söka hälsovård kan detta leda till att de inte söker den hjälp de är i behov av när de upplever psykiska problem (Aggleton, Warwick & Hurry 2001).

I Rapporten "Tänk långsiktigt"(2004) framförs att psykisk ohälsa bland unga är ett angeläget område för samhällsinsatser. De insatser som erbjuds är främst generella, så som skola, elevhälsovård samt ungdomsmottagningar. Andra samhällsinsatser, så som barn och ungdomspsykiatri är selektiva, det vill säga de ges till de ungdomar som behöver särskilt stöd. Det saknas i stor utsträckning svensk forskning om effekter av generella insatser för barn och ungdomar (a.a.). De flesta barn med psykisk ohälsa kommer i kontakt med såväl generella som selektiva insatser. Forskningen visar att den samlade tillgången skyddsfaktorer och frånvaron av riskfaktorer i kombination med individens egen motståndskraft har betydelse för ungdomars psykiska hälsa. Detta innebär att det behövs insatser av flera olika instanser, vilket gör att ett fungerande samarbete är en förutsättning (Cederblad, 2003).

Bremberg (2004) skriver att de främsta hälsoproblemen under skolåren är psykiska. Han redogör för en studie där försök gjorts att minska dessa genom hälsokontroller i skolan. Elever som funnits ha psykiska problem har hänvisats till skolpsykolog och kurator, dock har man inte kunnat påvisa att den psykosociala sjukligheten minskat genom detta.

Metoder har utvecklats för att förebygga psykisk ohälsa bland unga. En sådan metod är ”Acceptance and Commitment Therapy” – (ACT). Denna metod har i en svensk studie visat sig reducera förekomsten av ångest och oro bland gymnasieelever. Det väsentliga i metoden är att utveckla den unges förmåga att handla trots besvärande känslor. Den unge ska med metodens hjälp utveckla ett förhållningssätt där känslor accepteras. En annan metod är ”Dialektisk färdighetsträning” – (DBT), en kognitiv beteendeterapi som utvecklats för att reglera känslor. I en svensk studie fick gymnasieelever tillgång till DBT och i försöksgruppen minskade depressiva symtom och självupplevd stress samt ökade frekvensen av positiva känslor (Statens folkhälsoinstitut <sup>3</sup>, 2008).

## 4 Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att analysera vårt empiriska material utifrån Erich Fromms autonomibegrepp, krav och kontrollmodellen samt utifrån ett genusperspektiv. Dessa teoretiska utgångspunkter har vi valt då de är kompletterande mot varandra och ger skilda perspektiv. Krav och kontroll modellen beskriver hur människan svarar då hon utsätts för en stressor och huruvida kontroll och stöd kan motverka uppkomst av stress. Fromms resonemang kring autonomibegreppet rör främst de psykologiska orsakerna till den vånda människan upplever inför de val hon måste göra i livet. Genusperspektivet anger hur könsskillnader uppstår genom socialiseringsprocessen under barndomen.

### 4.1 Autonomibegreppet

Erich Fromm (1943) diskuterar begreppet autonomi. Han menar att föräldrar på ett tidigt stadium tenderar att förmedla till sina barn att det inte är i sin ordning att visa spontana känslor. Känslor som aggression och fientlighet undertrycks och påtryckning om att visa vänlighet kan göra sig gällande trots att barnet känner på ett annat vis. Likadant lär sig barn att inte uttrycka sina egna tankar kring världen, utan hellre vuxenvärldens färdiga tankar. Barn får veta vad de bör intressera sig för och vad de bör försöka uppnå. Vissa gånger respekterar inte föräldrarna barnens

försök att uppfatta vad de själva tänker och vill i livet. De vuxna överför sina mål och syften på barnen. Denna uppfostran resulterar i att människor får problem med sin identitet.

Fromm menar att människan har frihet att göra sina egna val i livet men att hon ofta inte vet vad hon vill, tänker eller känner. Om en människa förlorar sin identitet resulterar detta i ett behov av att likrikta sig. Detta innebär att en självsäkerhet endast uppstår om man lever i överensstämmelse med vad andra förväntar sig av en. Isolering och utanförskap kan bli konsekvensen om vi inte lever i överensstämmelse med vad andra önskar (a.a.).

Erich Fromms ”Flykten från friheten” är en ålderstigen bok, men de diskussioner som förs kring begreppet autonomi anser vi är applicerbara även på vår samtid. Fromms tankar är i vissa partier föråldrande så som synen på kvinnan och förkastandet av homosexualitet. Fromms tankar kring autonomibegreppet, de psykologiska orsakerna till vandan inför val och uppfostrans betydelse för denna anser vi är aktuella än idag.

## 4.2 Krav- och kontrollmodellen

Karasek och Theorell (1990) har utvecklat den så kallade krav- och kontrollmodellen. Denna syftar till att beskriva de konsekvenser som uppkommer då en individ utsätts för en stressor. Det avgörande är de krav som ställs samt den grad av kontroll individen har i den aktuella situationen. Vid höga krav och liten kontroll kan individen ställas inför fysisk och psykisk stress.

Ännu en faktor som läggs till modellen är graden av stöd, det vill säga stöd från personer i individens omgivning som ingår i det sociala nätverket (Karasek & Theorell, 1990).

Att utöva kontroll innebär att kunna ta ledning över de flesta förhållanden i livet och då även när oväntade situationer uppenbarar sig. När individen riskerar att förlora kontroll över sin situation och kämpar för att behålla denna mobiliserar stressreaktioner (a.a.).

De tre begreppen krav, kontroll och stöd påverkar hur omfattande stresssymptomen kan bli. En individ som inte känner någon kontroll över sin situation och inte heller erhåller socialt stöd och som har antingen för höga eller låga krav kan falla djupare ner i en depression än en person som



enbart känner att den inte har något socialt stöd. Höga krav i samband med stor kontroll innebär däremot en möjlighet för individerna att utvecklas och lära sig nya saker (Karasek & Theorell, 1990).

