

Lunds Universitet

Socialhögskolan

SOL 066

HUR DÅLIGT MÅR VÅRA BARN?

- **har barn och ungdomars psykiska hälsa försämrats,**
- **eller är det retorik –**

Handledare: Monica M-Granqvist

Författare: Eva Edstav

ABSTRACT

The purpose of this essay is to see if the mental illness of Swedish children has deteriorated or if it is a rhetorical issue. Are the newspapers overreacting and spreading the wrong messages?.

Children seeking relief have increased, and the queues are long to get an appointment to a psychiatrist at the children- and youth psychiatry clinic.

The daily newspapers are reporting that the numbers of girls falling ill with anorexia are increasing every year. When in reality , statistically it has not changed in the last 25 years.

The newspapers also report about the increase of the number of children committing suicide, but again the statistics show a decrease instead!.

The method used was qualitative investigation, and seven people from different working areas, were interviewed; psychologists, teachers, curators and social workers. They all agree that the number of children seeking relief have increased in the last five years; and children are living under more pressure now than ever before.

They think, that the newspaper reports are increasing the awareness of children's mental health among adults, especially parents.

My conclusion is, that after reading a lot of articles, statistics, and analysing my interviews, that the daily newspapers are overreacting but at the same time bringing the children's problems up to the surface and making us adults more aware of their psychological problems.

INLEDNING	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
METOD OCH URVAL	6
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	6
TEORI	8
BARN OCH UNGDOMAR – BEGREPPENS INNEBÖRD.	9
PSYKISK OHÄLSA- BEGREPPETS INNEBÖRD.	9
HUR VISAR SIG PSYKISK OHÄLSA BLAND BARN OCH UNGDOMAR?	10
MASSMEDIA SYN PÅ UNGDOMARS PSYKISKA HÄLSA	13
RESULTATFRAMSTÄLLNING OCH ANALYS	18
PRESENTATION AV INTERVJUPERSONERNA.	18
BÄTTRE REKLAM ELLER RETORIK, VAD ANSER EXPERTERNA?	19
SJÄLVMORD, ANOREXI OCH INVANDRARE.	21
VAD ÄR ANLEDNINGEN TILL ÖKAD PSYKISK OHÄLSA BLAND UNGA ?	23
HUR SER RESURSFÖRDELNINGEN UT?	24
HAR KARAKTÄREN PÅ PROBLEMEN ÄNDRATS DE SENASTE ÅREN?	26
SAMMANFATTNING	28
SLUTDISKUSSION	29
LITTERATURLISTA	31

INLEDNING

Problemformulering

Under de senaste åren har situationen för barn och ungdomars psykiska hälsa förändrats.

I flera rapporter från t.ex. massmedia kan man läsa att ökningen av sökande till bl.a. BUP har ökat markant de senaste åren. Förra året, 2000, sökte 36 500 nya patienter till barnpsykiatriens mottagningar och det är en fördubbling sedan 1991 där siffran låg på 15 014 hjälpsökande (DN, 31/3,2001).

Folkhälsoinstitutets undersökningar om 11-15 åringars hälsa visar på en betydande ökning av psykiska och psykosomatiska symtom bland skolbarn under 90-talet; som magont, huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Statistiska Centralbyråns levnadsnivåundersökningar visar på en liknade trend bland lite äldre ungdomar (DN, 31/3,2001).

I den senaste rapporten från Socialstyrelsen (Folkhälsorapport, 2001) kan man se vissa absoluta försämringar över åren. Ökningen av psykosomatiska sjukdomar bland 15-åriga flickor är påtaglig och även bland pojkar i samma ålder. I en undersökning av huvudvärk (minst 1 gång/vecka) bland unga kvinnor kan man se att 1985/86 var det 32% som uppgav att de hade huvudvärk minst 1 ggr/vecka och 1997/98 hade det ökat till 53% (Folkhälsorapport, 2001). Bland unga män som uppgav att de hade huvudvärk minst 1 ggr/vecka var motsvarande ökning 18% till 29% under samma period (Folkhälsorapport, 2001).

Vad som slog mig när jag läste dessa undersökningar var att det måste finnas något allvarligt fel i samhället som gör att ökningen av hjälpsökande stiger dramatiskt från år till år. Samtidigt blev jag lite konfunderad över resultaten i undersökningarna. I många undersökningar som dagspressen har gjort, kan man läsa att fallen av anorexi har ökat men när man tittar på statistiken så har antalet fall av anorexi varit konstant i 25 år. I Dagens Nyheter (31/3-2001) kunde man läsa att många unga kvinnor som söker hjälp lider av ätstörningar (anorexi och bulimi) och ångest.

I Folkhälsoinstitutets rapport *Ett liv av vikt – fem år senare* från 1999, uppskattades utifrån ett antal olika undersökningar att 0,2-0,4 procent av kvinnorna mellan 12 och 25 år hade

anorexi och 1-2 procent hade bulimi. Det är svårt att fastställa hur utvecklingen ser ut över tid men indikationerna visar att andelen som insjuknar i anorexi har varit relativt konstant i 25 år.

Däremot har antalet insjuknade i bulimi ökat något.

Det stora problemet bland unga människor idag är inte anorexi utan övervikt och fetma som har ökat från 12%, 1980/81 till 21%, 1996/97 för kvinnor i åldern 16-24 år och för pojkar, i samma ålder, från 12% till 17% under samma tid (Svensk Ungdomsstatistik, 2000).

Dessa motstridiga uppgifter gör att man börjar fundera vad det är som händer. Har massmedia en felaktig uppfattning om hur dagens ungdomar mår? Är det en ökning eller inte. Idag gör t.ex. BRIS reklam för sin verksamhet i massmedia, kan detta ha något med att antalet unga som ringer har ökat?

Vidare kan man läsa i många artiklar, att mycket av ökningen av psykisk ohälsa bland unga beror på resursbrist och nedskärningar i skolan i mitten av 90-talet (i bl.a. DN 1/4-2001).

Av egen erfarenhet av skolans värld ser jag ingen större resursbrist idag. ”*Det handlar inte alltid om hur mycket resurser man har utan vad man gör med de resurser man har till sitt förfogande för tillfället*” säger en av de jag har intervjuat. Givetvis skiftar detta från kommun till kommun så det är inte helt lätt att säga vad som stämmer eller inte.

Jag fick idén till uppsatsen på min praktikplats som kurator på gymnasieskolan. Jag alternerade mellan två skolor och två skolkuratorer. De gav mig sina synpunkter på vad de tror är orsakerna till att allt fler unga mår psykisk dåligt och hur mycket massmedia påverkar. Eftersom de inte var av samma åsikt om orsakerna tyckte jag att det skulle vara roligt att undersöka vad andra experter anser om ökningen av hjälpsökande.

