



**LUNDS UNIVERSITET**

Sociologiska Institutionen

Box 114, 221 00 Lund

Kandidatuppsats, FRI 302

41-60 poäng

Vårterminen 2007

# Depression bland unga tjejer och killar

Sofie Andersson

**Handledare:**

**Carl- Göran Heidegren**

# Abstract

- Arbetets art:** Kandidatuppsats FRI 302  
Sociologiska institutionen  
Lunds Universitet
- Sidantal:** 40 (inklusive bilagor)
- Titel:** Depression bland unga tjejer och killar
- Författare:** Sofie Andersson
- Handledare:** Carl- Göran Heidegren
- Datum:** Examination 4- 5 juni 2007
- Sammanfattning:** I denna uppsats kan man ta del av varför allt fler unga tjejer förskrivs antidepressiva mediciner och varför tjejer över huvud taget får mer depressioner än killar. Man kan läsa bakomliggande fakta om antidepressiva mediciner och depressioner, de sociala faktorerna till varför unga drabbas av depressioner samt identitetens betydelse.
- Slutsatsen av denna uppsats är att också killar drabbas av depressioner men att det visar sig på andra sätt, till exempel som aggressivitet. De tar inte heller kontakt med vården på samma sätt som tjejer, och av denna anledning blir det fler tjejer numerärt inom psykiatri och det bör också vara därför som tjejer förskrivs mer antidepressiva läkemedel. För några år sedan lanserades ett nytt preparat som var mer lämpade för barn och ungdomar. Detta har också bidragit till ökningen av antidepressiva mediciner bland ungdomar.
- Uppsatsen grundar sig i såväl litteratur som intervjuer med personal inom skolans vård.
- Nyckelord:** Depressioner, antidepressiva mediciner, identitet, tonåringar

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Syfte och frågeställning	4
1.2 Avgränsningar	4
1.3 Översikt	5
<b>2 Bakgrund</b>	<b>5</b>
2.1 Depressioner	5
2.2 Antidepressiva mediciner	6
2.2.1 SSRI preparat	7
<b>3 Tillvägagångssätt</b>	<b>8</b>
3.1 Metod	8
3.2 Sökandet av intervjupersoner	9
3.3 Intervjupersoner	10
<b>4 Teoretiska perspektiv</b>	<b>11</b>
4.1 Ungdomar och identiteten	11
4.1.1 Identitetsarbete	13
4.1.2 Familjen, vännerna och fritidens betydelse för identiteten	14
4.2 Depression- skillnad mellan könen?	15
4.2.1 Bakomliggande sociala faktorer till depression hos ungdomar	16
4.2.2 Sociala faktorer till depression hos tjejer	18
<b>5 Analys</b>	<b>20</b>

5.1 Identiteten -----	20
5.1.1 Känslor i kill- och tjejgrupper-----	20
5.1.2 Ungdomar och funderingar på livet -----	21
5.2 Tjejer söker hjälp oftare-----	22
5.2.1 Fler tjejer är killar med depression -----	22
5.2.2 Killar och depressioner -----	24
5.2.3 Varför lider fler tjejer av depression? -----	24
5.3 Ökning av antidepressiva mediciner -----	25
5.4 Hur ofta intervjupersonerna träffar på deprimerade elever -----	26
5.4.1 Hur ungdomarna söker hjälp -----	27
5.4.2 Samtal-----	28
<b>6 Resultat och slutsatser-----</b>	<b>30</b>
<b>7 Sammanfattning -----</b>	<b>33</b>
<b>8 Källförteckning -----</b>	<b>34</b>
Bilaga 1- ”Flickor använder antidepressiva mediciner i allt större utsträckning”-----	38
Bilaga 2- Intervjuguide-----	40

# 1 Inledning

## 1.1 Syfte och frågeställning

”Magsmärtor, huvudvärk och ångest drabbar allt fler unga. Utskrivningen av antidepressiva läkemedel i åldrarna 15 till 18 har tredubblats på bara fyra år. Värst drabbade är flickorna.” Så inleds artikeln: ”Flickor använder antidepressiva mediciner i allt större utsträckning” (2001), som är grunden till min uppsats (hela artikeln se bilaga 1). Ämnet är dock ännu dagsaktuellt. När jag hade läst den här artikeln började jag fundera på varför tjejer förskrivs mer läkemedel än killar, och varför tjejer lider mer av depressioner än vad killar gör. Syftet med uppsatsen är att finna svar på dessa frågor, samt beskriva vad det egentligen innebär att ha en depression och vad antidepressiva läkemedel är.

Uppsatsens titel är ”Depression bland unga tjejer och killar”. Titeln inkluderar huvudfrågan: *Vilka är de sociala faktorer som är orsaken till att tjejer förskrivs mer antidepressiva läkemedel än killar?* och underfrågan: *Varför blir flickor överhuvudtaget mer deprimerade än pojkar?* Föregående fråga har jag fått fram genom att ta del av statistik och litteratur. Jag vill också undersöka om statistiken har rätt och med anledning av det har jag försökt mig på att hitta ett svar på om tjejer verkligen är mer deprimerade än killar.

## 1.2 Avgränsningar

Jag har valt att till viss del beskriva vad depression innebär och även vad antidepressiva mediciner är för något. Detta för att läsaren ska få en klarare bild då denne läser resterande del av uppsatsen. Jag har valt att inte ta upp något om de olika system psykologerna använder med avsikt att få enhetliga begrepp för diagnoser inom psykiatrin. Hur man vidare, förutom att ta antidepressiva mediciner, botar depressioner har jag valt att inte gå in på i detalj.

## 1.3 Översikt

Huvuddelarna i uppsatsen består av:

- Bakgrund: Grundläggande fakta beskrivs som är väsentlig för kommande delar av uppsatsen.
- Tillvägagångssätt: Här beskrivs hur det gick till när jag sökte upp mina intervjupersoner samt när, var och hur jag intervjuade dem. Även information om intervjupersonerna.
- Teoretiska perspektiv: En teoretisk del där jag skriver om ungdomar och identitet, samt vänners, familjens och fritidens betydelse för identiteten. Här kan man också ta del av om det är någon skillnad gällande depressioner mellan killar och tjejer och vilka sociala faktorer som ligger bakom depressioner hos ungdomar.
- Analys: Analys av teori och intervjuer.
- Sammanfattning: Hela uppsatsen i kortare form.
- Resultat och slutsatser: Resultatet samt vad jag slutligen har kommit fram till.

## 2 Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs grundläggande fakta som jag anser är väsentligt inför återstående del av uppsatsen. Jag anser att det är viktigt för läsaren att veta vad depressioner samt antidepressiva mediciner är för något, för att läsaren lättare ska förstå resterande avsnitt av uppsatsen.

### 2.1 Depressioner

Ordet depression betyder ”att vara nedtryckt”. I dagligt tal förknippar människan nedstämdhet med depressiva tillstånd. Omkring 40 procent av alla kvinnor och 25 procent av alla män riskerar att någon gång i livet drabbas av egentlig depression, i den grad att man behöver professionell hjälp. Depression är med andra ord en av de största folksjukdomarna. Personer som drabbas av allvarliga depressioner brukar uppvisa symptom som nedstämdhet, gråtattacker, ångestkänslor, tillbakadragenhet, koncentrationssvårigheter, självmordstankar, självkritiska tankar, sömnproblem, aptitförlust och viktninskning. Andra symptom kan vara att personen känner sig trött och saknar energi, plågas av skuld-känslor, har svårt att fatta lätta beslut och har låg sexuell lust. När man lider av depression är stämning-läget sänkt under större delen av dagen. Det som man brukar vara intresserad av är inte längre intressant (Nilzon 1995; Depression och ångest 2007-04-17b).

Vid en egentlig depression kan man behöva läggas in på sjukhus, då klassas depression som en sjukdom. Nedstämdhet däremot är ingen sjukdom utan det är något som de flesta människor genomgår och det kan man säga hör livet till, enligt en broschyr som Föreningen Balans<sup>1</sup> har gett ut (2003). Det krävs att symptomen på depression ska ha funnits i minst två veckor för att man ska kunna ställa diagnosen egentlig depression. Om man har visat upp symptomen under en kortare tid behövs inte professionell hjälp utan endast stöd från föräldrarna (Olsson 2004).

## 2.2 Antidepressiva mediciner

Det finns olika sorters antidepressiva läkemedel, vilka påverkar hjärnans signalsystem.