Krav- och kontrollmodellen är applicerbar när det gäller stress och krav som orsaksfaktor till psykisk ohälsa. Däremot kan den inte förklara andra aspekter som inverkar på ungas mående.

### 4.3 Genusperspektiv

Simone de Beauvoir har kommit att utgöra en viktig inspirationskälla för feministisk teoribildning. I "Det andra könet" (1949) behandlar hon frågan kring könsskillnader. Beauvoir framlägger här att man inte föds till kvinna, man blir det. Inget biologiskt, psykiskt eller ekonomiskt öde avgör utformningen av den roll kvinnan får i samhället. Beauvoir menar att det snarare är civilisationen i dess helhet som formar vad som kallas kvinnligt. Om ett barn existerade endast för sig självt skulle det inte ha förmåga att uppfatta sig som sexuellt differentierat. Beauvoir betonar att barndomen och uppfostran formar könen på olika sätt. Föräldrar behandlar pojkar och flickor olika, då pojkarna i motsats till flickorna uppmuntras till att bli självständiga på ett tidigt plan. Beauvoir menar att flickor är mer skyddade då föräldrar anser det befogat att ha dem i sitt knä och att kela med dem längre upp i åldern. Man klär flickorna i fina kläder och att vara fin är något som bidrar till bekräftelse och uppskattning. Vidare anses det vara i sin ordning när flickor uttrycker känslor och gråter. När det gäller pojkar uppmuntras dessa inte till någon fåfänga eller att gråta och visa känslor. Istället framstår det som viktigt att pojken visar på ett oberoende gentemot föräldrarna samt en förmåga att hävda sig. Att ge spontana uttryck för aggressivitet och frustration är också i högre utsträckning tillåtet för pojkar.

Vi är medvetna om att Beauvoirs skrift gavs ut under en tid då könsrollerna var starkt förankrade i samhället. Det har skett en betydande utveckling gällande jämställdheten mellan kvinna och man men grundteorin som presenteras har ändå en relevans i vår nutid. Könsrollerna existerar fortfarande och vi vågar påstå att pojkar och flickor socialiseras in i samhället på olika sätt än idag.

Beauvoirs teori bekräftas av Elvin- Nowak och Thomsson (2003) vilka diskuterar hur könsmaktsystemet kan användas som en förklaringsmodell för flickor och pojkars olika beteenden och självförtroenden. Könsmaktsystemet utgör ett samhällssystem där människor ordnas efter vilket kön de har. Pojkar värderas högre än flickor och de erhåller därmed mer makt och resurser. Människan socialiseras in i detta då vi tar till oss systemets normer och värderingar. Med tanke på att pojkar och flickor tar till sig bilden av pojkar som högre stående än flickor, beter de sig på ett sätt som bekräftar detta. Flickor har höga krav på sig att vara ansvarsfulla och samtidigt lämna plats för pojkarna som förväntas leva upp till rollen som betydelsefulla i samhället. Beteendet och självkänslan påverkas av detta vilket i sin tur kan speglas i hur man mår och klarar av att hantera stress. Kön är något som skapas i alla relationer och möten med andra människor under hela livet.

## 5 Resultat och Analys

I detta kapitel presenteras resultaten av våra intervjuer. Vår analys grundar sig på de teman vi hade i intervjuguiden. Vidare har vi för avsikt att analysera resultaten utifrån våra teoretiska utgångspunkter. Majoriteten av de intervjuade belyser det faktum att de i princip bara möter unga som mår dåligt och att det är detta perspektiv de har. Samtliga intervjupersoner är kvinnor vilket kan ha betydelse för resultatet. Det förekommer en åldersspridning bland kuratorerna, vilket vi betraktar som positivt då det ger ett bredare perspektiv. Erfarenheterna av socialt arbete skiljer sig mellan intervjupersonerna, vissa har lång erfarenhet medan andra har varit verksamma kortare tid men istället bidrar med ett nytänkande kring ämnet. Kuratorerna är verksamma inom skilda områden i Lund och möter unga med olika socioekonomisk bakgrund och förutsättningar.

### 5.1 Definition och förekomst

Genomgående anser våra intervjupersoner att begreppet psykisk ohälsa är svårdefinierat. Majoriteten menar att det är ett vitt begrepp och att gränsen mellan hälsa och ohälsa är olika för skilda personer. I rapporten "Psykisk ohälsa hos unga" (2004) diskuteras möjliga definitioner av

begreppet och slutsatsen är att det är svårdefinierat. Detta bidrar till att det inte finns några väldefinierade symtombilder eller etablerade orsaksbeskrivningar.

En kurator anser att unga anger en gräns för psykisk ohälsa medan vuxna betraktar det utifrån en annan. De unga tenderar att på ett tidigare stadium använda begreppet. En stor del av de intervjuade uttrycker att det finns en relevans att tala om psykisk ohälsa när den unge inte längre kan hantera sin livssituation utan professionell hjälp.

En intervjuperson uttrycker följande:

*”Alltså definiera psykisk ohälsa...ja...alltså det jag ser även med dem som liksom tappar lusten att liksom göra saker med sina kompisar, stänga in sig, kommer inte till skolan, känner att de inte är värt någonting och inget är kul längre. Det kan också vara en svacka man är inne i som är lite jobbig, men det behöver inte innebära att man är orolig för den psykiska hälsan...är ingenting intressant längre blir man däremot orolig”*

Flertalet inräknar depression, oro, ångest, otillfredsställelse, utåtagerande beteende samt sömnsvårigheter i begreppet. Graden av problem ska dock ha uppnått en nivå där individen blir begränsad. En kurator betonar att vi kanske är mer benägna att definiera vanliga kriser som psykisk ohälsa i dag i jämförelse med förr i tiden. Kriser är en naturlig del av livet och något människan måste lära sig hantera.