Syfte och frågeställningar

Mitt huvudsyfte med denna uppsats är att belysa och undersöka, ur ett expertperspektiv, vad det är som har gjort att barn och ungdomars psykiska ohälsa påstås ha ökat markant de senaste 5 åren. Det kommer jag att göra genom att jämföra vad experterna tror och vad massmedia skriver med aktuella hälsorapporter från t.ex. Folkhälsoinstitutet och Svensk Ungdomsstatistik.

För att uppnå mitt huvudsyfte har jag två delsyften:

Vad är det i vårt samhälle som påverkar våra barn och ungdomar negativt och får dem att må dåligt psykiskt och den andra frågeställningen är hur tillförlitlig är den bild som ges av massmedia om barn och ungdomars psykiska hälsa, är ökningen reell eller är det retorik?

- Hur ser experterna på den påstådda ökningen?
- Vad anser experterna att det är i samhället som gör att unga mår allt sämre
- Är massmedias bild av verkligheten korrekt?

METOD OCH URVAL

Jag har valt att arbeta efter kvalitativ metod, p.g.a. att jag ville göra öppna intervjuer, som bäst uppfyllde syftet med uppsatsen. Tidigt valde jag att enbart göra intervjuer med experter på barn och ungdomar, för det var deras åsikter och erfarenhet om barn och ungdomar som intresserade mig. Då jag dessutom ville att mina intervjupersoner skulle få möjligheten att uttrycka sig fritt kring de frågor jag ställde, föll det sig naturligt att jag använde mig av en kvalitativ intervjuguide med öppna frågor. Jag har också valt att utgå från en antal tidningsartiklar som har väckt mitt intresse. De artiklar jag använt har skrivit om hur mycket ungdomsproblematiken har ökat och hur dåligt barn och ungdomar mår idag. Andra artiklar har handlat om ökning av anorexi och självmord bland unga.

Tillvägagångssätt

För att inte bli för styrd i mina intervjuer hade jag inte inhämtad kunskap genom litteratur utan jag hade ett par reportage från några kända dagstidningar som utgångsmaterial. Jag kände att jag lätt kunde ifrågasätta intervjupersonernas åsikter om jag hade för mycket förhandskunskap i ämnet.

Jag har gjort 7 intervjuer, alla mellan 60 till 90 minuter långa. Jag har själv valt ut mina intervjupersoner och alla har anknytning till barn och ungdomar. Tre av intervjupersonerna är

sociologer, en gymnasielärare, en barn och ungdomspsykiolog, en socialpedagog och en med erfarenhet med barn från BRIS. Att jag valde så olika intervjupersoner var att jag ville få en så bred bild som möjligt av problemformuleringen och tankegångar från flera olika synvinklar. Samtidigt ville jag ha en subjektiv bild från intervjupersonen, personliga åsikter. Alla representerar olika verksamheter som har med barn och ungdomar att göra, och alla är nyckelpersoner inom sina respektive områden; skolhälsovård, barn och ungdomspsykiatri (BUP), öppenvården, socialtjänsten och frivillighetsorganisationer. Det kommer en närmare presentation av intervjupersonerna längre fram i uppsatsen.

Jag tog först kontakt med intervjupersonerna per telefon, där jag presenterade mig själv och min uppsats. Jag upplevde att alla var positiva till att ställa upp, och vi bestämde tid för intervju. Det var inte helt lätt att komma i kontakt med någon på BUP men efter idogt ringande fick jag till slut tag på Sven. Samtliga intervjuer, utom en ägde rum på intervjupersonernas respektive arbetsplats. Intervjun med Mona på BRIS blev en telefonintervju och en viss kontakt via e-mail. Vid den första telefonkontakten presenterade jag min frågeställning men inte mina övriga tankegångar för jag ville inte att de skulle bli för styrda av intervjuguiden. Det har varit lite olika frågorna till respektive intervjuperson, vissa intervjupersoner är i skolans värld och det gör en viss skillnad i frågeställningarna. Med det menar jag att det var mycket diskussioner och frågor om hur mycket skola gör för att uppmärksamma och hjälpa elever med problem.

Jag ville att intervjuerna skulle vara så öppna som möjligt ur den aspekten att jag inte var intresserad av statistik från intervjupersonerna utan jag ville ha personliga åsikter.

Vid intervjuerna använde jag inte bandspelare för jag tyckte att det var lättare för mig att anteckna för hand, vilket jag är van vid. Jag informerade intervjupersonerna att jag inte skulle använda deras riktiga namn och det hade de inga invändningar mot. Jag undrade om jag skulle skicka utskriften av intervjun för genomläsning och godkännande, men det tyckte samtliga inte behövdes. Jag informerade också alla intervjuade att uppsatsen skulle publiceras på nätet och alla gav sitt bifall.

Reliabilitet och validitet.

Min undersökning är långt ifrån så omfattande att jag kan dra några generella slutsatser. Jag tror dock att det skulle varit svårt, även med ett par intervjupersoner till eftersom intervjuerna har varit ur en subjektiv synvinkel. Jag ansåg dock att jag har haft tillräckligt mycket material för att föra en relevant diskussion och analys.

Eftersom det handlar om subjektiva intervjuer medför detta att tillförlitligheten inte är så exakt, men inom ramen för metoden jag har använt anser jag att tillförlitligheten är god. Mina intervjupersoner har på ett mycket seriöst sätt försökt besvara mina frågor och har med intresse deltagit i diskussionerna. Jag har även försökt, med hjälp av intervjuguiden och genom att minimalt försökt styra intervjun, öka tillförlitligheten i metoden. Begränsningarna är kanske att jag inte har vanan att genomföra denna typ av intervjuer och det hade säkert gynnat mitt arbete om jag hade varit säkrare i min roll som intervjuare.

Teori

Jag har valt att använda Anthony Giddens teori ontologisk trygghet i min analys.

Begreppet ontologisk trygghet är nära förbundet med praktiska medvetandets ”tysta” karaktär som ligger till grund för den ”naturliga inställningen” i vardagslivet. Men kaos kurrar på den andra sidan av det som kan framstå som helt triviala aspekter av de vardagliga handlingarna och samtalen. Och detta kaos är inte bara desorganisation, utan en förlust av själva känslan för att saker och andra människor är verkliga.