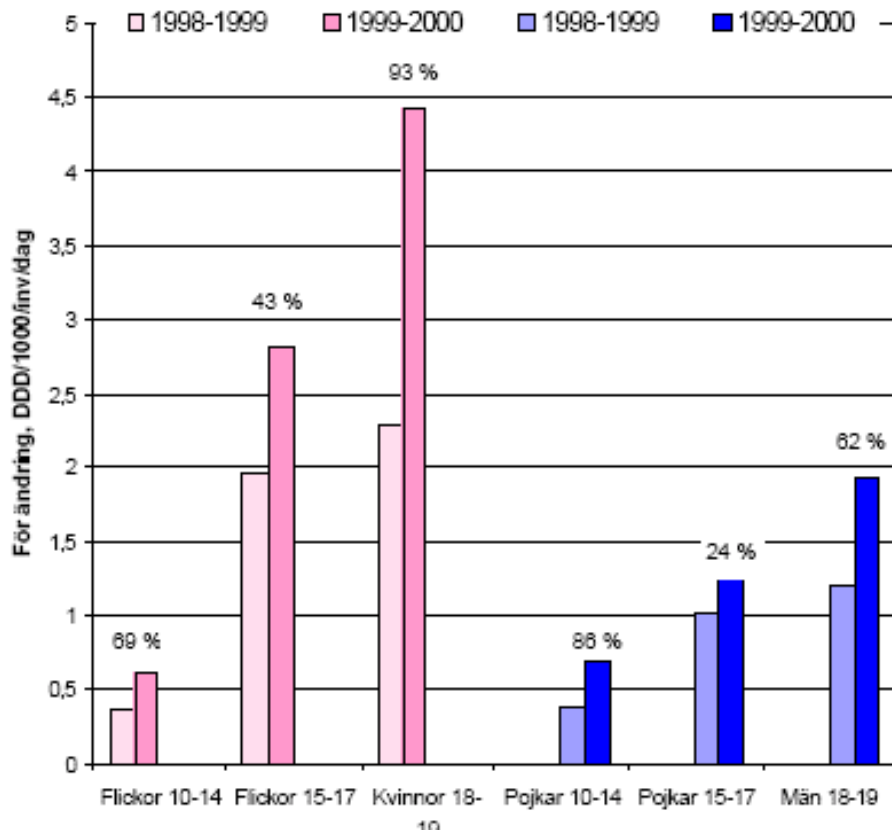
Tricykliska medel är den äldsta sorten som fortfarande används. SSRI, selektiva serotonin återupptagshämmare, preparat lanserades för ett antal år sedan. Ökningen av förskrivningen av antidepressiva mediciner hos barn och ungdomar de senaste åren beror enligt socialstyrelsen på dessa nya preparat. Innan de lanserades fanns det inte några läkemedel som var lämpade för barn och ungdomar (Socialstyrelsen 2006).

Det förskrivs dubbelt så mycket mediciner till tjejer som till killar. När det gäller äldre tonåringar har dock förskrivningen planats ut, men den ökar istället bland kvinnor i 23 till 35 årsåldern. Enligt socialstyrelsen kan en orsak till att kvinnor använder mer antidepressiva mediciner än män vara att kvinnor oftare söker vård för psykisk ohälsa än vad män gör, samt att depressioner som kräver behandling är vanligare bland kvinnor (ibid.).

Av alla deprimerade blir cirka 75 procent symptomfria efter att ha behandlats med antidepressiva mediciner. I kombination med psykoterapi blir 85 procent symptomfria inom loppet av ett halvt år. Ibland räcker det inte att en deprimerad person tar SSRI preparaten, utan då måste de också inta litium. Litium är en medicin som kan förebygga att man får återfall av depressioner samt kan upphöra mano- depressiva tillstånd, enligt en broschyr från Föreningen Balans (2003).

---

<sup>1</sup> Anhörigförening för drabbade av depressionssjukdomar (<http://www.foreningenbalans.nu>)



Tabellen visar förändringen gällande användning av antidepressiva mediciner mellan 1998 och 1999, samt 1999 och 2000 fördelat på kön och ålder. De största ökningarna gäller för tjejer i åldrarna 15 till 17 år samt 18 till 19 år (Socialstyrelsen 2001).

I åldersgruppen femton till arton år har försäljningen av antidepressiva mediciner tredubblats under perioden 1998 till 2001. Även i åldersgruppen tio till fjorton år har försäljningen ökat (ibid.).

### 2.2.1 SSRI preparat

SSRI preparat, selektiva serotonin återupptagshämmare, är den mest använda typen av antidepressiva läkemedel. Ibland kallas dessa för lyckopiller, men man blir inte lyckligare av medicinerna. De hjälper däremot personen att må bättre för att så småningom bli frisk. Alla dessa preparat kan ge biverkningar. I början av behandlingen är de vanligaste biverkningarna huvudvärk, illamående samt mag- och tarmbesvär. Även sexuella störningar kan förekomma. När man slutat med preparaten kvarstår inga biverkningar. Man kan inte heller bli beroende av SSRI preparat (Depression och ångest 2007-04-17a)



Serotonin har betydelse vid till exempel depressioner och det är en transmittorsubstans (ämne som på kemisk väg förmedlar en nervsignal). SSRI preparaten hämmar återupptaget av signalsubstansen serotonin. Serotonin nivåerna i synapsen (kontaktställe mellan två nervceller) balanseras genom återupptagshämningen. Om man har haft en depression bör man fortsätta behandla den minst ett halvår efter tillfrisknandet. Vid upprepade depressioner pågår behandlingen under längre tid (ibid.).

## **3 Tillvägagångssätt**

Uppsatsen är baserad på litteratur och intervjuer. Den bygger också på artiklar om identitet, antidepressiva läkemedel samt depressioner. Jag har även tagit del av hemsidor från olika föreningar om psykisk hälsa och depressioner. Det insamlade materialet kommer jag i analysen att jämföra med varandra, se eventuella likheter och skillnader.

### **3.1 Metod**

I undersökningen har jag använt mig av den kvalitativa metoden, i form av semistrukturerade intervjuer (intervjuguide se bilaga 2). Detta eftersom frågorna har varit specificerade, men jag har ändå haft möjlighet att gå in i en dialog med de intervjuade samt fördjupa svaren.

Intervjutekniken gav även möjlighet för intervjupersonerna att svara på frågorna med egna fackord. Genom intervjuer kan man som forskare få en bra inblick i de intervjuade personernas erfarenheter, upplevelser och känslor (May 2001). Kvalitativa intervjuer har som syfte att man kan använda sig av det direkta mötet mellan den intervjuade och forskaren. I och med att intervjupersonerna skiftar så ändras också relationen och därmed samtalet som uppstår i sammanhanget. Det personliga mötet ger också chans till fördjupning i det aktuella ämnet (Widerberg 2002).

De metodologiska böcker jag har använt mig av för att förklara den kvalitativa metoden är Samhällsvetenskaplig metod av Tim May (2001) och Kvalitativ forskning i praktiken av Karin Widerberg (2002). Valet av dessa böcker beror på att jag anser att May på ett bra och relevant vis beskriver de kvalitativa intervjuerna, och speciellt de semistrukturerade intervjuerna som jag har

använt mig av i undersökningen. Widerberg beskriver på ett relevant sätt vilka kunskaper man får fram genom att använda sig av kvalitativa metoder.

### **3.2 Sökandet av intervjupersoner**

Jag kontaktade alla tillgängliga skolsköterskor, kuratorer samt skolpsykologer på gymnasier i Landskrona via e-post, där jag frågade om de kunde tänka sig att ställa upp på intervju. Endast tre svarade där, en att hon tyvärr inte kunde och två att de var intresserade av att ställa upp. När jag ringde upp dessa två visade det sig dock att den ena var så pass nya inom sitt arbete att vi gemensamt ansåg att det förmodligen var bättre att intervjua någon annan skolsköterska med mer erfarenheter av yrket. Senare kontaktade jag ändå henne igen, då jag ansåg att jag hade brist på intervjupersoner, och hon gick med på att ställa upp. Jag tog återigen upp kontakten med dem som inte valde att svara via e- post, denna gång via telefon. På grund av tidsbrist och mycket att göra på arbetet valde ytterligare personer att inte delta, samt en person att delta om hon fick svara via e- post. Ytterligare en person tackade ja till intervju. Jag har även ringt BUP (Barn och Ungdoms Psykiatri) i Landskrona och frågat om någon där var intresserad av att delta vid en intervju, men fick tyvärr ett nej.

Med endast ett fåtal dagar kvar tills det var dags att göra en anmälan till min handledare om att jag ville lägga fram min uppsats, hade fortfarande inte skolpsykologen som lovade att svara på frågorna via e- post svarat på dessa. Jag försökte också få tag i henne igen, men lyckades dessvärre inte. Tyvärr kunde inte så många som jag önskat ställa upp på intervju, eftersom det närmar sig studenten på de berördas gymnasieskolor ansåg de som inte kunde ställa upp att de var alldeles för mycket att göra och att de inte kunde delge mig sin tid. Med tanke på omständigheterna, att jag inte kunnat intervjua så många personer som jag från början hade önskat och sedan att en person inte svarade på frågorna, har det empiriska materialet inte blivit så stort som jag från början planerat. Endast fyra personer ställde upp på intervju.

Anledningen till att jag valde att söka upp just skolsköterskor, kuratorer samt psykologer för att se om de var intresserade av att ställa upp på intervjuer, är att det i första hand ofta är de som kommer i kontakt med deprimerade tonåringar. Ett annat alternativ hade varit att intervjua de drabbade tonåringarna, men jag tror att det hade varit svårare dels att finna dessa ungdomar och

även att få de att ställa upp på intervju. Det handlar trots allt om ett känsligt ämne och många har varit väldigt illa däran.