Gällande förekomsten av psykisk ohälsa har vi fått skilda meningar. Somliga menar att det skett en tydlig ökning i förekomsten och att detta är påtagligt vid de samhällsinstanser där ungdomar kan få professionell hjälp. En kurator uppger att det är alldeles för många som mår dåligt och att problemen ofta är omfattande. En annan framlägger att ångest, självskadebeteende, depression och självmordstankar inte är helt ovanligt. Flera av de intervjuade uttrycker en svårighet att uppskatta förekomsten då många ungdomar kanske inte uppsöker hjälp och vissa får det på annat håll. En intervjuperson formulerar nedanstående:

*”Jag tänker att det är väldigt vanligt att man kan ha psykisk ohälsa i en period och att det många gånger löser sig själv med hjälp av vad som händer i tiden och med hjälp av kompisar och familj och så där. Ja, att det är vanligt förekommande men att det nästan ingår i livet under*

*vissa perioder, att kunna hamna i det. Ja, kanske att de som mår lite mer dåligt, att det nog har ökat sakta. Det är vanligt.”*

Samtliga intervjupersoner uppger att nedstämdhet och depression är den vanligaste problematiken de möter. Självskadebeteende, suicidtankar, ätstörningar, studiestress och utåtagerande beteende omnämns också.

De skilda svar som getts gällande förekomsten av psykisk ohälsa kan antas spegla att kuratorerna arbetar inom skilda verksamheter och möter olika grupper av unga. Genom de intervjuer vi genomfört har vi uppfattat att det bland skolorna skiljer sig i graden av olika problem som unga möter och står inför. Alkohol- och drogproblem, prestationskrav och socioekonomisk bakgrund är exempel på faktorer som kan påverka ungas mående och dessa skiljer sig mellan olika skolor, vilket i sin tur kan vara en möjlig förklaring till kuratorernas skilda upplevelser av förekomsten av psykisk ohälsa. Det faktum att psykisk ohälsa definieras olika är också en möjlig orsak till att förekomsten kan upplevas som olika utbredd.

## 5.2 Risk och orsaksfaktorer

Intervjupersonerna framför att det finns en mängd orsaksfaktorer bakom psykisk ohälsa bland unga. Några kuratorer hänvisar till en genetisk sårbarhet för ohälsa, vilken kan uppenbara sig om den unge utsätts för svårigheter i livet. Barn till föräldrar med psykisk ohälsa uppges löpa större risk att själv utveckla en sådan. Uppväxt- och hemförhållanden anses också ha betydelse. Detta överensstämmer med Garbers (2006) resonemang, då hon framlägger att en stark riskfaktor för psykisk ohälsa är om barnet växt upp med en förälder som lider av depression. Garber menar att detta troligtvis kan förklaras både utifrån genetisk och miljömässig påverkan. Barn till deprimerade föräldrar löper 3-4 gånger högre risk att drabbas av nedstämdhet. Några intervjupersoner nämner att föräldrar idag arbetar mycket och inte har tid för sina barn, vilket kan vara en bidragande orsak till ohälsa. Enligt SOU-rapporten ”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa” (2006) är föräldrarna betydelsefulla men ungdomar behöver även vuxenkontakter utanför familjen.

En intervjuperson berättar följande:

*”Jag brukar alltid säga, också när jag pratar med eleverna att vi är hela människor. Man måste titta på människan i ett helt perspektiv och händer det något på ett område så påverkar det de andra. Händer det något i skolan så påverkar det ofta hur man mår hemma och tvärtom och det hänger liksom ihop ändå. Så det är många faktorer som gör att folk mår dåligt. En viktig del är att föräldrar har otroligt lite tid med sina barn om man tittar”.*

En kurator menar att många unga har fått gå igenom en problematisk social tillvaro. Skilsmässor, brutna relationer och bristande omsorg från föräldrar anges vara en viktig orsaksfaktor. Flera kuratorer framställer att mobbning och utanförskap är en annan anledning till varför unga kan må dåligt. Problem med kamratrelationer och det sociala livet kan också vara en bidragande orsak till att måendet påverkas negativt. Skilsmässor och konflikter mellan föräldrar har i forskning visat sig vara en riskfaktor för utvecklande av psykisk ohälsa (Garber, 2006). Några kuratorer lyfter fram det faktum att neuropsykiatriska diagnoser kan ligga bakom psykisk ohälsa. En kurator framhäver att sådan problematik kan leda till att skolarbetet inte fungerar vilket i sin tur kan göra att kamratrelationerna blir lidande. Föräldrarna vet ofta inte hur de ska hantera detta och kan visa på en uppgivenhet kring barnets problematik, vilket kan påverka barnet negativt.

Vidare uppges att olika typer av krav får många ungdomar att må dåligt. Det kan gälla höga krav i skolan, att prestera bra, utseendekrav samt att ha mycket pengar. Cederblad (2000) menar att det finns en inbyggd prestationskultur i skolan som kan leda till prestationsångest. Samtliga kuratorer understryker detta, då de anser att det är en hög press på eleverna i skolan och att detta kan skapa en känsla av att inte rätta till. Höga betyg har kommit att bli viktigt ifall de unga vill komma in på högskolor och universitet och erhålla åtråvärda jobb, vilket kan utlösa stresskänslor. En kurator betonar problematiken med alkohol och droger, vilket kan vara en bidragande orsak till psykisk ohälsa.