Det som skapar känslan ontologisk trygghet är tilliten till vissa människor, ett förtroende som grundläggs mycket tidigt i ett barns liv. Denna tillit och tilltro ska bär individen genom kriser och riskfyllda situationer. Redan tidigt i barnets liv spelar vanor och rutiner en viktig roll i framväxten av barbet och omsorgspersonerna. Och med bakgrund av dessa rutiner kan vi förstå varför tillsynes bagatellartade händelser kan ge ångest. Livets upprätthållande, både i fysisk och psykisk mening, är alltid utsatt för risker. Människans beteende är starkt påverkat av förmedlade erfarenheter att varje individ (i princip) kan överväldigas av ångest för de risker som det helt enkelt innebär att leva.

Fröet till ångest ligger i rädslan för att separeras från omsorgspersonerna, ett fenomen som för barnet hotar kärnan i det framväxande självet och den ontologiska tryggheten rent generellt.

Rädslan av förlust är i sin tur förbundet med fientlighet, som uppkommer i känslan av att vara övergiven. Den fientlighet som framkallas av barnets ångest kan enklast förstås som en reaktion på hjälplöshetens smärta.

Att känna ontologisk trygghet innebär att man, metvetet eller omedvetet, har "svaren" på de fundamentala existentiella frågorna. I en viss mening kommer ångesten med mänsklig frihet och denna frihet är inte givet hos människan.

Skam och tillit är mycket intimt förbundna med varandra, eftersom upplevelsen av skam hotar att bryta ner tilliten. . Barnet upplever världen som sammanhängande, kontinuerlig och pålitlig och när förväntningarna krossas så kan tilliten försvinna. När detta händer blir vi, som Helen Lynd skriver #främlingar i en värld där vi trodde att vi var hemma". Vi drabbas av ångest när vi inser att vi inte kan svara på frågorna "vem är jag?", "vad hör jag hemma?" och genom varje kränkning av tilliten blir vi åter barn som är osäkra på oss själva i en främmande värld # (A. Giddens, 1999).

Barn och ungdomar – begreppens innebörd.

I detta avsnitt kommer jag att utgå från begreppsdefinitioner tagen ur SOU 1997:8.

I uppsatsen talar jag om "barn och ungdomar", ibland enbart om ungdomar.

Med barn menar jag menar jag hela gruppen upp till 19 år och när jag skriver ungdomar menar jag synonymt med "tonåringar" upp till de har slutat gymnasieskolan. Jag har mest riktat in mig på tonåringars psykiska hälsa eftersom de är stor grupp och uppmärksammas mest bland de som jag har intervjuat.

Psykisk ohälsa- begreppets innebörd.

Det är svårt att mäta psykisk hälsa till skillnad mot kroppslig hälsa. Svenska barns kroppsliga hälsa står sig väl i ett historiskt och internationellt perspektiv. Tillväxt och näringstillstånd är utmärkta, bristtillstånd har praktiskt taget eliminerats (SOU 1997:8). I takt med att den kroppsliga hälsan förbättrats har man i hela västvärlden alltmer uppmärksammat faktorer som hotar barn och ungdomars mentala hälsa och socialisation.

Psykisk ohälsa bland skolbarn kan beskrivas på flera olika sätt. En väg är att utgå från *psykisk hälsa* såsom självkänsla, förmåga att umgås med andra barn och ungdomar, frigörelse från föräldrar samt anpassning till skolan.

En annan väg är att utgå från beteendeproblem eller psykiska problem. Enligt flera barnpsykiatriutredningar kan dessa dels definieras som inåtvända problem i form av nervositet, blyghet, nedstämdhet och kroppsliga besvär, dels utåtvända problem som kan yttra sig i bristande självkontroll, aggressiv hållning och asociala beteenden (Barnrapporten, 1998). Ytterligare en form av problem är koncentrationssvårigheter, som kan finnas jämsides med såväl inåtvända som utåtriktade reaktioner.

Två kontroversiella begrepp vad gäller psykisk hälsa är framgång i skolan och intelligens. Internationellt är det vanligt att man använder dessa begrepp som mått vid utvärderingar av förebyggande program inom det psykisk området. Båda begreppen kan uppfattas som tecken på psykisk hälsa men framför allt som skydd mot *psykisk ohälsa* (Barnrapporten, 1998).

Det finns flera problem förknippade med uttrycket psykisk hälsa/ohälsa. Ett är av existentiell natur: Hälsa står för vad som är önskvärt i livet. Här finns det olika uppfattningar. Är exempelvis en depression som följer på ett misslyckande något önskvärt ("hälsa") om det leder till en fruktbar omorientering i livet, eller något som inte är önskvärt ("ohälsa"), eftersom den leder till lidande? Det finns inga enkla svar på sådana frågor, inte för den enskilde och ännu mindre för en hel befolkning (Barnrapporten, 1998).

Hur visar sig psykisk ohälsa bland barn och ungdomar?

I detta avsnitt kommer jag att utgå från begreppsdefinitioner tagan ur SOU 1997:8.

Ett barn som inte mår bra psykiskt kan visa det på många olika sätt. Vilka signaler barnet använder beror delvis på åldern. Små barn uttrycker sig framförallt med kroppen, om något inte är bra reagerar de i första hand med skrikighet och oro. Om ett litet barn inte får sina behov, inklusive behoven av närhet och kontakt, tillgodosedda kan det bli överaktivt eller svara med passivitet och undvikande. Alla barn är olika och har olika personligheter och olika

sätt att hantera problem. Psykiska problem hos små barn kan visa sig i kroppslig symtom, t.ex. ätstörningar och sömnproblem.

Det lite äldre barnet uttrycker sig också med kroppen, men använder sig också språket.

Därmed blir kommunikationen med omgivningen mer allsidig och nyanserad, det blir lättare att säga hur man känner sig och mår (SOU 1997:8)

En del barn agerar ut sin oro, de blir stökiga och svårhanterliga för föräldrarna och på dagis. Andra barn vänder problemen inåt, de blir istället tysta och ängsliga och märks då mindre av sin omgivning. Genom hela barndomen, ungdomen och i vuxen ålder ser man dessa reaktionsmönster. Man talar då, som jag tidigare nämnt, om två huvudtyper av psykiska problem.

- *inåriktade problem*

ängslan, oro, nedstämdhet, tillbakadragenhet, somatiska symtom.

- *utåriktade problem*

dålig självkontroll, aggressivitet, normbrytande beteende.

Det tredje allmänna problemet är *koncentrationssvårigheter*, som både förekommer jämsides med såväl inåtvända som utåtriktade reaktioner.