### **3.3 Intervjupersoner**

Lars Olsson intervjuade jag den andra maj. Han arbetar som kurator på Enoch Thulingymnasiet, som kurator har han arbetat i tolv år. Olsson är inte utbildad socionom utan beteendevetare, vilket innebär att han har mer psykologi i sin bakgrund. På skolan där han arbetar finns programmen bygg, el, industri och teknik vilket gör att det på skolan finns nästan enbart manliga elever. Den andra maj intervjuade jag också Christina Bohinen som även hon arbetar som kurator, dock på Selma Lagerlöfgymnasiet. Där har de omvårdnads-, hotell och restaurang- samt barn och fritidsprogrammet så på det här gymnasiet är det en större blandning av könen. Christina blev socionom 1992, och har sedan dess arbetat med mestadels ungdomar. I fyra år har hon arbetat som kurator. Den åttonde maj intervjuade jag en kvinna som arbetar som skolsköterska på en gymnasieskola med mest manliga studenter. Som skolsköterska har hon arbetat i omkring sex år. Den här intervjupersonen valde dock att vara anonym i min uppsats. Liselott Landin arbetar som skolsköterska på Selma Lagerlöf Gymnasiet och Elise Malmrosgymnasiet. Hon har arbetat två och ett halvt år inom grundskolan och fem månader på gymnasiet. Landin svarade på mina frågor via e- post.

Samtliga intervjuer ägde rum på de vederbörandes arbetsplats, på deras arbetsrum, i Landskrona. Intervjuerna varade i genomsnitt 25 minuter. Vid dessa intervjutillfällen använde jag mig av en bandspelare, efter att ha försäkrat mig om att det gick bra för den intervjuade. Intervjupersonerna blev slutligen fyra till antalet.

## 4 Teoretiska perspektiv

Psykoanalytikern Erik Eriksson skrev om den psykosociala utvecklingsteorin. Han fokuserade på identitetsutvecklingen under tonåren, av den anledningen anser jag att det är intressant att ha med hans teorier. Jag har dock valt att använda dem utifrån Källström (1991), Wrangsjö (2006), Nilzon (1995) samt Frisé och Hwang (2006) eftersom jag anser att de har skrivit om hans betydelsefullaste texter. Thomas Ziehe var socialpsykolog och han skrev bland annat skrev om hur förändringar i samhället påverkar individen. Jag har valt att skriva om hans teorier utifrån Källström (1991) eftersom jag anser att han diskuterar Ziehe på ett begåvat sätt. Jag har också tagit del av litteratur av barn- och ungdomspsykiatern Gunilla Olsson. Hon förklarar på ett förståeligt och pedagogiskt tillvägagångssätt vad depression är, hur det visar sig och varför ungdomar kan drabbas av det. Övriga författare har skrivit böcker som jag helt enkelt anser är väldigt intressanta, och de har även tillfört mig användbara och relevanta fakta.

### 4.1 Ungdomar och identiteten

Identitetsarbete präglar ungdomstiden. Den unge tjejen eller killen försöker med hjälp av stil visa såväl sig själv som sin omgivning vem han eller hon är. Den här tiden handlar mycket om att skapa sig en identitet. I ungdomsåldern försöker man skapa sig en identitet som skiljer sig från de andras, samtidigt som man vill ha en identitet som inte är unik utan som man kan relatera till andra identiteter. Detta brukar kallas personlig respektive social identitet. Erik Eriksson ansåg att sökandet efter en identitet var ett grundläggande behov som var lika viktigt som mat och trygghet. Den sociala aspekten gällande identitet menar han handlar om att miljön ger möjlighet till olika uttryckssätt (Lalander 1998; Frisé & Hwang 2006).

En persons identitetsarbete pågår genom hela livet, enligt Erik Eriksson. Man ställs inför diverse kriser vid olika tillfällen i livet där man måste hitta nya lösningar på förändrade sociala, fysiska och psykologiska faktorer. Eriksson menar att detta är mest kritiskt under ungdomsåren. Förmågan att sammansmälta livets nya situationer på ett bra sätt i samspel med den sociala och kulturella omvärlden ställs på sin spets i den här åldern. Personen kommer då att ha en känsla av att livet hör ihop och att folk i personens omgivning ser på denne på ett sätt som stämmer överens

med personens egen självbild. Livet kommer att framträda som förvirrande för de personer som inte har utvecklat den grundläggande känslan av identitet (Källström 1991).

Erik Eriksson menar att en fast identitet består av fyra punkter:

- Tonåringen ska känna sig hemma i sin egen kropp.
- Tonåringen ska uppleva att det finns ett sammanhang i de självbilder tonåringen kommer i kontakt med då denna minns vad han eller hon gjort bakåt i tiden.
- Tonåringen ska uppleva sig som respekterad och uppskattad av personer som har mer makt än denne.
- Tonåringen ska tycka sig veta vad denne håller på med (Wrangsjö 2006).

När man utvecklas som tonåring hör det till att man stärker sin identitet och formar sin självständighet. Detta kan för tonåringen vara svårt då denne kan vara vilsen och ha svårt att hitta sin väg i livet. Tonåringens omgivning förstår sig inte på denne, och tonåringen förstår sig inte heller på omgivningen. Identiteten bygger på självreflektion, men en tydlig identitet avspeglas i att man inte funderar på vem man är. Wrangsjö menar att identiteten är summan av de delidentiteter som människan träffar på varje dag, då vi lever i relation till andra människor (Wrangsjö 2006).

Alla människor genomgår i livet olika upplevelser som medför förändringar i deras sätt att leva. En del av dessa upplevelser gäller samliga människor, till exempel adolescenskrisen och bildandet av en familj, medan en del upplevelser är mer speciella för enskilda personer, exempelvis utbildningar, sjukdomar eller vänner som flyttar iväg. När sådana här situationer uppstår gäller det att utveckla en ny livsstil där man kan integrera nya intressen och livsvillkor. Erfarenheterna från tidigare livsstilar ligger till grund för skapandet av nya. När man i ungdomsåren experimenterar med olika livsstilar utvecklas den grundläggande självkänslan som är grunden för identitetsutvecklingen (Källström 1991).

Lalander (1998) menar att ungdomstiden för många innebär ”ett pendlande mellan kontroll och utlevelse/ icke- kontroll och mellan njutning och osäkerhet.” (s. 61). Vidare menar han att de unga ofta befinner sig i kritiska miljöer där man har ett begränsat handlingsutrymme och

medmänniskorna ofta upplevs som granskande. I de här miljöerna kan en persons fasad vara viktig. Genom denna visar man att man är cool och att man då har kontroll över sig själv och situationen. Om man är ”icke- cool” ser man osäker och rädd ut.

Eriksson beskriver tiden som tonåring som en krisövergång som kan uppnå identitet eller förvirring i identiteten. Han menar att tiden som tonåring bestäms av det som är före och även bestämmer allt det som kommer efteråt. Om de tidigare utvecklingsfaserna har gått bra är barnet förberett för nästa fas. Ibland kan dock utvecklingen avstanna och barnet blir då fast i en period som den redan passerat. Hos barn och ungdomar med depressioner är detta problem vanligt (Nilzon 1995).

### **4.1.1 Identitetsarbete**

Thomas Ziehe har sagt ”Det försiggår en friställning från traditionerna på sexuallivets, äktenskapets och familjeformernas område. Det finns till och med en friställning när det gäller de bilder vi har inuti huvudet. Medierna, reklamen, medvetandeindustrin frigör explosioner av scener, drömmar och fantasier inom oss som inte ens de radikalaste utopisterna under förra århundradet hade kunnat föreställa sig.” (Ziehe 1986 se Källström 1991, s. 161). Genom den friställning som Ziehe pratar om kommer inte längre den egna identiteten att uppfattas som någonting givet. Identiteten blir till ett projekt genom hela livet där man gång på gång provar på olika stilar och experimenterar med dem. Detta brukar kallas för identitetsarbete (Källström 1991).

Ungdomar i dagens samhälle tvingas mer än förr att fundera på hur de vill ha sina liv. Detta gör identitetsarbetet svårare, speciellt eftersom det finns så många valmöjligheter. Det finns inga givna råd, så ungdomarna måste själva samordna sina liv. Dessa förändringar från förr till nu ger ungdomarna en känsla av osäkerhet. Är man ung i dagens moderna samhälle innebär det både ett yttre och inre sökande efter sin identitet. Det här gäller alla unga människor. Kön, klass och etnisk bakgrund har ingen betydelse (Berggren 2000; Sernhede 2000).

## **4.1.2 Familjen, vännerna och fritidens betydelse för identiteten**

Skapandet av en identitet sker tillsammans med andra människor som man har någon slags relation till. När man är barn har föräldrarna stor betydelse för den här utvecklingen och när man kommer upp i tonåren blir vänner och andra vuxna allt viktigare, som ett led i strävandet att inte längre vara beroende av sina föräldrar (Lalander 1998).

När kärnfamiljerna och de traditionella könsrollerna löses upp och medierna sprids borde kompisgruppen vara viktigare för individerna. Detta torde gälla speciellt de ungdomar som ännu inte har en stabil identitet (Lalander 1998). Sernhede skriver att när man går från barndom till vuxenhet är man tvingad att ompröva och utforma sin identitet. Han menar att de två begreppen är beroende av varandra i arbetet med att lämna sin familj, och att man här inte kan utelämna kompisarnas funktion. Ofta tillbringar man mer tid med vännerna än med föräldrarna, kompisarna utgör en viktig del av individens sociala värld (Sernhede 1995). I stor utsträckning är gängtillhörigheten avgörande för individens identitet. I kompisgruppen sker mycket av symbolarbetet. I gruppen kan man experimentera med symboler och identiteter (Lalander & Johansson 2002).