*”Det är mycket vuxenvärlden som har de här definitionerna av ett bra liv alltså...Jag tror det stressar barnen jättemycket” (uttryckt av en kurator).*

Detta kan betraktas utifrån Karasek och Theorells (1990) krav- och kontrollmodell. De menar att höga krav i kombination med låg kontroll kan leda till stress och olustkänslor. Graden av stöd är också avgörande för hur den unge hanterar stress. Om stöd erhålls från viktiga personer i

individens omgivning minskar risken för psykisk och fysisk stress. Flera intervjupersoner har gett uttryck för att elever kan hantera hög arbetsbelastning i skolan om de har stödande personer i sin omgivning. Det kan riktas kritik mot modellen då den är en aning förenklande. Andra faktorer som kan bidra till stress täcks inte upp, men samtidigt blir modellen lättare att använda. Modellen är i första hand avsedd för organisationsteori men vi anser att den är applicerbar när det gäller stress i skolan, då skolan kan sägas utgöra ungas arbetsplats.

Endast en kurator tar upp det faktum att kärleksproblem kan vara en orsak till att en ungdom tar kontakt för samtal. En annan nämner ångesten i alla de val ungdomar måste göra idag, det finns oändliga möjligheter men dessa möjligheter är inte alltid lätta att hantera. Fromm (1943) menar att människan har frihet att göra sina egna val i livet men att hon ofta inte vet vad hon vill, tänker eller känner. De vuxna överför sina mål och syften på barnen och de lär sig inte att uttrycka sina egna tankar kring världen och denna uppfostran resulterar i att människor får problem med sin identitet. När en individ ställs inför att göra val i livet har hon svårt att hantera denna frihet. Fromms resonemang kan dock kritiserars då barn har olika stort behov av att följa föräldrarnas utstakade vägar, vissa är mer individuella än andra.

I SOU-rapporten "Ungdomar, stress och psykisk ohälsa" (2006) diskuteras den individualisering som skett i samhället. Det finns inga klara normer gällande vad som är rimligt och mindre rimligt. Det finns en riskfaktor i alla de val unga människor måste göra då de kan ha svårt att hantera dessa valmöjligheter. Därmed finns det en risk att klyftan ökar mellan förväntningarna och det som realistiskt går att infria. Utifrån SOU-rapporten är det möjligt att dra slutsatsen att Fromms tankegångar kring svårigheten att handskas med valmöjligheter är aktuella än idag.

*"Valen är oändliga och man kan aldrig veta om man gjort rätt och vad ska det bli av en? Alltså det är mycket svårare. Det finns massor med möjligheter, men det är också många av de möjligheterna som inte är så lätta att ta tag i."*

En kurator framför att flickor och pojkar kommit att bli mer egocentriska än vad de var förr, vilket kan vara en följd av den rådande individualiseringen. Föräldrar tenderar att betrakta sina egna barn som felfria och denna uppfattning överförs till dem. Ödmjukhet framstår inte alltid som så viktigt, det gäller att självförverkliga sig själv och i detta kan ungdomen stå relativt

ensam. En annan orsaksfaktor bakom psykisk ohälsa som nämns av en kurator är att unga människor idag har svårt att ta det lugnt, tempot är högt hela tiden och på grund av tekniken är de alltid tillgängliga.

En klar majoritet anser att den psykiska ohälsan har ökat och till detta ges en rad olika förklaringar. Det alltmer stressade samhället med höga krav på prestationer anges som en viktig orsaksfaktor bakom ökningen. En kurator poängterar att det kan finnas en fara i att skylla på samhällsfaktorer som orsak till att unga mår dåligt, då detta kan bidra till att individen frånsäger sig sitt eget ansvar för måendet. Många menar dock att det idag är mer legitimt att tala om psykisk ohälsa än förr i tiden, vilket kan påverka upplevelsen av dess förekomst. Dalman och Forsell (2004) bekräftar detta och framlägger att unga människor är mer benägna att rapportera psykisk ohälsa jämfört med tidigare. En kurator hänvisar till den ökade försäljningen av psykofarmaka och detta skulle kunna indikera på en ökning av psykisk ohälsa. En kurator menar att det idag är svårt för de unga som inte passar in i den rådande samhällsnormen, man ska vara på ett visst sätt och inte avvika.

En kurator uttrycker följande:

*”Man ska vara så himla lyckad och det enda som gäller bland de ungdomar jag ser är att vara i det här toppskiktet. Om man här ligger lite lägre om jag så säger så tycker man nästan att man inte är lycklig, vilket är fruktansvärt. De är ju jätteduktiga ungdomarna. Men det är klart, att om man hela tiden jämför sig med det som är toppprestationer, då tycker man ju inte att man är bra. Det är svårt att se till sig själv och säga att jag duger och jag kan”.*

Medias rapportering kring psykisk ohälsa betraktas som relativt uppförstorad av en del intervjupersoner. De menar att problemet tenderar att överdrivas och att det på så vis kan bli urvattnat. En kurator yttrar att det är viktigt att vara medveten om att media kan ha baktankar kring sin rapportering, då de kan vinna något på det hela. En organisation som BRIS är exempelvis beroende av resurser och deras bild av förekomsten av psykisk ohälsa kan därmed vara uppförstorad. En annan intervjuperson anser att det finns en fara i att som media beskriva ungas problem som något allvarligt, då det faktiskt tillhör livet att gå igenom svåra faser. I SOU-rapporten ”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa” (2006) lyfts denna aspekt också fram. Det som

tidigare sågs som en del av livet uppfattas nu som någonting fel som kräver åtgärder. Gränsen mellan depression och naturlig ledsamhet har blivit allt oklarare. Övriga intervjupersoner anser att det är befogat av media att ge psykisk ohälsa det stora utrymme som det får, då de kan se den ökning som förmedlas. En kurator framlägger att det kan finnas något positivt i den stora uppmärksamheten kring ämnet då föräldrar behöver bli medvetna om problematiken. En annan betonar att media har en väsentlig del i den utseendefixering som råder, då där förmedlas en oroväckande idealbild av hur man ska se ut och vara.