Det finns också könsskillnader i hur problemen yttrar sig. Bland barn i förskoleåldern är det de "bråkiga pojkarna" som märks mest genom att agera utåtriktat och pocka på uppmärksamhet. Flickor visar oftare sina psykiska problem ned "tysta" symtom, exempelvis genom att dra sig undan. Givetvis finns det "bråkiga flickor" också bland förskolebarn och det verkar vara en växande minoritet. Bland barn i förskoleåldern är de som söker till BUP mer än två tredjedelar pojkar (SOU 1997:8)

Mönstret blir ett annat när i puberteten. Flickorna med psykiska problem ökar i antal och där kan man också se att det är fler antal flickor som börjar bli mer utåtagerande.

Vi vuxna står ofta handfallna inför utåtagerande ungdomar. Många söker upp det utmanande och farliga, och många riskerar att fastna i missbruk och kriminalitet.

Gränsen mellan normal ungdomsrevolt och utåtagerande beteende är något flytande, detta gäller även inåtagerande ungdomar men där finns en mer allvarlig problematik.

Ungdomar (tonåringar) befinner sig i en övergångsfas, där de invanda mönstren och den egna identiteten måste utvecklas och sättas på nya prov. Om den psykiska oron vänds inåt kan det leda till ängslan och nedstämdhet, som i mer uttalad form leder till depression.

Koncentrationsproblem är ett symtom på att barnet inte har full tillgång till sina resurser. Svårigheterna att koncentrera sig kan bero på barnets konstitution och omognad. Det kan också vara sekundärt, det vill säga att det kan vara indikationer på att barnet har psykiska problem. Ett nedstämt barn, precis som en nedstämd vuxen, har svårt att koncentrera sig. Barnet kan ha fullt upp med att oro sig för familjeproblem eller för kamratproblem. Det samma gäller när barnet är utåtagerande, det vill säga uppvarvat och aggressivt. Koncentrationsproblem kan alltså ha flera olika orsaker, och är ett tecken på att barnet inte mår bra.

Ett tecken på psykiska problem av mer allvarlig art är om barnet eller den unge har problem i kontakten med andra. Och då är det inte bara fråga om att ha kamratproblem utan det är mer övergripande. När ett barn eller en ungdom har *kontaktstörningar* så har de en grundläggande svårighet att relatera till andra, att ömsesidigt ge och ta och förstå hur andra tänker och känner. Förmågan till empati läggs redan i tidig ålder, i den känslomässiga anknytningen mellan föräldrarna och barnet. Det finns olika och komplexa bakgrunder till anknytnings- och kontaktsvårigheter, vilket jag inte kommer att gå in närmare på i denna uppsats.

Om ett barn har psykiska problem men om anknytning- och kontaktförmågan är god så är prognosen mer gynnsam än om anknytning- och kontaktproblemen finns med i bilden. Då blir problemen nästan alltid definitionsmässigt mer djupgående och svårare att komma till rätta med.

Barn och ungdomars psykiska problem märks på olika sätt för omgivningen. Det som omgivningen kan observera brukar kallas *objektiva symtom*. För de barn som är utåtriktade är de objektiva symtomen tydliga. Ett barn som har svårt att behärska sin aggressiva impulser märks tydligt i en skolklass och de uppfattas som "bråkmakare" medan barn med inåtvända problem sänder mycket subtilare signaler till sin omgivning. Med subjektiva symtom menar man barnets egna upplevelser av psykisk smärta, såsom allmän oro, nedstämdhet, känslor av övergivenhet och utanförskap, ilska och förvirring inför en svårbegriplig omgivning. Vare sig barnet är utåtagerande eller inåtagerande är de subjektiva upplevelserna centrala.

Ett barn är inte fristående från omgivningen utan är en del av ett familjesystem, och barnets symtom är kanske i själva verket ett familjeproblem. Om miljön på dagis, i skolan eller i barnets bostadsområde är ogynnsamma kan barnets agerande ses som en frisk reaktion på

situationen. För att förstå de psykiska problemens bakgrund måste man ha en helhetssyn och det är en förutsättning för att ge adekvat stöd till barn och ungdomar.

MASSMEDIA SYN PÅ UNGDOMARS PSYKISKA HÄLSA

I detta avsnitt kommer jag att ta upp hur massmedia beskriver hur barn och ungdomar mår och vad det är som på verkar hälsotillståndet.

Dagens Nyheter 31/3-2001: av Thomas Lerner och Elisabeth Sjökvist.

”I fjol sökte över 36 500 nya patienter hjälp på BUP-mottagning – en fördubbling för tio år sedan. Samtal med en rad mottagningar runt om i landet ger en dyster bild. Många talar om en allvarlig kris och att politiker och myndigheter tappat greppet om situationen.

Det handlar om unga flickor som lider av ätstörningar eller bär på ångest. Om tonåringar som skadar sig själva, eller har tappat livsgnistan och har självmordstankar.

Det handlar om hyperaktiva pojkar som inte kan koncentrera sig. Om pojkar med damp/adhd som får rollen av ständig bråkstake och blir den svarte Petter ingen orkar med.”

DN:s kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri:

Någon rikstäckande statistik över besökssiffror och väntelistor inom Barn- och ungdomspsykiatri finns inte. Däremot samlade DN in egna uppgifter från landsting och lokala BUP-mottagningar. Bilden av hur det verkligen ser ut inom den öppna barn- och ungdomspsykiatri växte fram:

* Förra året sökte drygt 35 000 nya patienter hjälp på någon av landets BUP-mottagningar.

Det är dubbelt så många som 1991.

* Trycket från alla som behöver hjälp fortsätter med oförminskad kraft. Förra året var ökningen fem procent jämfört med 1999.

* Antalet besök per mottagning har också ökat kraftigt år från år. Men personalen har inte ökat i samma utsträckning.

* Väntetiderna blir allt längre. Endast de akuta fallen tas om hand omedelbart. Till och med väntetiden till första besöket har blivit betydligt längre. Därefter hamnar de flesta patienterna på en kölista, många får vänta månader och år.

* Nästan alla DN talat med säger att fler och fler söker för neuro-psykiatriska problem (damp, adhd, Asperger). Tonårsflickor med depressioner eller ätstörningar är en annan stor grupp. Likaså flyktingbarn med traumatiska upplevelser bakom sig. Andelen svåra komplexa fall ökar också.

* Det ökar trycket har inte lett till mer resurser – tvärtom handlar det på de flesta håll om besparingar och oförändrade anslag. Det har bland annat fått till följd att sjukskrivningarna ökar och att det är svårt att rekrytera personal, i synnerhet läkare.