I adolescensen är identitetsarbetet extra viktigt. Nya möjligheter uppstår då och man får nya erfarenheter. Detta medför dock osäkerhet och ångest. Genom kroppsliga förändringar och sexuella begär gör sig könet påmint. Under den här tiden har kamraterna en extra viktig roll för de allra flesta. Deras riktlinjer anses viktigare än föräldrarnas (Smedler & Drake 2006). Betydelsen av fritiden har förändrats och har sedan slutet på 1900- talet blivit en plats där ungdomarna utvecklar sina identiteter. Förut stod mest föräldrar och lärare för fostran och social förståelse, men detta har nu utökats med andra förebilder. Media och idoler används allt mer för identitetsutvecklingen (Nilsson 2000).

## 4.2 Depression- skillnad mellan könen?

Några vanliga tecken på depression hos tjejer är:

- De är ofta ledsna, men försöker se glada ut
  - De tror att de inte duger som de är
  - De får ofta symptomen vid första menstruationen, och de pågår sedan i olika svårighetsgrader
  - De har ett självskadande beteende
- (Deprimerad.net 2007-05-15).

Några vanliga tecken på depression hos killar är:

- De utför aggressiva handlingar
  - De protesterar mot vuxenvärlden
  - De förnekar att de är ledsna
  - De hamnar lätt i alkohol eller drogmissbruk
- (Deprimerad.net 2007-05-15).

Innan barn och ungdomar har kommit upp i elva års ålder är det mest pojkar som lider av depressioner. Efter elva årsåldern sker dock en ökning bland flickorna (Nilzon 1995). Att tonårskillar drabbas av depression blir allt vanligare, det är nästan lika många killar som tjejer som drabbas. Problemet är fortfarande störst bland tjejer, men sedan åttio- talet har symptomen på psykisk ohälsa tredubblats bland tjejer och killar (Gners 2006).

I en artikel i Svenska Dagbladet (Carling 2006) fick psykiatrikern Gunilla Olsson frågan om varför så många färre pojkar än flickor får diagnosen depression när de är i tonårsåldern. Hon svarade att killar är mer utagerande och att man därför inte uppfattar det hela som depression. En kille som är irriterad och bråkig kan vara deprimerad, enligt Olsson. Killar söker inte hjälp frivilligt såsom tjejer gör och de protesterar ofta när föräldrar eller personal från skolan försöker hjälpa dem. Tjejer är de som får mest behandling, eftersom de kommunicerar mer och oftare söker hjälp. Olsson berättare vidare att killar verkar ta det som en kränkning när de blir utfrågade



om hur de mår. Hon säger att det säkerligen finns en stor mängd pojkar som är deprimerade och kanske även har beteendestörningar. ”Man tar inte en 185 centimeter lång kille och drar iväg honom. Försöker man är man dömd att misslyckas. Han kommer knappast att hjälpa till att berätta sin sjukdomshistoria under 1,5 timma” berättar terapeuten Bjarni Bjarnason.

Tillsammans med Olsson har han skapat ett datorprogram för killarna där de kan besvara frågor med ett ja eller nej, och datorn gör sedan en sammanfattning av känsloläget. Inom psykiatrin finns ett diagnossystem för att fastställa diagnosen egentlig depression, och datorprogrammet motsvarar detta. När datorn har sammanfattat svaren hoppas man att killarna sedan ska fortsätta och ta kontakt med kunnig personal där de kan få hjälp med sina problem. Olsson menar att det finns kollegor till henne som säger att depressionssyndromet är preciserat från en kvinnlig bild. Den manliga varianten är inte lika dan och uppfyller inte de kriterierna vi har idag, säger hon (Carling 2006).

Barn och ungdomspsykiatrikern Agnes Hultén berättar att ungdomsmottagningar inte alltid är förberedda på att ta emot killar som mår dåligt. Vården är främst anpassad för att hjälpa tjejer och killarna pratar inte gärna om sina problem, menar hon. Hon berättar vidare att om killarna kommer till mottagningen så är de sällan ensamma, utan de har med sig sin mamma eller kanske en lärare. De tycker det är väldigt pinsamt att söka hjälp, säger hon vidare (Gners 2006).

Enligt forskare omfattar större delen av de deprimerade pojkarna under latensen konflikter och aggressiva symptom (Nilzon 1995). Detta håller också Jonas Andersson med om. Han drabbades själv av depression i hans ungdom och fick inte vård i tid, så detta ledde till missbruk och senare försökte han också ta sitt liv. ”Unga killar utagerar det mer i våld eller tar till missbruk.” (Gners 2006) säger han om killar och psykisk ohälsa. Ungdomarnas uppträdande har också jämnat ut sig, tjejerna dricker mer alkohol och killarna får i större utsträckning depressioner (ibid.).

#### **4.2.1 Bakomliggande sociala faktorer till depression hos ungdomar**

De sociala orsakerna till depression kan vara mycket olika, en del mer vardagliga som man kanske inte tror kan leda till depression och en del är mer fruktansvärda.

Barnets tidiga upplevelser av trygghet eller otrygghet kan ha betydelse när det gäller depression. Det kan handla om stabiliteten och kärleksfullheten som föräldrarna ger till barnet (Olsson 2004). I de tidiga tonåren när ungdomarna börjar leva mer separerat från familjen, ändras det sociala nätverket. Det här kan göra att deras skyddande förhållanden minskar (Olsson 1998).

När man är tonåring är man i en period i livet som är fylld med frågor, funderingar och problem som handlar om kropp, kön och sexualitet. I reklamer och filmer visas de perfekta kropparna, som står i fokus för konsumtionskulturen. Den unga kroppen är nuförtiden detsamma som ”den hårda kroppen”, det vill säga en vältränad kropp som är tilltalande. Ungdomarna har olika krav på begär, förväntningar och restriktioner (Lalander och Johansson 2002).

På högstadiet bygger tonåringen mycket av sina framtida upplevelser och de här åren är även viktiga för personlighetsutvecklingen och självkänslan. Här förekommer det också ofta mobbning. Tonåringen kan klara av högstadiet trots detta, men kan sedan drabbas av en depression när denne börjar på gymnasiet och får det bättre. Detta beror antagligen på att tonåringen kämpar så mycket under tiden den blir mobbad, att den då inte känner av smärtan utan den kommer först när situationen är bättre. Ungdomar kan också få utmattningsdepression av kraven som finns i skolan. På gymnasieskolan är det en hög målsättning där alla ungdomar ska få utbildning i de viktigaste ämnena för att förbereda sig inför eventuella universitetsstudier (Olsson 2004).

En del ungdomar har handikapp som inte syns vilka kan försvåra inläringen. När de inte presterar bra och ständigt misslyckas får ungdomarna en känsla av hopplöshet. I tron om att de inte kommer att klara sig i samhället får de lätt depressioner, och hamnar på psykiatri. Tonåringar som har dyslexi vilken inte är diagnostiserad, kan också få svårigheter som kan leda till depression eftersom de inte får någon extra hjälp. Samma sak gäller även för ungdomar med till exempel övervikt, överaktivitet, uppmärksamhetsbrist och ADHD (ibid.).

Barn som har sett en förälder misshandlas av den andre föräldern, eller som kanske dessutom har blivit misshandlad själv lever under ständig vaksamhet och stress. Även barn och tonåringar som

har blivit utsatta för sexuellt utnyttjande av en förälder eller någon annan person kan ha ett självdestruktivt beteende (ibid.).

Tonåringar från krigshärjade länder som har sett släktingar eller andra närstående personer dödas eller vet att de är fångslade i deras hemländer kan må dåligt. En del flickor kan ha våldtagits av soldater. Många ungdomar som har flytt sitt land lider av posttraumatiskt stressyndrom och skrämmande minnesbilder. Vissa av dessa ungdomar får inte uppehållstillstånd och det kan hända att de kommer till psykiatrin med depressionstillstånd. Ibland ser de ingen annan lösning än självmord. Det är svårt att hjälpa dem ur depressionen, möjligen genom antidepressiva mediciner som har en skyddande effekt på nervsystemet (ibid.).

Det kan vara förvirrande att komma in i puberteten. Kroppen förändras och man känner sig både som barn och vuxen på samma gång. Under den här tiden är det vanligt att känna sig deppig. Man får också många tankar, bland annat om vem man är och vad livet egentligen går ut på. (Tjejsnack- en bok om puberteten).

Andra orsaker till depression kan vara till exempel sömnbrist, stress, sorg och årstidsväxlingar. Även den som lever ett harmoniskt liv kan drabbas av depressioner (Pfizer<sup>2</sup>).

#### **4.2.2 Sociala faktorer till depression hos tjejer**

I tonårsåldern får flickor allt mer emotionella besvär och oftast börjar de också bli allt mer kroppsfixerade. Tjejer i tonåren har en mer negativ kroppsbild och lägre självuppskattning än killar. Under tonårstiden blir flickorna jagcenterade och kroppsfixerade. De känner sig lätt missnöjda med sitt utseende och har mer självförakt än de jämgamla pojkarna. I kombination med den stress som tonåringar i övrigt upplever gör detta tjejerna mer sårbara (Nilzon 1995; Olsson 1998).

Hormonerna påverkar funktionerna i hjärnan. I puberteten när tjejen blir kroppsligt mogen att föda barn får hon också en beredskap att ta hand om ett barn, vilket förändrar hennes beteende.