### 5.3 Genusskillnader

Så här har intervjupersonerna uttryckt sina tankar kring genus och psykisk ohälsa:

*”Är man kille formas man på ett sätt av samhället och kulturen, tjejer formas på ett annat sätt och det tycker jag är sorgligt”*

*”Tjejerna har lite lättare för att komma och prata, det behöver inte betyda att killarna är mindre deprimerade”*

*”Det är fortfarande så att killar ska vara mer macho, även om det är otroligt mycket bättre nu. Alltså, småpojkar ska inte gråta... det var värre förr, men det finns fortfarande”*

Det tycks enligt citaten ovan som att det förekommer skillnader mellan könen vad gäller hur den psykiska ohälsan tar sig i uttryck. Genomgående möter kuratorerna flest flickor med psykisk ohälsa. Med detta inte sagt att pojkar mår mindre dåligt, men det är enligt intervjupersonerna svårare att nå dem. En kurator nämnde det faktum att hon som kvinna kanske inte kan fånga upp pojkar på samma sätt som flickor, vilket kan vara en förklaring till det högre antalet flickor som söker kontakt. Flertalet har dock uppfattningen om att psykisk ohälsa är lite vanligare bland flickor. Detta styrks av Nolen-Hoeksema (2001) som framför att risken är större för flickor att utveckla en depression, då det förekommer biologiska genusskillnader gällande hur människan reagerar på stress. Dock resonerar få av intervjupersonerna kring den biologiska skillnaden mellan könen, utan konstaterar främst en högre förekomst av psykisk ohälsa bland flickor.

De flesta kuratorer framför att utåtagerande beteende är ett vanligt förekommande symptom bland pojkar som lider av psykisk ohälsa medan flickor tenderar att bli mer inåtvända. Symptom



som däremot främst visar sig hos flickor är självskadebeteende samt ätstörningar. Nolen-Hoeksema (2001) menar att flickor tenderar att svara på stress och bekymmer genom att fokusera på känslor snarare än att göra något åt situationen. Några studier visar att flickor har sämre självkänsla än pojkar, vilket kan korrelera med psykisk ohälsa. En annan fastställd skillnad är att flickors självuppfattning är mer beroende av vad andra människor anser om en som person.

En kurator uttrycker följande:

*”Det har alltid funnits ungdomar som har ätstörningsproblem och skurit sig och så där...men jag tror att det har ökat, killarna finns ju också men det är fler tjejer som skär sig...skadar sig själva”*

Några kuratorer antyder dock att skillnader i uttryckssätt av psykisk ohälsa mellan könen börjar jämnas ut. En del pojkar spenderar mycket tid vid datorn och innesluter därmed sitt känsloliv i detta. Somliga flickor har börjat agera ut på ett mer aggressivt sätt än vad som var vanligt tidigare.

Majoriteten av intervjupersonerna framlägger att pojkar och flickor uppfostras olika och att det är mer legitimt för flickor att söka hjälp. Flickor uppfostras till att lära sig uttrycka känslor medan pojkar inte talar om sitt mående i samma utsträckning. Flera av intervjupersonerna framlägger detta som huvudförklaringen till att psykisk ohälsa är vanligare bland flickor. Rutter och Rutter (1993) bekräftar denna bild, då de menar att sociala faktorer är viktiga under uppväxten, vuxna behandlar och uppfostrar pojkar och flickor olika. Fromms (1943) tankegångar kan bidra med ett perspektiv på detta då han menar att uppfostran präglar hur individen utvecklar sin personlighet. Barnet lär sig vissa färdiga tankar och uppfattningar om sig själv och världen. Föräldrarna överför till barnet vad det förväntas uppnå och intressera sig för.

Detta kan analyseras utifrån Beauvoirs (1949) genusteori. Hon menade att man inte föds till kvinna, utan det är något man blir genom uppfostran och socialisering. Pojkar uppmanas inte till att vara känslösa och gråta medan det är helt i sin ordning ifall flickor gör det. Självständighet är något som pojkar i större utsträckning blir uppmanade till, medan flickor förväntas vara mer återhållsamma och lugna. Elvin – Nowak och Thomsson (2003) beskriver ett könsmaktsystem som råder i samhället. De menar att detta kan förklara pojkar och flickors olika

beteende samt graden av självförtroende. Måendet och förmågan att hantera stress kan påverkas av könsmaktsordningen. Samtliga intervjupersoner har visat på en medvetenhet kring detta. Genusteorierna tydliggör och förklarar intervjupersonernas utsago kring de skillnader som förekommer. En svaghet i denna genusteori är dock att barnuppfostran är individuellt och att det inte går att generalisera kring detta. I dagens samhälle blir allt fler medvetandegjorda om vikten av att motverka könsstereotyperna och jämställdheten har utvecklats i positiv riktning. Som vi nämnt ovan har några kuratorer antytt att uttryckssätt av känslor har börjat närma sig mellan könen, vilket också kan riktas som kritik mot Beauvoirs och Elvin - Nowak och Thomssons teorier.

## 5.4 Insatser

De flesta av intervjupersonerna är kognitivt inriktade då det är ett sätt att kunna arbeta konkret med problemen. Att bryta negativa tankemönster, sätta realistiska mål som går att uppnå samt att utveckla goda strategier i livet kan hjälpa den unge i rätt riktning. På vissa skolor arbetar man förebyggande mot psykisk ohälsa med färdiga program där eleverna ska lära sig hantera stress och bli stärkta. Ett av dessa är "Acceptance and Commitment Therapy" – (ACT) vilket går ut på att ungdomar ska lära sig vad stress är samt hur det är möjligt att hantera. I metoden finns det även inslag av meditation och kognitivt tänkande. Eleverna får hemuppgifter som inkluderar att motionera, tänka kring sitt liv i form av vad man vill göra och vad som känns viktigt. Enligt forskning har flera utarbetade program som använts i skolor för att förebygga psykisk ohälsa bland unga visat god effekt (Statens folkhälsoinstitut<sup>3</sup>,2008). På vissa skolor arrangeras tjejgrupper där deltagarna får möjlighet att prata om självkänsla, sexualitet och livet i stort.