Denna undersökning är Dagens Nyheters egen och är gjord endast med intervjuer med 7 olika barn- och ungdomspsykiatrimottagningar runt om i landet. Kristianstad, södra Stockholm, Sundsvall, Gotland, Sollefteå, Östersund och Helsingborg. Statistiken på antalet nyanmälningar är dock från alla län.

Det är svårt att få en rättvis bild hur läget ser ut i hela landet eftersom det är en större ökning av sökande i vissa delar av Sverige än i andra delar.

SYDSVENSKA 7/4-1997: av Emma Leijnse.

” Det är extra jobbigt att se barn ha det svårt. Vuxna har ett visst ansvar för sitt liv, barnen är offer för omständigheterna. Det är jättejobbigt att sitta med ett barn som man ser behöver hjälp och veta att almanackan är fulltecknad flera månader framåt’.”

”Gunnel Löndahl har arbetat med barnpsykiatri påMAS sedan 80-talet. För tvåår sedan är hon chefsöverläkare påBUP.

- ’ Mellan 1989 och 1996 ökade antalet ärenden med 80 procent hos oss. Då hade vi inga väntetider alls – nu kan det ta upp till fyra månader innan vi kan ta emot någon’.

” Mönstret i Malmö går igen i hela landet. I sitt första delbetänkande i utredningen om barn och ungdomars hälsa, beskriver Barnpsykiatrikommittén hur svenska barns kroppsliga hälsa oförändrat är mycket bra, medan de psykiska problemen både blivit fler och allvarigare. Kommittén pekar påmånga orsaker. Nedskärningar i andra delar av samhället gör att den förebyggande vården och tidiga behandlingen får stå tillbaka för att ta hand om de riktigt allvarliga fallen. Skolhälsovård och elevvård har minskat. Ökad press påbarnen och en stökigare omgivning i till exempel skolan, gör att barn med koncentrationssvårigheter har svårt att fåen normal skolgång.”

”En förklaring till den ökade strömmen besök påBUP, tros inte bara bero på att saker blir sämre. Personalen som har med barn att göra, har också blivit duktigare på att upptäcka problem hos barn. Dessutom tas barns psykiska hälsa mer på allvar idag.”

Varken Socialstyrelsen, Landstingsförbundet eller socialdepartementet vet idag hur många som faktiskt söker till BUP-mottagningarna. Ingen har heller närmare analyserat orsaken till den kraftiga patientökningen på nationell nivå.

Göteborgs-Posten 13/10-1999: av Anna Hedlund.

” Flickor har blivit en vårdrälvande grupp.

- *’ Det blir ofta stökiga påavdelningen och det mår andra patienter dåligt av.*

’ Patienter med psykos behöver lugn och ro och ibland har vi fått skicka hem dem, därför får de sämre vård, menar Olle Jansson, skötare påBUP-akuten påÖstra Sjukhuset i Göteborg’. Under den senaste tiden senaste tiden har en ny grupp mycket krävande patienter tillkommit påBUP-akuten. Det är flickor i tonåren som gör allt för att skada sig själva.

’ Alla föremål som tänkas kan försöker de använda till att skära sig med och därför krävs minst en, ibland två personer som vakar över dem hela tiden, dygnet runt.

- *’ Vi vet inte varför det ökat, men det är klart att det är svårt att bryta beteendet, säger Agneta Gårdsmed, vårdenhetschef påakuten’.*

” Ungdomar som läggs in idag är fler och i sämre skick än för bara ett par år sedan. Mycket beror på att klimatet i samhället har hårdnat och att det sociala skyddsnät blivit sämre under 90-talet, tror personalen påBUP-akuten påÖstra”.

Göteborgs-Posten 22/8-2000: av Agneta Claesson.

”Bohuslandstingets folkhälsogrupp har under 1998-1999 i samarbete med ungdomsmottagningarna i 14 kommuner i Västra Götaland genomfört en stor enkät om ungdomars psykiska hälsa. Drygt 6 400 ungdomar i årskurs 7 och 9 besvarade 61 frågor om skoltrivsel, relationer i skola och familj, självkänsla, självförtroende, kroppsuppfattning, självupplevd hälsa och så vidare. Svaren oroar de ansvariga på ungdomsmottagningarna”.

”Sammantaget visade ungdomshälsoundersökningen att:

- *tonåringar i Sverige mår sämre än för 10-12 år sedan*

- *flickor mår betydligt sämre än pojkar*
- *könsskillnader när det gäller psykosocial hälsa har ökat under det senaste årtiondet*
- *alltför många tonåringar saknar vuxenkontakt*
- *alltför många tonåringar saknar förtroende för skolans möjligheter att stödja dem i svåra situationer*

Resultaten pekar tydligt på att ungdomar generellt behöver mer förtroendefulla vuxenkontakter och mer stöd i skolan när det gäller allvarliga frågor”.

Det är flera faktorer som spelar in i hur elever mår i skolan. Klasser med högst 20 elever har visat sig ha skyddande effekt. Föräldrainflytande har positiva effekter, särskilt i socialt missgynnande områden. Vidare finns starka argument för att elevinflytande minskar risken för problem i skolan. I de undersökningar som gjorts var bland annat klasstorlek, förekomst av skolledare som pedagogisk ledare, diskussion om mål och metoder för skolarbete, förebyggande av mobbning, om eleverna får veta lärarnas förväntningar, elevernas inflytande på elevens val samt skolans fritidsaktiviteter. I skolor där eleverna hade lite psykiska problem förekom dessa skyddsfaktorer dubbelt så ofta som i de skolor där psykiska problem var vanliga (vård, nr 1, 2000).

Göteborgs-Posten 17/10-1999: av Kerstin Wallin.

Depressionen finns hos barnet precis som hos den vuxne och gör lika ont.
Skillnaden är bara att ingen ser den och att det är tabu att tala om den.

”Unga människor som skär sig mötte Sigyn Zöger, överläkare i psykiatri på Sahlgrenska universitetssjukhuset, redan för trettio år sedan. Det är inget nytt fenomen men vi prator om det om det vore nytt.

- *’Ja, det kanske beror på att samhället har blivit öppnare, säger hon. Allmänheten har börjat få insyn i hur det ser ut på en akutmottagning för psykiskt sjuka.*

Betyder det att vi bara ”tror” att antalet depressioner ökat?