---

<sup>2</sup> Ett av Sveriges och världens ledande läkemedelsföretag ([http://www.pfizer.se/Sites/PfizerSE/Templates/Extension\\_\\_\\_13.aspx](http://www.pfizer.se/Sites/PfizerSE/Templates/Extension___13.aspx))

Nuförtiden väntar dock tjejer betydligt längre än förr innan de föder barn, men hormonerna beter sig fortfarande på samma sätt som förr. Det blir en komplicerad situation när den unga kvinnan är kroppsligt mogen att föda barn men inte är mogen för social självständighet och fortfarande är beroende av sina föräldrar (Olsson 2004).

En flicka som under sin tidiga tonårsålder har en dålig och konfliktfylld relation till sina föräldrar, framförallt mamman, verkar ha större risk att drabbas av depressioner. När flickan har blivit kvinna behöver hon stöd men kanske istället känner sig övergiven i en familj med mycket bråk och dålig stämning. Vissa flickor är uppväxta i en familj där det endast är mammans behov som gäller. Flickan har då försökt bete sig på ett sätt som gör att mamman ska bli nöjd. Detta har gjort att hon inte själv har tagit fasta på sina känslor och inte själv vet vad hon egentligen känner och tycker. Så som flickan är van att bete sig i förhållande till sin mamma, kommer hon också att bete sig i relation till sina vänner och partners. Detta kan leda till en depression och flickan kan behöva gå till en psykoterapeut för att hitta sig själv (ibid.). Dessa sociala faktorer kan vara några anledningar till varför flickor i tonåren anses få mer depressioner än pojkar.

## 5 Analys

I följande avsnitt analyseras de intervjuer som jag genomfört, utifrån de teoretiska perspektiv som jag tidigare i uppsatsen redogjort för. Avsnittet är indelat i olika teman som belyser olika aspekter av uppsatsens frågeställningar. De intervjuade personerna är: Lars Olsson, kurator på Enoch Thulingymnasiet; Christina Bohinen, kurator på Selma Lagerlöf gymnasiet; Liselott Landin, skolsköterska på Selma Lagerlöf gymnasiet och Elise Malmros gymnasiet samt en kvinna som arbetar som skolsköterska på en gymnasieskola i Landskrona.

### 5.1 Identiteten

Identiteter kan skapas på olika sätt, men det är inte alla sätt som får enbart positiva effekter för ungdomarna.

*”Det förekommer också droger, både försäljning och som missbruk... En del elever tar droger som kan leda till nedstämdhet.” - Lars Olsson*

Ovanstående citat berättar Olsson om några av skolans elever. Lalander och Johansson menar att man genom att använda droger kan skapa sig en identitet. Symbolernas olika betydelser bestäms i gruppen genom en typ av diskussion. Medlemmarna i gruppen använder symbolerna för att de ska känna sig säkrare på vilka de är, de skapar sig en identitet. Enligt Lars Olsson förekommer det droger hos en del av ungdomarna på skolan där han arbetar. Han menar på att användandet av droger kan leda till nedstämdhet, och det kan vara en av anledningarna till att ungdomarna kommer till honom för att prata. Droganvändandet hos vissa ungdomar blir en del av identitetsarbetet, men det kan antagligen också leda till långvarigt missbruk som är svårt att bryta.

#### 5.1.1 Känslor i kill- och tjejgrupper

Det är skillnad mellan olika grupper. I tjejgrupper kan man prata om känslor med varandra, medan det i killgrupper verkar vara mer förbjudet.

*”Killarna vill hålla lite på etiketten och vad grupptricket säger. Tjejer pratar också mera sinsemellan i tjejgrupperna, det gör inte killarna.” - Lars Olsson.*

Citatet ovan säger Olsson om skillnaden mellan kill- och tjejgrupper, och hur de pratar om känslor sinsemellan. Lalander menar att ungdomarna ofta befinner sig i kritiska miljöer där medmänniskorna upplevs som granskande. Personens fasad är viktig i de här miljöerna. Genom fasaden visar man att man är cool och att man har kontroll över sig själv. Olsson menar att killar inte kan prata om känslor i en grupp med killar. Såsom Lalander menar kan de då anses som "icke coola" och de andra kan tro att personen inte har kontroll över sig själv. För tjejer är det mer acceptabelt att prata om känslor i grupp.

### **5.1.2 Ungdomar och funderingar på livet**

När man är ungdom präglas livet av identitetsarbetet.

*"I de här åldrarna är det mycket med tjejer och förhållanden som tar slut för killarna, och sexuella saker... kanske är det första gången för dem! Allt det här kan ju utlösa en depression!*

*Tjejer är lite mognare!" - Lars Olsson*

*"I 17 till 18 årsåldern, när man är på väg in i vuxen världen är det vanligast. Det ser jag mest här på skolan. Jag tror även att det ökat bland de yngre tjejerna. Man är på väg in i puberteten, och är vuxen och barn på samma gång. Då har man mycket funderingar på livet... vad är meningen med livet, vad händer efter skolan och sådana tankar." - Bohinen.*

I tonårsåldern försöker man skapa sig en identitet som skiljer sig från de andras, samtidigt som man vill ha en identitet som man kan relatera till andra människor, skriver Lalander. Med hjälp av stil försöker ungdomarna visa sig själva och andra vilka de är. De stärker sin självständighet, men detta kan vara svårt då tonåringen kan känna sig vilsen och ha svårt att hitta sin väg i livet. Nuförtiden finns det så många valmöjligheter vilket gör identitetsarbetet ännu svårare enligt Berggren. Bohinen menar också att när ungdomarna är på väg in i puberteten har de mycket funderingar på livet. Lalander och Johansson menar att personer i tonårsåldern har mycket funderingar och frågor kring kropp, kön och sexualitet. Smedler och Drake är inne på samma spår, de menar att genom kroppsliga förändringar och sexuella begär gör sig ungdomarna påminda om könet. Även Lars Olsson håller med om detta när han säger att det är mycket kring tjejer och sexuella företeelser för killarna i tonåren.

## 5.2 Tjejer söker hjälp oftare

Killar söker inte hjälp frivilligt på samma sätt som tjejer gör. Tjejerna får mer behandlig eftersom de söker hjälp oftare.

*”Det är väl helt enkelt så att tjejer är bättre på att söka hjälp. Där ligger just ärligheten att man vågar prata om det, vågar beskriva sina känslor och vågar gå till en kurator eller skolpsykolog, Man hittar då mer depressioner och får mediciner för detta.” - Lars Olsson.*

*”Jag tror det är det gamla genusperspektivet. Flickor blir mer introverta och killar mer extroverta, mer utagerande. Vi tjejer ska inte skrika och vara besvärliga. Det ligger mycket i det fortfarande, hur vi är fostrade. Generellt sätt har flickor en större vana att fundera över tankar och känslor och prata med andra om det.” - Christina Bohinen.*

Gunilla Olsson skriver att killar inte söker hjälp frivilligt på samma sätt som tjejer. Eftersom tjejerna kommunicerar mera och vågar söka hjälp får de också mera behandling. Psykiatrikern Agnes Hultén menar att vården främst är anpassad för att hjälpa tjejer och att killarna helst inte pratar om sina problem. Lars Olsson och Christina Bohinen håller med när de berättar att tjejer är bättre än killar på att söka hjälp och att tjejer generellt sätt har en större vana att fundera över sina känslor. Socialstyrelsen menar att en orsak till att tjejer och kvinnor använder mer antidepressiva medel är att de oftare söker vård för psykisk ohälsa.

### 5.2.1 Fler tjejer än killar med depression

Intervjupersonerna är övervägande överens om att de har träffat på fler tjejer än killar som lider av depression. Detta stämmer också överens med statistiken.

*” Jag tycker att det är båda könen, men vi har problemet med hedersrelaterat våld och kultur som säger att kvinnan skall vara oskuld som leder till att flickan har mer krav på sig som gör att dom mår sämre. Omkring 16 till 20 års åldern anser jag är vanligast” - Liselott Landin.*

*”Det är omkring 200 elever på skolan varav ungefär 199 är killar. Det blir en obalans i könsfördelningen. Här är ju största delen som kommer till mig killar... Annars är det övervägande flickor. Jag har arbetat med spridda åldrar under alla mina år, men mellan 13 och 17, 18 år är störst riskgrupper när det gäller flickor och depression tycker jag.” - Lars Olsson.*

*”Tyvärr är det väl flest tjejer, de har mer press på sig från olika håll. Det är många killar också, men det söker inte hjälp på samma sätt och det tar sig kanske andra uttryck. Det visar sig mer i form av utagerande och skolk. I 17 till 18 årsåldern, när man är på väg in i vuxen världen är det vanligast. De ser jag mest här på skolan.” - Christina Bohinen.*

*”Det här är ju en typisk kill- skola. Men när jag arbetade på grundskolan så var det många tjejer... Jag tänker på inledningen till puberteten, runt tonåren och uppåt. Men det kryper neråt också, mer och mer. Man kan säga att det finns både i den undre och övre delen av tonåren.” - Anonym skolsköterska.*

Som synes är de personer jag har intervjuat övervägande överens om att i det stora hela har de träffat på fler tjejer än killar som lider av depression. Detta stämmer också överens med teorin som visar att omkring 40 procent av alla kvinnor och 25 procent av alla män någon gång drabbas av depression som är så allvarlig att de behöver hjälp. En del av intervjupersonerna påpekar dock att tjejer är bättre på att söka hjälp och att killars depression ofta kan visa sig på andra sätt. Liselott Landin har träffat på ungefär lika många deprimerade killar som tjejer. Hon menar på att eleverna har problem med hedersrelaterat våld och kulturer som säger att kvinnan ska vara oskuld. Detta kan leda till att flickor får mer krav på sig, som gör att de mår sämre och som eventuellt kan leda till en depression. Gällande i vilka åldrar de intervjuade personerna anser att depressioner är vanligast så svarar de lite olika, men alla täcker upp 17 till 18 årsåldern. Vissa anser även att det är vanligt redan i de yngre tonåren.