Kuratorerna inom skolan betonar vikten av att vistas ute bland eleverna och etablera kontakter för att det inte ska bli stigmatiserat att söka en samtalskontakt. En del av skolkuratorerna arbetar ute i klasserna med värderingsövningar och dylikt. Elevvårdsteamet nämns som en betydande del i arbetet kring barn som mår dåligt. Elevvårdsteamet utgörs oftast av kurator, skolsköterska samt skolpsykolog.

Inom Barn - och ungdomspsykiatrin framställs det som viktigt att arbeta med hela familjen, då det är viktigt att föräldrarna är delaktiga i processen. Ju äldre ungdomarna är desto vanligare är

det att de erhåller en individualkontakt. Här arbetar personalen utifrån en rad olika metoder så som KBT och Marte Meo och det finns grupper för olika typer av problematik. Vår intervjuperson på Ungdomsmottagningen framför att det inte upplevs som lika stigmatiserat att besöka denna samhällsinstans, då det även är möjligt att söka hjälp för den fysiska hälsan. Detta bekräftas i SOU-rapporten "Ungdomar, stress och psykisk ohälsa" (2006), då Ungdomsmottagningen här beskrivs som en resurs utvecklad för ungdomar och avskild från skolverksamheten.

Genomgående poängterar kuratorerna att det enskilda samtalet och att den kontakt som här kan etableras är det väsentliga. Den unge måste känna tillit och en känsla av att bli tagen på allvar. En studie som gjorts gällande effekten av stödsamtal kunde uppvisa en viss korttidseffekt av stödet men kunde inte påvisa någon långsiktig effekt (Statens folkhälsoinstitut<sup>2</sup>, 2008). Några intervjupersoner uttryckte att det finns en svårighet att uppskatta effekten av de samtalskontakter som erbjuds unga och detta upplevdes som ett problem då det försvårar metodutveckling.

Flera intervjupersoner nämner vikten av att ha en helhetssyn på individen och att försöka göra någon slags kartläggning gällande den unges livssituation. En kurator menar att det är viktigt att få en översikt gällande ungdomens nätverk där eventuellt stöd kan erhållas. Vidare framhålls vikten av att försöka minska riskfaktorerna för den unge och samtidigt öka och finna friskfaktorer. En kurator berättar om hur hon arbetar vid enskilda samtal:

*"Vi försöker sätta mål som man kan nå. Om det blir så att ungdomen börjar tro på sig själv och kan ta plats så upplever vi att de kan klara sig bra själv sen. Man kan göra något som kan dra situationen i rätt riktning på sikt och hjälpa dem att tänka kring det här med att mår jag dåligt så är det inte för att jag är sjuk utan vad är det som har hänt? Och vad kan jag göra? Det är viktigt att stanna upp och våga leva i nuet och våga säga nej till saker"*

Många kuratorer upplever en hög arbetsbelastning och menar att resurserna inte räcker till. Enligt utsago sker samarbete mellan skola, BUP, Vuxenpsykiatri, Ungdomsmottagningen samt Socialtjänsten. Verksamheter som BRUS och Hjärnhälsan har också omnämnts. BRUS är en verksamhet som ger rådgivning och behandling för ungdomar med alkoholproblem. Hjärnhälsan i sin tur är en privat psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Lund. Vidare förekommer

samverkansgrupper inom kommunen där olika yrkeskategorier träffas för samarbete och utbyte kring vissa frågor.

## 6 Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats var att utifrån kuratorers erfarenheter och upplevelser undersöka psykisk ohälsa bland unga i åldersintervallet 13-18 år i Lunds kommun. De frågeställningar vi utgick från var hur kuratorerna definierar psykisk ohälsa samt vilka faktorer som bidrar till ohälsan. Vidare huruvida det förekommer genusskillnader gällande faktorer och förekomst samt vilka insatser som finns att tillgå. Vi har använt oss av kvalitativa intervjuer för att svara på frågeställningarna. Vi utförde åtta intervjuer med kuratorer inom högstadie- och gymnasieskola, barn och ungdomspsykiatri samt ungdomsmottagningen. Vi har belyst vår empiri utifrån krav- och kontrollmodellen, Fromms autonomibegrepp samt genusteorier.

Vår undersökning har visat att kuratorerna betraktar begreppet psykisk ohälsa som svårdefinierat. De menade att det är ett vitt begrepp som har olika innebörd för skilda personer. Flertalet anser att depression, oro, ångest, otillfredsställelse, utåtagerande beteende samt sömnsvårigheter inkluderas i detta begrepp. Individen ska uppleva en begränsning i sin vardag för att det ska tyda på psykisk ohälsa. Vi menar att det är problematiskt att det inte finns någon etablerad definition, då gränsen mellan hälsa och ohälsa blir diffus. Detta försvårar då unga som behöver hjälp kan anses befinna sig i en slags gråzon där det framstår som oklart hur pass allvarliga deras problem egentligen är. En enhetlig definition av begreppet psykisk ohälsa är en förutsättning för att professionella ska kunna samarbeta kring en individ. Samtidigt anser vi att det är väsentligt att inte tala om psykisk ohälsa på ett alltför tidigt stadium, då kriser och svårigheter är en naturlig del av livet. Åtskilliga av intervjupersonerna påpekade också detta med tanke på att ungdomar måste lära sig att hantera kriser.