- *’Nej, depressioner har blivit vanligare under 1990-talet i västvärlden och ökar stadigt’.*

- *’Den psykosociala stressen, fortsätter Sigyn Zöger, har ökat och med det menar jag att ovissheten har ökat- Allt är ovisst i dag och att leva i långvarig ovisshet är alltid värre än att fatta tunga beslut’*

SYDSVENSKAN 20/12-1999: av Lasse Jansson

”1990-talets nedskärningar börja märkas på ett tragiskt sett bland barn och ungdomar. Skolproblem. Självmord, sexuella övergrepp, missbruk, misshandel och politiskt färgad kriminalitet ökar. Samtidigt leder besparingskraven till att exempelvis utredningsavdelningen på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund läggs ned. Det är upprörande, skriver barnläkare Salomom Schulman. Sjukvårdsadministratörer struntar i läkareden, menar han”.
” Utanförskapet som drabbar dagens ungdom kräver stora insatser, menar Salomom Schulman.”

Missbruket bland unga i Sverige har ökat men det finns inga indikationer på att allt missbruk är relaterat till psykisk ohälsa. De som testat droger behöver inte lida av depression eller liknade problem.

SYDSVENSKAN 05/10-1999: av Katarina Tornborg.

”Frida och Lotta är ganska typiska för sin generation och de talar för många andra. Flera vänner har ätstörningar, depressioner, är olyckliga. Dignar under framgångs- skönhets- och lyckokraven”.

”Kraven känner de, har samlats på hög. Till det politiska 70-talet las det glamourösa 80-talet och 90-talets krav på duktighet på alla fronter har bara ökat bördan”.

Kraven har ökat i samhället och det är en stor orsak till att unga människor har depressioner. Men är unga mer olyckliga nu än för 5-10 år sedan?

RESULTATFRAMSTÄLLNING OCH ANALYS

I detta avsnitt kommer jag att presentera mina intervjuer och delar av aktuella artiklar. Först kommer en kort presentation av intervjupersonerna och sedan kommer jag att analysera materialet under flera rubriker.

Bättre reklam eller retorik, vad anser experterna?. Självmord, anorexi och invandrare. Vad är anledningen till ökad psykisk ohälsa bland unga?. Hur ser resursfördelningen ut?. Har karaktären på problemen ändrats de senaste åren? Och till sist sammanfattning.

Jag har använt mig av Anthony Giddens teori om ontologisk trygghet vid analysen av intervjuerna.

Presentation av intervjupersonerna.

Anna,42, skolkurator på gymnasieskola. Har arbetat som skolkurator i 5 år. Tidigare arbetade hon inom socialtjänsten. Har varit utbildad socionom i 18 år. Hon har cirka 10-15 fasta klientbesök i veckan plus ”drop-ins”.

Lena,49, skolkurator på gymnasieskola. Har arbetat som skolkurator i 5 år. Tidigare arbetade hon 8 år inom psykiatrin. Har också arbetat inom frivården och socialtjänsten. Har varit utbildad socionom i 22 år. Hon har cirka 20-20 fasta klientbesök i veckan plus ”drop-ins” som bara har korta frågor och som inte är intresserade att ha vidare kontakt med kuratorn förtillfället.

Stina, 33, gymnasielärare i svenska och engelska. Har arbetat som färdigutbildad lärare i 5 år.

Lotta, 50, socionom/behandlare på öppenvårdsmottagning för ungdomar. Har arbetat på mottagningen sedan starten 1992, har lång erfarenhet av ungdomar från tidigare arbeten. Verksamheten riktar sig till ungdomar mellan 13 och 20 år samt deras familjer. Verksamheten är en del av samhällets förebyggande arbete för att i ett tidigt skede motverka och förhindra fysisk, psykisk och sociala problem bland ungdomar i form av exempelvis missbruk.

Sven, 52, psykolog på Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP). Har arbetat barnpsykolog i 25 år. Har arbetat i Helsingborg sedan 1989. Barn och ungdomspsykiatri finns i dels som öppenvård, dels som slutenvård på sjukhus och behandlingshem. Målsättningen är att utreda, diagnostisera, behandla och förebygga psykisk ohälsa och psykiska störningar. Behandlar ungdomar upp till 18 år, därefter hänvisas de till Vuxenpsykiatri.

Gunilla, 35, socialpedagog på Barn- och Ungdomsgruppen inom socialtjänsten Har arbetat som pedagog i 4 år. Arbetar efter modellen ”Utredningsarbete med BBIC”, Barnens Behov i Centrum.

Mona D, 47. Arbetar på BRIS, barnen rätt i samhället hjälptelefon. Har 15 års erfarenhet av barn och ungdomar. Samtalen till Barnens hjälptelefon rör barn och ungdomar till och med 18 år. Medelåldern under andra halvan av år 2000 var 13 år.

Bättre reklam eller retorik, vad anser experterna?

I dagspressen och i andra rapporter kan man utläsa att de ungdomar som söker hjälp för problem har ökat markant. Som jag nämnde på sidan 4 så har det skett en fördubbling av hjälpsökande på BUP sedan 1991. Har problemen ökat eller är det massmedial retorik? Hur ser experterna på denna ökning. I diskussionen jag hade med intervjupersonerna har vi också diskuterat hur massmedia påverkar andra vuxna i barn och ungdomars liv.

Frågan väckte en hel del tankegångar hos de jag intervjuade. De hade inte tänkt på denna frågeställning innan, men de flesta av de som jag har intervjuat ser en ökning av hjälpsökande de senaste åren, alla utom en intervjuad. Att det verkligen är fler och större problem hos ungdomar och inte bara en fråga om retorik, det är fler barn idag som far illa än för 5 år sedan. De intervjuade tycker att de är bra att ungdomsproblemen, såsom psykisk ohälsa, uppmärksammas i media vilket leder till en medvetenhet hos föräldrar och andra vuxna i barnens omgivning.

Anna, skolkurator, ser ingen ökning av antalet hjälpsökande. För 5 år sedan var det fler föräldrar som var arbetslösa och barnen mådde sämre p.g.a. familjesituationen. Idag mår flertalet ungar bättre och arbetslösheten har sjunkit. Idag har många familjer mer pengar och sådant som tidigare oroade många barn såsom avhysningar har minskat. Idag är det mindre konflikter i familjerna och många ungdomar har större framtidstro nu än förr. Många lärare är mer uppmärksamma idag och de har en vidare syn på eleverna och ser dem som individer.

Lena, skolkurator, tycker att det är fler ungdomar i dag som mår dåligt än för 5 år sedan. Tycker också att det är bra att det tas upp i massmedia och det gör att det blir mer vedertaget att prata om sina problem och att söka hjälp. Idag är lärarna mer uppmärksamma på eleverna och är inte rädda för att ta tag i problemen.