### 5.2.2 Killar och depressioner

Även killar lider av depressioner, det visar sig dock på andra sätt än för tjejerna.

*”Man kan nog säga att jag träffar på deprimerade elever varje vecka i genomsnitt... En del är medlem i gäng och vill gå ur dem, det är inte så enkelt. Det förekommer också droger, både försäljning och som missbruk.”* - Lars Olsson.

*”Det är många killar också, men det söker inte hjälp på samma sätt och det tar sig kanske andra uttryck. Det visar sig mer i form av utagerande och skolk.”* - Christina Bohinen.

Som framgår av citaten ovan visar sig killarnas depressioner på andra sätt än tjejernas. På skolan där Lars Olsson arbetar studerar nästan enbart killar, med ett fåtal undantag. Ändå menar han att han i genomsnitt varje vecka träffar på deprimerade elever. Detta och artikeln ”Deppiga tonårskillar talar ut med datorn” i Svenska Dagbladet samt Gners text om ”Svenska killar offer för depressionsvåg” vittnar om att även killar drabbas av depressioner. Det visar sig dock mer som skolk och utagerande, menar psykiatrikern Gunilla Olsson samt en del av de personer jag intervjuat. Därför är det lätt hänt att man inte uppfattar det hela som depression.

### 5.2.3 Varför lider fler tjejer av depression?

Svaren på frågan om varför det är fler tjejer än killar som lider av depression varierar från kultur, och grundläggande biologisk del till genusperspektivet.

*”Jag tror det har att göra med kultur bland annat. Flickor har alltid haft krav på sig som inte pojkar har haft. Flickor skall dessutom vara snälla, fina och oskuld och flickor är ofta mer elaka mot varandra än vad pojkar är.”* - Liselott Landin.

*”En grundläggande biologisk del, jag tror att flickor är känsliga mer emotionellt än vad killar är. Flickorna är också mer ärliga och har lättare för att tala om känslor. Det är naturligt för tjejer..”* - Lars Olsson.

*”Jag tror det är det gamla genusperspektivet. Flickor blir mer introverta och killar mer extroverta, mer utagerande. Vi tjejer ska inte skrika och vara besvärliga. Det ligger mycket i det fortfarande, hur vi är fostrade. Generellt sätt har flickor en större vana att fundera över tankar och känslor och prata med andra om det... Könsroller har också betydelse, en man ska inte vara deprimerad utan vara stor och stark och klara sig själv. En dunk i ryggen, så går man vidare... En del av ungdomarna med två kulturer får inte gifta sig med vem de vill, och har kanske inte heller något liv utanför skolan. Deras föräldrar kan till exempel ha arrangerat äktenskapet för dem. En del är nöjda med detta, men det finns också de som mår dåligt av det och istället får depressioner.” - Christina Bohinen.*

De båda kuratorerna svarar liknande gällande varför det är fler tjejer än killar som lider av depression. Lars Olsson säger att han tror att det beror på en grundläggande biologisk del, att tjejer helt enkelt är mer känsliga emotionellt än killar. Bohinen tror att det har att göra med genusperspektivet och hon pekar även på könsrollerna. En annan anledning tror hon kan vara att en del ungdomar med två kulturer kanske inte har något liv utanför skolan. Landin däremot förmodar att det har med kultur att göra. Gunilla Olsson tror att anledningen till att tjejer får mer depressioner än killar bland annat kan bero på att tjejer i tonåren är mer kroppsfixerade än tidigare och de har lägre självuppskattning än pojkar. Tjejer är också kroppsligt mogna att föda barn, även om de oftast väntar längre nu med det än förr. Hormonerna betar sig dock likadant, och påverkar funktionerna i hjärnan. Gunilla Olsson menar att de också har mer emotionella besvär, precis som Lars Olsson trodde.

### **5.3 Ökning av antidepressiva mediciner**

De senaste åren har en ökning av antidepressiva mediciner ägt rum bland ungdomar.

*”... tjejer är bättre på att söka hjälp. Där ligger just ärligheten att man vågar prata om det, vågar beskriva sina känslor och vågar gå till en kurator eller skolpsykolog. Man hittar då mer depressioner och får mediciner för detta.” - Lars Olsson.*

*” Jag tror tjejerna är fler numerärt i psykiatrin, de är överrepresenterade. Kanske att det kan vara så att flickor anses vekare också. Fast vuxna deprimerade män som jag träffat på tidigare i*

*mitt arbetsliv blev ju också ordinerade medicin... Tyvärr är det fler och fler unga som medicinerar. De får medicinen utskrivna via psykiatrin, tyvärr är det stora doser av flera sorter samtidigt; sömnmedel, rogivande och liknande. Det känns som om det kommit tillbaka mer nu med medicinering. Ungdomarna pratar öppet om de antidepressiva medicinerna som 'antidep', det berättar det till exempel högt i klassen. Synen på det har förändrats väldigt mycket.” - Christina Bohinen.*

*”... det finns vissa studier som är gjorda som visar att tjejerna tar för sig mer numera än tidigare. Tjejerna har kommit förbi killarna. Det är killarna som man borde göra mer uppmärksamma idag! Vi får vara rädda om killarna också!” - Anonym skolsköterska.*

Tabellen, på sidan sju, visar förändringen när det gäller användning av antidepressiva mediciner. Den största ökningen gäller tjejer i åldrarna 15 till 17 år och 18 till 19 år. Enligt socialstyrelsen beror ökningen av antidepressiva mediciner de senaste åren på det nya SSRI preparatet som är mer lämpat för barn och ungdomar än tidigare läkemedel. Socialstyrelsen tror också att en orsak till att tjejer förskrivs mer antidepressiva mediciner än killar är att de oftare söker vård för psykisk ohälsa. Även Lars Olsson och Christina Bohinen tror att detta beror på att tjejer är bättre än killar på att söka hjälp. Skolsköterskan berättar om en studie som visar på att tjejer tar för sig mer nu än tidigare, även detta skulle kunna vara en anledning till att fler tjejer kontaktar psykiatrin och därmed förskrivs mer antidepressiva tabletter. Bohinen berättar att det är fler och fler unga som medicinerar. Medicinen får de utskrivna från psykiatrin och hon berättar att det ofta är flera olika sorter samtidigt.

## **5.4 Hur ofta intervjupersonerna träffar på deprimerade elever**

Uppgifterna om hur ofta intervjupersonerna träffar på deprimerade elever skiljer sig lite åt.

*”... många gånger. Man kan nog säga varje vecka i genomsnitt.” - Lars Olsson.*

*”Det händer väl omkring två till tre gånger per månaden i alla fall.” - Anonym skolsköterska.*

*”Trenden med deprimerade ungdomar ökar, det har jag märkt bara sen jag började. Jag har kollat upp det med andra kuratorer och skolpsykologen också och de upplever samma sak. Det finns ett par elever per klass som är deprimerade. Jag har många ungdomar hos mig på regelbundna samtal.”* - Christina Bohinen.

Olsson säger att han i genomsnitt träffar deprimerade elever varje vecka och skolsköterskan ungefär två till tre gånger i månaden. Bohinen menar på att trenden med deprimerade ungdomar ökar, detta har hon också fått medhåll av från andra kuratorer. Hon säger att det finns ett par deprimerade elever i varje klass på skolan, och att hon regelbundet har elever på samtal.

#### **5.4.1 Hur ungdomarna söker hjälp**

Studien som socialstyrelsen har genomfört visar att ungdomarna själva söker hjälp för de problem de har.

*”Den första signalen får jag från läraren. Vi har ett närvarosystem, eftersom man får studiemedel. Har man för mycket frånvaro påverkas studiemedlet. Det första jag ser är den höga frånvaron... i sju av tio fall ungefär söker jag upp eleverna efter att fått tecken om hög frånvaro. Vi tar en diskussion, och där kan jag eventuellt hitta en depression. I tre fall av tio kommer eleverna själva till mig för att de mår dåligt.”* - Lars Olsson.

*”Det är väldigt få elever som använder uttrycket ’jag är deprimerad’. De kommer självmant för att de är ledsna eller inte mår bra, det är det vanligaste. Det kan också vara så att skolsköterskan skickar elever till mig för att de har magont eller huvudvärk som hon då kopplar till depression eller ångest. Lärarna larmar också vid stor frånvaro hos eleverna eller om de kanske har skrivit en skrämmande uppsats om till exempel självmordstankar. Ibland kommer eleverna med sina klasskompisar och säger att de ska prata med mig för att de är oroliga för dem. På skolan kommer eleverna frivilligt, tidigare när jag arbetade på behandlingshem var klienterna tvingade att komma. Eleverna kommer- jag sitter sällan sysslös.”* - Christina Bohinen.