Vår studie indikerar att kuratorerna upplever en ökning gällande psykisk ohälsa bland unga. Den vanligaste problematiken har visat sig vara nedstämdhet, depression, självskadebeteende, suicidtankar, ätstörningar, studiestress samt utåtagerande beteende. Vi har fått insikt i att det för

kuratorerna är svårt att uppskatta förekomsten, då det är omöjligt att nå alla unga som mår dåligt och vissa kanske erhåller hjälp på annat håll. Vår förförståelse var att den psykiska ohälsan har ökat och detta fick vi också bekräftat. Några siffror har inte kunnat presenteras, utan detta baseras på kuratorernas uppfattning av omfattningen. Det har framstått som mer intressant för oss att betrakta psykisk ohälsa på djupet istället för att söka siffror och medicinska förklaringar.

Vi har funnit en mängd orsaksfaktorer bakom psykisk ohälsa bland unga. En genetisk sårbarhet samt en uppväxt med en förälder som lider av psykisk ohälsa anges som en faktor, hemförhållanden har också betydelse. Den omständighet att föräldrar arbetar mycket och är frånvarande framstår som en annan orsak. Problem med kamratrelationer, mobbning och utanförskap framställs också som en anledning till varför unga mår dåligt. De orsaksfaktorer som angetts överensstämmer med forskning på området.

Höga krav gällande skolprestationer, utseende och materialistiska tillgångar uppges också vara en vanlig faktor bakom att måendet påverkas i negativ riktning. Vi har reflekterat kring det faktum att Lund är en studentstad och många föräldrar är akademiker. En kurator menade att det ofta resulterar i att barnen förväntas utbilda sig och skapa en framgångsrik karriär. Detta kan utgöra en förklaring till de prestationskrav de unga upplever. Vi anser att det hade varit intressant att jämföra Lunds kommun med en annan möjligtvis mindre kommun för att se eventuella skillnader vad gäller den psykiska hälsan.

Vidare har det under arbetet framkommit att unga kan uppleva ångest i alla val de måste göra. Unga har oändliga möjligheter att staka sin framtid genom val av utbildning och dylikt och detta kan bli svårt att hantera. Det kan tänkas att detta är typiskt för vår samtid, ungdomar har fler förutsättningar på alla plan att förverkliga sig själv och det kan finnas en prestationsångest i detta samtidigt som det är positivt. Utifrån vår undersökning kan vi dra slutsatsen att karriär har kommit att bli viktigt idag och det är eftertraktat att befinna sig i toppskiktet i samhället. En kurator menar att det framstår som viktigt att passa in i den rådande samhällsnormen och inte avvika.

Enbart en kurator nämnde alkohol och droger som en bakgrundsfaktor till psykisk ohälsa. Likadant omnämns kärleksproblem som en utlösande faktor av endast en kurator. Detta utgör två

områden vi hade förväntat att intervjupersonerna skulle ange i större utsträckning. Kärlek- och relationsproblem framstår som en viktig del av tonåren och det är ofta nu alkoholdebuten gör sig gällande.

Det var medias rapportering kring psykisk ohälsa som väckte vårt intresse för ämnet, då vi ville få kunskap kring ifall den omfattande uppmärksamheten är befogad. Vår slutsats är att rapporteringen är motiverad med tanke på att många unga uppenbart mår dåligt. Den fyller en funktion genom att uppmärksamma föräldrar på det faktum att man ska vara vaksam på hur barnen egentligen har det och stötta i den mån det går. Vidare ökar förhoppningsvis resurserna till de samhällsinstanser som arbetar med denna typ av problematik. Våra intervjupersoner har poängterat både de positiva och negativa sidorna av publiciteten och det är självklart viktigt att förhålla sig kritisk till vad som rapporteras.

Vi har funnit det intressant att betrakta psykisk ohälsa ur ett genusperspektiv. Undersökningen har visat att kuratorerna möter flest flickor som mår dåligt. Det faktum att flickor tenderar att må sämre än pojkar bekräftas också i forskning. Intervjupersonerna ger en rad förklaringar till detta, bland annat nämns att pojkar istället utagerar när de mår dåligt medan flickor har benägenhet att vända olustkänslor inåt. Vi finner det problematiskt att pojkarnas utåtagerande beteende inte alltid uppfattas som ett tecken på psykisk ohälsa. Några kuratorer framhäver att flickor och pojkar börjar närma sig varandra i uttryckssätt, det är mer accepterat för pojkar att visa känslor idag. Uppfostran uppges vara en viktig orsak till att flickor och pojkar skiljer sig i sättet att hantera sitt mående.

Vad gäller insatser mot psykisk ohälsa bland unga förefaller det som att ett kognitivt förhållningssätt är vanligast förekommande bland kuratorerna. Det finns också en rad program där unga tränas i att hantera stress och dylikt. Vi ser något positivt i denna typ av program, då ungdomarna själva lära sig att handskas med problem och det egna ansvaret betonas. Det främsta kuratorer kan erbjuda är stödsamtal och vid dessa finns det möjlighet att göra en kartläggning gällande den unges livssituation och därmed erhålla en helhetssyn. En del skolkuratorer arbetar ute i klasser för att etablera en naturlig kontakt med eleverna, detta för att det inte ska upplevas som stigmatiserat att söka samtalsstöd. Vi upplever det som värdefullt att i så stor mån som möjligt arbeta förebyggande gällande denna typ av problematik. Om ungdomarna får de verktyg

de är i behov av kan de också klara mycket på egen hand. Det är viktigt att förmedla till ungdomar att det är naturligt att må sämre i vissa perioder och att detta är en del av livet. Vidare betraktar vi ett kognitivt förhållningssätt som fördelaktigt i arbetet med ungdomar, då detta öppnar möjligheter att arbeta praktiskt med mål och strategier. Det är också ett sätt att göra samtalsinsatsen kortvarig och den unge kan själv ta kontroll över sin situation.