Stina, gymnasielärare, ser en markant ökning av ungdomars psykiska ohälsa och tror inte att massmedia har påverkat ökningen. Förr var det 2-3 i varje klass som mådde dåligt idag är det 10-12 elever i varje klass som har någon form av problem. Det som massmedia tar upp gör att det är fler lärare som är uppmärksamma på elevernas beteende och det leder till att man lättare kan fånga upp eleverna innan det är försent.

Det skrivs mer remisser till BUP nu än förr från skolhälsovården (Lena, skolkurator). Att massmedia och den livssyn som vi har idag gör att fler ungdomar med problem blir uppmärksammade är en del i utvecklingen och att den tabu som tidigare existerade för att söka hjälp har försvunnit. Flera som jag intervjuade inom skolans värld menar att det är fler lärare idag, oberoende av ålder och antal anställningsår, som agerar mer som medmänniskor än enbart pedagoger, gör att många problem som tidigare var mörkertal kommer upp till ytan.

Under de senaste decennierna har vi bevittnat en stark kunskapsutveckling inom utvecklingspsykologi och barn- och ungdomspsykiatri. En del av de rapporterade ”ökningarna” av ungdomsproblem kan möjligen tillskrivas den skärpta uppmärksamheten som följer med ökad kunskap. Vissa problem kan ha varit lika vanliga förr, men vi har inte sett dem (SOU 1997:8)

Användningen av vetenskapliga resultat skapar inte bara problem, utan vetenskapen bidrar också med redskapen – som krävs för att problemen överhuvudtaget skall kunna uppfattas och framställas (respektive framstå) *som* problem eller för att inte göra det (Beck, 1998).

Att massmedia och reklam påverkar en viss utsträckning är de flesta eniga om och det gör att de som tidigare inte vågade söka hjälp idag har tagit det steget och söker hjälp tidigare och att mörkertalen har eventuellt sjunkit men de hävdar bestämt att det är inte det som har gjort att problemen ökat i statistiken.

Sven, barnpsykiolog påBUP, menar att uppmärksamheten från massmedia gör att föräldrar söker tidigare nu än förr till Barn- och Ungdoms Psykiatriska kliniken när de märker att deras barn har problem och att det har blivit mer legitimt att söka hjälp. Det är lättare att komma till bukt med problem ju tidigare man söker hjälp. Men han anser också att problemen har ökat oberoende av massmedia och att många söker till BUP, inte bara för barnens psykiska ohälsa utan också för rådgivning hur de ska vara som föräldrar och hur de ska uppfostra sina barn.

Mona, påBRIS-hjälptelefon (Barnens rätt i samhället), tror att ” den lavinartade samtalsökningen under slutet av förra decenniet delvis beror på att BRIS har blivit mer känt samt att barn och ungdomar generellt sett har fått en större frimodighet när det gäller att våga berätta om svåra problem”

Självmod, anorexi och invandrare.

I Aktuella Frågor (artikel i SDS,20/12-1999) skriver Lasse Jansson följande; Barn och ungdomar är de som fått betala priset för nittiotalets obarmhärtiga nedskärningar. ”Resultatet har inte låtit vänta på sig. **Självmoden bland unga ökar**, sexuella övergrepp tillhör vardagen liksom fysisk misshandel”. Om man tittar på statistiken ser det lite annorlunda ut. I Folkhälsorapport 2001 kan man läsa följande; Självmod är den näst vanliga dödsorsaken bland 15-24 åringar. Självmodsfrekvensen i åldrarna 15-24år har varit *väsentligen oförändrad* sedan börja på 1980-talet. Självmod utgör den största dödsorsaken bland människor mellan 15-44 år men statistiken visar ingen ökning (SOU1997:) Vad anser experterna om självmodsfrekvensen?

Ingen av de jag har intervjuat har sett någon ökning av antalet självmord bland barn och ungdomar. Här är ett exempel på massmedial retorik.

Dagens Nyheter (31/3-2001) skriver att en stor grupp som söker till BUP är tonårsflickor med depressioner eller ätstörningar. Likaså flyktingbarn med traumatiska upplevelser bakom sig en annan stor grupp. Ätstörningar såsom anorexia nervosa (självsvält) och bulimi (hetsätning med kränkning) är sjukdomar som drabbar mer än en av hundra tonårsflickor och mer än en av tusen pojkar (Folkhälsorapport 2001). Det är svårt att fastställa hur utvecklingen ser ut över tiden. Det finns dock indikationer som talar för att andelen som insjuknar i anorexi varit relativt konstant de senaste 25 åren (Svensk Ungdomsstatistik, 1999.)

Anorexi är ett komplext fenomen. Det kan förstås som en patologi vad gäller den reflexiva självkontrollen, en patologi som är relaterad till självidentitet och kroppsligt framträdande, och där ångesten för skam spelar en framträdande roll (Giddens, 1997).

Sven, barnpsykolog. ”de unga flickor som söker för anorexi har varit relativt konstant de senaste 10 åren. Vi har ett projekt med vuxenpsykiatri som tar sig an de fallen. De invandrare som söker till oss (BUP) är en liten grupp som har varit relativt konstant de senaste åren.

Den grupp av barn av utländsk härkomst som kanske ökat lite är kosovoalbaner. Många barn känner oro och ångest för att de ska bli hemskickade.

Anna, skolkurator, ser ingen ökning av flickor med anorexia utan ser istället en ökning av flickor som är självdestruktiva och skadar sig själva.

Gunilla, socialpedagog, menar att de som är invandrare som söker hjälp frivilligt är få. Många av de fall ungdomsgruppen får in är anmälningar från skola eller socialtjänsten och hon menar att de flesta aldrig skulle söka hjälp frivilligt. Än mindre söka hjälp av BUP.

Analysen av frågan om det är retorik det massmedia skriver eller om det stämmer överens med verkligheten är svår att definiera med jag kan dra vissa slutsatser. Om man ser till ökningen av antalet hjälpsökande så är de flesta överens att det har skett en ökning men om man tar specifika områden t.ex. anorexia, självmord och invandrarproblematik så ser de jag

har intervjuat ingen ökning eller skillnad i statistik. Slutsatsen är att massmedia många gånger förstorar problematiken, och att det inte alltid är står i proportion till verkligheten, förvisso inte alltid till ondo eftersom det har gjort många vuxna medvetna om ungdomars psykiska problem.

Vad är anledningen till ökad psykisk ohälsa bland unga ?

Vad anser experterna att det är i samhället som påverkar barn och ungdomar negativt och får den att må psykiskt dåligt.