Socialstyrelsens studie visar att ungdomarna själva söker hjälp för de problem de har. Lars Olsson berättar dock att han i ungefär sju fall av tio söker upp eleverna efter att han har fått höra

att de har hög frånvaro från lektionerna. Han berättar vidare att i tre fall av tio kommer eleverna till honom självmant. Samtliga kuratorer samt skolsköterskor berättar att eleverna ofta pratar med skolsköterskan för att de har ont i huvudet, magen eller ofta är trötta. Skolsköterskorna kan då misstänka att det ligger en depression bakom detta och skicka dem vidare till kuratorerna.

## 5.4.2 Samtal

Kuratorerna samt skolsköterskorna har lite olika tekniker som de använder sig av vid misstänkt depression, alla grundar sig dock i samtal.

*”Jag har ett standardformulär i min hjärna. Jag vet vilka frågor jag ska ställa till ungdomarna. Vi pratar om känslor, relationer och kopplingen mellan våra hjärnhalvor. Jag märker ganska fort om det rör sig om nedstämdhet eller depression. Jag får dock inte ställa diagnosen depression. Jag konsulterar en skolpsykolog, först frågar jag eleven om det är okej och oftast vill de ha hjälp. De träffas inom en kort tid. Om det behövs är det oftast skolpsykologen som för kontakten med BUP. Vid nedstämdhet träffar jag eleven under en tid och pratar och diskuterar.”*  
- Lars Olsson.

*”Jag ställer mycket frågor kring måendet i största allmänhet, om känslor, nedstämdhet och om man funderat på självmord. Jag arbetar lösningsfokuserat, vi använder oss av skalor där eleven får göra en självuppskattning om hur de mår. Noll är att de mår så dåligt att de inte orkar stiga upp ur sängen på mornarna, tio är att de mår så bra de kan. Utifrån de här skalorna får jag ett hum om ifall det handlar om depression eller bara vanlig tonårsledsenhet. Om jag misstänker att det handlar om depression skickar jag en direktremiss till psykiatrin, eller en såkallad dubbelremiss från mig och skolpsykologen.”* - Cristina Bohinen.

Efter alla år som kurator har Lars Olsson bildat sig ett standardformulär som han har in sin hjärna. Som kurator får man dock inte ställa diagnosen egentlig depression. Bohinen använder sig av olika skalor där eleven får göra en självuppskattning på hur han eller hon mår.

Skolsköterskorna tittar upp de bakomliggande faktorerna genom olika samtal.

Om kuratorerna eller skolsköterskorna tror att det kan handla om en egentlig depression så kontaktar de antingen skolpsykologen som sedan för en eventuell kontakt med barn och

ungdomspsykiatrin, alternativt skickar de själva en remiss till barn och ungdoms- eller vuxenpsykiatrin beroende på elevens ålder.

## 6 Resultat och slutsatser

Att tjejer drabbas av mer depressioner än killar, i alla fall enligt statistiken, verkar bero på att de är mer känsliga i tonåren. Tjejerna är också mer kroppsfixerade än killarna och har mer självförakt än killar i samma ålder. Flickor som har haft en konfliktfylld relation till sin mamma verkar ha lättare för att drabbas av depressioner. Allt detta i kombination med den stress som tjejer känner i övrigt, gör att de blir mer sårbara.

Det finns också andra sociala faktorer, som gäller båda könen, bland annat att tonåringarna lever mer separerat från sin familj än tidigare, man funderar mycket på frågor kring kroppen, sexualiteten och varför man egentligen finns till. En del ungdomar kan ha handikapp som kan medföra sämre resultat i skolarbetet, vissa elever utsätts för mobbning, de kan också på olika sätt utsättas för stress, känna sorg och en del tonåringar mår dåligt av årstidsväxlingar. Vissa ungdomar kan också må dåligt för att de blivit utsatta för misshandel, våldtäkt eller har kanske sätt en av sina föräldrar misshandla den andre föräldern.

Utifrån mina intervjuer kan jag dra slutsatsen att tjejer får mer behandling, till exempel i form av läkemedel, än killar eftersom de kommunicerar mera, vågar prata mer om sina känslor och vågar ta steget att prata med en kurator eller psykolog. Tjejer är helt enkelt bättre på att söka hjälp och ta för sig mer nu än förr, enligt mina intervjupersoner. Detta bör få som följd att det blir fler tjejer numerärt inom psykiatrin, och slutsatsen av detta bör bli att det förskrivs mer läkemedel till tjejerna.

De flesta av intervjupersonerna berättar att genom åren som de arbetat med barn och ungdomar har de stött på mest deprimerade tjejer. Dock påpekar de att killars depression oftast visar sig på andra sätt, till exempel som skolk. De anser att det är i lite olika åldrar där depression är vanligast, men intervjupersonerna täcker upp ålderskategorin 17 till 18 år. De intervjuade kuratorerna tror att anledningen till att fler flickor än pojkar lider av depression beror på en grundläggande biologisk del och genusperspektivet.

Tjejer har således lättare att prata om sina känslor. Detta tror jag har att göra med de föreställningar som finns om manligt och kvinnligt. Enligt dessa ska killar och män ska klara sig själva. De ska dessutom vara starka, inte söka hjälp och de får inte gråta och visa känslor. Tjejer däremot får be om hjälp, och de har all rätt i världen att visa att de är ledsna. Detta kan vara en anledning till att så få killar söker hjälp.

Finns det själ att tro att tjejer skulle vara mer utsatta för depressioner än killar? De faktorer jag har utifrån teorin som pekar på att det är så är inte särskilt många. Tjejer är mer känsliga än killar i tonåren, de är också mer kroppsfixerade. Både tjejer och killar genomgår kroppsliga förändringar i puberteten och har också många tankar om livet. Utifrån intervjuerna har jag dock fått fram att tjejer som lever i två kulturer och som kan ha stött på hedersrelaterat våld skulle kunna vara mer utsatta för depressioner. En del av de här tjejerna måste vara oskuld fram till bröllopet och det kan också vara så att de inte får gifta sig med vem de vill. I det stora hela är det här de sociala faktorer jag har fått fram.

Det jag skulle vilja framhäva mest i den här slutsatsen är att pojkar följaktligen visar depression på andra sätt än vad tjejer gör. När jag har tagit del av teorin och de intervjuer jag har genomfört tycker jag att det verkar som om att det nästan är lika många flickor som pojkar som får depressioner men det visar sig, som bekant, på olika vis. Killarna blir mera utagerande och därför uppfattar man kanske inte att det handlar om depression. Tjejerna anses också vara bättre på att söka hjälp och vågar prata mer om sina problem än vad killar gör. Skulle inte detta i praktiken innebära att det inte är någon större skillnad mellan antalet deprimerade pojkar och flickor? Skolsköterskorna och kuratorerna verkar vara medvetna om att killars aggressivitet och skolk kan ha att göra med depressioner, men hur är det i statistikens värld? I min teoridel går att läsa att omkring 40 procent av alla kvinnor och 25 procent av alla män någon gång i livet riskerar att drabbas av en depression. Vilka är inräknade i dessa siffror? Finns där ett mörkertal som inte kommer fram i statistiken? Glöms killarna bort eftersom deras depressioner oftast visar sig på andra sätt än tjejernas? Finns det ett mörkertal som inte psykologerna märker av, därför att killarna inte vågar ta kontakt med skolsköterskan, kuratorn eller psykologen? De här killarna, som antagligen behöver minst lika mycket vård som tjejerna, klassas kanske mer som stökiga och bråkiga ungdomar.



”Magsmärtor, huvudvärk och ångest drabbar allt fler unga. Utskrivningen av antidepressiva läkemedel i åldrarna 15 till 18 har tredubblats på bara fyra år. Värst drabbade är flickorna.” Slutsatsen gällande min huvudfråga (Vilka är de sociala faktorer som är orsaken till att tjejer förskrivs mer antidepressiva läkemedel än killar?) som skapades utifrån ovanstående citat i artikeln ”Flickor använder antidepressiva mediciner i allt större utsträckning”, är att tredubblingen av antidepressiva läkemedel beror på de nya SSRI preparat som lanserades för några år sedan. Innan lanseringen av dem fanns det inte några läkemedel som var lämpade för barn och ungdomar. Att just flickor förskrivs mer mediciner beror på att de helt enkelt söker mer vård för psykisk ohälsa. Enligt vad jag har fått fram så vågar tjejer söka hjälp och prata med någon, exempelvis kuratorer eller skolsköterskor, om sina problem och tankar till skillnad mot killarna.

## 7 Sammanfattning

Några sociala faktorer till depression hos tonåringar kan vara att i tonårsåldern börjar ungdomarna leva mer separerat från sin familj, det sociala nätverket ändras och detta kan göra att tonåringens skyddande förhållanden minskar. Tonårstiden är en tid fylld av frågor och funderingar som exempelvis handlar om kroppen och sexualiteten. I puberteten förändras kroppen och kan hända känner man sig både som vuxen och barn på samma gång. Under den här tiden får man också många tankar bland annat om vem man är och vad livet går ut på. En del ungdomar har handikapp som inte syns, detta kan försvåra inläringen för dem. Om de ständigt misslyckas i skolundervisningen kan de få en känsla av hopplöshet som kan leda till depressioner. Ungdomar som på ett eller annat sätt har en anknytning till krigshärjade länder, till exempel har sett släktingar dödas eller blivit våldtagna, kan lida av skrämmande minnesbilder som kan leda till depressionstillstånd. Även barn eller ungdomar som har sett en förälder misshandlas av den andre föräldern, själva blivit utsatta för misshandel eller blivit sexuellt utnyttjande kan få depression. Mobbning, sömnbrist, stress, sorg och årstidsväxlingar kan också orsaka depressioner.