Det har varit en lärorik process att undersöka detta ämne. Det var intressant att ta del av yrkesverksamma socionomers erfarenheter av fältet och detta kommer vi med all säkerhet ha nytta av i vår egen yrkesutövning. Undersökningen har gett tillfredsställande svar på våra frågeställningar men har också väckt ytterligare frågor. Det vore givande att fördjupa sig i något av de ämnen vi undersökt, såsom genuskillnader vad gäller psykisk ohälsa. Det skulle också vara berikande att intervjua ungdomarna själva kring detta. Likaså att fråga ungdomarna kring deras syn på vad psykisk ohälsa är och dess förekomst. Slutligen framstår det som intressant att undersöka effekten av de insatser som erbjuds ungdomar med psykisk ohälsa.

## 7 Referenslista

- Aggelton, P, Hurry, J och Warwick, I. (2000) *Young people and mental health*. Chichester: John Wiley & Sons
- Aspers, P (2007) *Etnografiska metoder* Malmö: Liber
- Bremberg, S. (2004) *Elevhälsa -teori och praktik*. Lund:Studentlitteratur
- Cederblad, M. (2003) *Från barndom till vuxenliv: En översikt av longitudinell forskning*. Stockholm: Gothia.
- Dalman, C och Forsell, Y *Psykisk ohälsa hos unga*. 2004:6. Stockholm: Epidemiologiska enheten, Centrum för folkhälsa.
- De Beauvoir, S (1949) *Det andra könet*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Elvin-Nowak, Y, och Thomsson, H. (2003). *Att göra kön*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Fromm, E (1943) *Flykten från friheten*. Stockholm: Natur och Kultur
- Garber, J (2006) "Depression in children and adolescents" *American Journal of preventive medicine* 2006: 31 s104-125.
- Halvorsen, K (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Holme, I och Solvang, B (1997) *Forskningsmetodik : om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund : Studentlitteratur.
- Kaltiala H, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A.(2000) "Bullying at school-an indicator of adolescents at risk for mental disorders" *Journal of Adolescence*, 23, 6, 661-674.
- Karasek, R och Theorell, T (1990) *Healthy Work - stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- May, T (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning* Lund: Studentlitteratur



Nolen-Hoeksema, S (2001) "Gender differences in depression" *Current directions in Psychological Science*, 10, 173-176

Rutter, M och Rutter M. (1993) *Developing minds - challenge and continuity across the life span*. London: Penguin books.

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa- Analyser och förslag till åtgärder*  
Stockholm: Integrations- och jämställdhetsdepartementet.

Statens Folkhälsoinstitut <sup>1</sup>(2008) [http://www.fhi.se/templates/Page\\_6036.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_6036.aspx) (2008-03-18)

Statens folkhälsoinstitut <sup>2</sup> (2008) "Uppslagsverk för barn & ungdomar samt psykisk ohälsa"  
[http://www.fhi.se/templates/Page\\_8961.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_8961.aspx) (2008-04-13)

Statens folkhälsoinstitut <sup>3</sup> (2008) "Uppslagsverk för barn & ungdomar samt psykisk ohälsa"  
[http://www.fhi.se/templates/Page\\_9469.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_9469.aspx) (2008-04-10)

Sydsvenska Dagbladet (2008) "Postis"  
<http://w2.sydsvenskan.se/postis/inlagg.php?subject=14&thread=89554> (2008-05-12)

Trost, J (2004) *Kvalitativa intervjuer* Lund: Studentlitteratur

*Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. 2004:14. Stockholm: Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut.

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

## **Intervjuguide**

### **Tema 1 – Kuratorns bakgrund**

Hur länge har du arbetat som kurator?

Hur kommer det sig att du började arbeta som kurator?

Har du arbetat med annat socialt arbete tidigare?

### **Tema 2 – Definition och förekomst**

Hur definierar du psykisk ohälsa?

Hur ser förekomsten av psykisk ohälsa ut bland ungdomar utifrån din erfarenhet?

### **Tema 3 – Faktorer**

Vad ser du för orsaker till psykisk ohälsa?

Hur tror du att förekomsten av psykisk ohälsa har utvecklats över tiden?

Vad tror du är orsaken till denna utveckling?

Hur tänker du kring medias bild av att psykisk ohälsa ökat?

I media framställs det ofta att det är samhällsfaktorer som bidrar till den ökade psykiska ohälsan, hur ställer du dig till det?

### **Tema 4 – Genus**

Betraktat ur ett genusperspektiv – ser du några skillnader vad gäller psykisk ohälsa bland killar och tjejer?

Om skillnader förekommer – vad tror du är anledningen till detta?

### **Tema 5 – Insatser**

Hur arbetar man med psykisk ohälsa inom din verksamhet

Vilka insatser anser du nödvändiga för att hjälpa ungdomarna?

Samarbetar ni/du med andra verksamheter?

Hej

Vi tackar dig för att du valt att ställa upp på den inbokade intervjun den xx klockan xx. Vi läser Socionomprogrammet, sjätte terminen, vid Lunds Universitet och arbetar just nu med vår C-uppsats. Ämnet för uppsatsen är psykisk ohälsa bland unga, och vi har valt att studera detta utifrån kuratorers erfarenheter och upplevelser.

Som intervjuperson kommer du att vara anonym och materialet hanteras varsamt. De erfarenheter och upplevelser som du delar med dig av kommer inte att kunna identifieras. Att delta som intervjuperson sker frivilligt och du kommer att ha möjlighet att ta del av den färdiga uppsatsen om så önskas.

Intervjun varar uppskattningsvis i cirka 60 minuter och den kommer att utföras av oss båda. Vi har för avsikt att använda bandspelare vid intervjun, då detta bidrar till att ingen information går förlorad eller feltolkas. I det fall du skulle känna dig obekvämt i detta respekterar vi givetvis det.

Har du några frågor så hör gärna av dig till någon av oss

Med vänliga hälsningar

Caroline Henriksson

0730-xxxxxx

Ida Lannemyr

0733-xxxxxx