När flickorna kommer upp i tonårsåldern får de allt mer emotionella besvär och blir också mer kroppsfixerade. De blir också mer jagcentrerade och har mer självförakt än jämgamla pojkar. I kombination med den stress som tjejer känner i övrigt gör detta tjejerna mer sårbara. Flickorna som i sin tidiga tonårsålder har en konfliktfylld relation till sin mamma verkar ha större risk att drabbas av depressioner. Detta kan vara några anledningar till att flickor i tonåren blir mer deprimerade än pojkar. Killar lider dock också av depressioner men det visar sig oftast på andra sätt, bland annat blir de mer utagerande och skolkar.

Enligt socialstyrelsen beror ökningen av antidepressiva mediciner de senaste åren på att det för några år sedan lanserades ett nytt preparat, SSRI, som är mer lämpade för barn och ungdomar än vad tidigare mediciner har varit. Socialstyrelsen tror också att anledningen till att flickor och kvinnor använder mer antidepressiva mediciner, än män och pojkar, är att kvinnor oftare söker vård för psykisk ohälsa än vad män gör.

## 8 Källförteckning

Berggren, Leif (2000). "Jamen pappa, du är ju löpare!". I Berggren, Leif (2000) (red.)

*Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.

Berggren, Leif (2000). *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.

Carling, Maria (2006). Deppiga tonårskillar talar ut med datorn.

(Elektronisk) *Svenska dagbladet*, 4 april. Tillgänglig:

[http://www.svd.se/dynamiskt/idag/did\\_12283088.asp](http://www.svd.se/dynamiskt/idag/did_12283088.asp)

(2007-05-14).

Depression och ångest. (Senast uppdaterad 2005). Behandling.

(Elektronisk)

<Tillgänglig: [http://www.depressionslinjen.com/default\\_\\_\\_110.aspx](http://www.depressionslinjen.com/default___110.aspx)>

(2007-04-17-a)

*Depression och ångest*. (Senast uppdaterad 2005). Vad är depression?

(Elektronisk)

Tillgänglig: [http://www.depressionslinjen.com/default\\_\\_\\_28.aspx](http://www.depressionslinjen.com/default___28.aspx)

(2007-04-17-b)

*Deprimerad.net* (Senast uppdaterad 2002-11-12). Könsskillnader.

(Elektronisk)

Tillgänglig: <[http://www.deprimerad.net/allman/omdepr\\_barn\\_4\\_konsskilln.htm](http://www.deprimerad.net/allman/omdepr_barn_4_konsskilln.htm)>

(2007-05-15)

Föreningen Balans (2003). *Deprimerad- gång på gång*. Stockholm.

- Flickor använder antidepressiva mediciner i allt större utsträckning (2001).  
(Elektronisk). *Blekinge Läns tidning*, 15 november.  
Tillgänglig: <[http://213.88.140.183/deprimerad/allm/artiklar/flick\\_anv.htm](http://213.88.140.183/deprimerad/allm/artiklar/flick_anv.htm)>  
(2007-04-04).
- Frisén, Ann & Hwang, Philip (2006) (red.). *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Frisén, Ann & Hwang, Philip (2006). "Inledning och översikt". I *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Gners, Maria (2006). Svenska killar offer för depressionsvåg.  
(Elektronisk) *tv4.se*, 4 november. Tillgänglig:  
<<http://www.tv4.se/nyheter/501337.html>>  
(2007- 04- 04).
- Källström, Per (1991). "Identitet och livsstil". I Löfgren, Anders & Norell, Margareta (1991) (red.) *Att förstå ungdom*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag.
- Lalander, Philip & Johansson, Thomas (2002). *Ungdomsgrupper i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalander, Philip (1998). *Anden i flaskan*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Löfgren, Anders & Norell, Margareta (1991) *Att förstå ungdom*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig teori*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, Per (2000). "Idrott och modernisering". I Berggren, Leif (2000) (red.) *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilzon, Kjell R (1995). *Barn och depression*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, Gunilla (1998). *Adolescent Depression*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Olsson, Gunilla (2004). *Depressioner i tonåren- ung trött och ledsen*. Stockholm: Gothia.

Pfizer. Ett påklustrat leende kan dölja symptomen. (Elektronisk) PDF format

Tillgänglig:

<[http://www.pfizer.se/upload/productimages/9/Patientbroschyr\\_depression\\_zolofit.pdf](http://www.pfizer.se/upload/productimages/9/Patientbroschyr_depression_zolofit.pdf)>

(2007-05-10).

Sernhede, Ove (1995). *Modernitet, adolescens & kulturella uttryck*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete, Skriftserien 1995.

Sernhede, Ove (2000). "Mikrofonen är vårt enda vapen". I Berggren, Leif (2000) (red.) *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.

Smedler, Anna- Charlotte & Drake, Karin (2006). "Identitet och kön". I Frisé, Ann & Hwang, Philip (2006) (red.). *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och kultur.

Socialstyrelsen (2001). *Läkemedel i användning- förändringar och tendenser* (Elektronisk) PDF format.

Tillgänglig:

<<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/B1AD6343-2638-4716-BE1E-BDB96F7A20FE/1601/200112551.pdf>>

(2007-05-12).

Socialstyrelsen (2006). *Antidepressiva läkemedel vid psykisk ohälsa: Studier av praxis i primärvården* (Elektronisk) PDF format.

Tillgänglig:

<<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7ACB11B8-B778-466E-B3C4-750501AC0486/5725/20061032.pdf>>

(2007-05-14).

Tjejsnack- en bok om puberteten. Göteborg: Libresse.

Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wrangsjö, Björn (2006). "Kliniska synpunkter på identitetsutvecklingen". I *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och kultur.

# Bilaga 1

## Flickor använder antidepressiva mediciner i allt större utsträckning

Magsmärtor, huvudvärk och ångest drabbar allt fler unga. Utskrivningen av antidepressiva läkemedel i åldrarna 15 till 18 har tredubblats på bara fyra år. Värst drabbade är flickorna.

Socialstyrelsen presenterar en ny rapport på temat läkemedelsanvändning hos barn och ungdom. Två utredare har sammanställt statistik över vilka preparat som används mest, i vilka åldrar och hur situationen ser ut på olika håll i landet. Sammanställningen visar att användningen av läkemedel mot huvudvärk, magproblem och depressioner ökat, främst bland flickor i tonåren. Försäljningen av antidepressiva medel har tredubblats i åldersgruppen 15 till 18 år på bara fyra år.

-Depressioner är en folksjukdom, säger Christer Norman, Socialstyrelsen. Problemet har idag lyfts fram, men ungdomar är fortfarande ett relativt outforskat område. Norman menar att en orsak till ökningen är introduktionen av nya preparat som ger mindre biverkningar hos unga. Men han säger också att det mönster som finns hos tonårsflickor i dag, är samma som synts hos äldre kvinnor under en längre tid.

Studien visar också att det blivit allt vanligare att ungdomar själva söker hjälp för sina problem. Monika Preutz, som arbetar inom skolhälsan på Karlskronas tre gymnasier, håller med. I sitt dagliga arbete möter hon många tonåringar med symptom. I en klass på 30 elever räknar Monica Preutz med att ungefär 4 stycken har problem. De flesta är tjejer.

-Det handlar om duktiga ambitiösa flickor som faller igenom, säger hon. Men alla vill inte erkänna det själva.

Magsmärtor, sömnlöshet och huvudvärk är bara några signaler. Om eleven uppvisar två av dessa symptom, känner hon sig relativt säker på att det handlar om en depression. Ofta frågar hon eleven rakt ut. Sedan följer ett nära samarbete med skolans kurator, för att försöka hitta en lösning.

-Det känns jättejobbigt, säger hon. Ett ont finger kan jag laga, men det rent känslomässiga är svårt. Det finns lite skolan kan göra. Monica Preutz menar att de höga kraven på unga kommer från i stort sätt alla de är i kontakt med.

Det finns också ett stort mörkertal, tror hon.

På skolhälsan diskuterar personalen ofta situationen. Kollegorna blir en ventil i ett arbete som ofta känns tungt, menar Monica Preutz.

-När jag går hem försöker jag lämna det svåra kvar här. Men ofta lyckas jag inte.

(Flickor använder antidepressiva mediciner i allt större utsträckning 2001).



# Bilaga 2

## Intervjuguide

Intervjufrågor till skolsköterska och kuratorer.

-Namn? Yrke? Skola/skolor? Hur länge har du arbetet med detta?

-Har du träffat på deprimerade eller nedstämda elever? Hur ofta har det inträffat?

-Har det varit så illa att de behövt få antidepressiva mediciner, gå i psykiatri eller har det hjälpt med t.ex. att ändra sin vardag?

-Är det mest tjejer eller killar som du märker lider av depression/nedstämdhet?

-Någon särskild ålder?

-Av vilken anledning kommer de deprimerade eleverna till dig? (Mår de fysiskt dåligt eller är de medvetna om att de kan vara deprimerade?)

-Hur märker du att en elev är deprimerad?

-Vilken tror du är anledningen till att fler flickor än pojkar lider av depression?

-Vilken tror du är anledningen till att fler flickor förskrivs antidepressiva mediciner?

-Hur går du tillväga vid en misstänkt depression?

-Något annat du vill delge mig?