Under de senaste åren har samhället i stort ändrats och det ställs orimliga och ofta diffusa krav på barnen. Fler och fler barn lämnas ensamma, är utlämnade till självplanering och påtvingad frihet. Att känna ontologisk säkerhet innebär att man - på ett omedvetet plan och en praktisk medvetandenivå – har ”svaren” på de fundamentala existentiella frågor som alla människor ställer på ett eller annat sätt. När barnen ställs ensamma kan de inte hitta de rätta svaren utan då kommer ångesten (A. Giddens, 1997).

Stina, gymnasielärare, tror att orsaken till ökningen av psykisk ohälsa bland unga är samhället i stort. Samhället ställer orimliga krav speciellt när det gäller arbete. Läser man i en platsannons så krävs det minst 5 års yrkesvana, inte vara över 25 år och inneha socialkompetens. Vilka ungdomar kan leva upp till dessa krav. Det är svårt att få arbete och kraven i yrkeslivet är enormt hårda. Det är också många val som unga ska göra vilket leder till existentiell ångest. Tidigt i livet ska man göra strategiska val, inte bara ett utan många och ofta.

Lotta, behandlare, anser att kraven på skolelever är skyhöga och skolan är för prestations inriktad vilket gör att många elever känner ångest och kanske tar till droger. Hon tycker att man skulle införa mer lärlingsplatser för de som inte orkar med kraven från skolan.

Redan tidigt i barnets liv spelar vanor och rutiner en fundamental roll vid framväxten av relationerna mellan barnet och omsorgspersonerna i det potentiella rummet. Den tillit som barnet känner till sina omsorgspersoner kan betraktas som en sorts emotionell vaccinering mot existentiell ångest (Giddens, 1997).

Sven, barnpsykolog, anser att mycket av den ökningen av psykiska ohälsa beror på frånvaron av vuxna i barns liv. Idag ska barn kunna klara sig själva från tidig ålder när föräldrarna är ute och tjänar pengar. Utvecklingen i samhället har blivit barnen blir utlämnade till varandra och saknar tillit till vuxna. Att planera för framtiden är svårt när man inte har några riktlinjer att gå efter. Informationsflödet är enormt och det kan vara svårt för barn att veta hur man ska hantera det. Dagens samhälle är självcentrerat och det gäller att satsa på sig själv utan tanke på andra i sin omgivning framför allt barnen. Många föräldrar pratar om att vara "barnlediga" på helger och när barnen hör detta tror de att de är så jobbiga att föräldrarna inte orkar med dem.

Mona, BRIS, anser att när både föräldrar, närstående och professionella vuxna tycks försvinna ur en allt större grupp barns och ungdomars liv, så får vi på BRIS allt mer stå för gränssättningen. Många ringer och testar om vi, en anonym telefonröst, håller förtroende eller utspel. Det är många barn som måste klara sig själva och det bådär inte gott för framtiden.

Hur ser resursfördelningen ut?

I Dagens Nyheter (31/3-2001) kunde man läsa att sparkraven i skolan är en bidragande orsak till att fler mår dåligt. En rad rapporter under 90-talet visar att det är utsatta barn och barn med som behöver extra hjälp i skolan som drabbats värst av nedskärningarna. Var femte speciallärare har försvunnit och elevvården dragits ner kraftigt (DN, 31/3-2001). Sydsvenskan skriver i en artikel från 970407 att problemen blivit tyngre och att resurserna mindre. Förklaringarna till ökningen av psykisk ohälsa bland unga är många bland annat minskas skolhälsovård och skolpsykologer, som förut fångade upp problemen i ett tidigare skede. Det går även att läsa att väntetiderna till BUP är långa p.g.a. att det råder resursbrist och att antalet hjälpsökande har ökat med 50% från 1991 till 36 654 år 2000 (Sydsvenskan, 7/4-1997). Hur ser experterna på detta?

De som arbetar inom skolan tycker att det finns bra med resurser idag men att det skulle kunna finnas mer. Många kuratorer arbetar 75% och det skulle behövas fler kuratorer på skolorna. Många skolor har inte kuratorstjänster till sitt förfogande utan har en socialsekreterare knuten till skolan istället. De jag har intervjuat på skolor anser att samarbetet

mellan elevvården, lärare, BUP och öppenvården är utomordentlig och gör att många unga uppmärksammas redan i ett tidigt stadium.

Men det går inte att frånga fakta att nedskärningar och omstruktureringar inom de verksamheter som finns för barn och ungdomar påverkar deras situation. Nedskärningarna drabbar ungdomar hårdast, särskilt ungdomar i riksgrupper. Många ungdomar saknar meningsfull sysselsättning på fritiden eftersom många kommuner har lagt ner fritidsgårdar eller minskat öppettiderna (Sven Bremberg i Vård nr 1, 2000).

Ungdomsmottagningen ser inte resursbrist som den stora boven i ökningen av antalet hjälpsökande. BUP anser att trycket är stort och att det råder viss resursbrist.

Anna, kurator, tycker att skolan resurser har förbättrats markant de sista 5 åren. Det satsas på elevvården och speciallärare vilket ökar chanserna att få unga, som är på väg åt fel håll, att vända om.

Lotta, behandlare, anser att det finns mer resurser idag än på mitten av 90-talet men att det kanske inte ser likadant ut överallt i Sverige. Det finns ju alltid mer utsatta områden. Hon anser också att det snackas för mycket om resursbrist och menar att det är inte hur mycket resurser man har utan vad det är man gör med de resurser man har till sitt förfogande. Resurser ändrar inte allt. När mottagningen startade 1992 var det 2 behandlare, idag är det 4 heltidsanställda behandlare, sekreterare och läkare. Lotta tycker att elevvården på skolorna har bra med resurser för att tillgodose ungas behov.

Sven, barnpsykolog, menar att de största nedskärningarna av elevvården skedde på mitten av 90-talet vilket ledde till att fler unga mådde sämre, men han anser att resurserna har blivit mycket bättre och fler de senaste åren i skolan. BUPs resurser har ökat i Helsingborg de senaste åren men han tycker inte att det har ökat i proportion med tillströmningen av nya sökande. Sedan 1995 har BUP bara utökats med 3-4 tjänster och idag har de 10 psykologer, 8 socialsekreterare och 2 doktorer. 2000 hade de 733 nya ärenden.

Har karaktären på problemen ändrats de senaste åren?

I och med det ökade behovet av hjälp så har problemen också ändrats. Hur ser problemen ut idag och vilken typ av problem är det som ökar?

De flickor som skadar sig själva är en stor grupp som söker hjälp idag (GP,1999-10-13).

Drogmissbruket, mobbning och sexuella övergrepp på barn och ungdomar ökar (SDS20/12-1999). Samma sak gäller damp, adhd och Asperbers syndrom. Nästan över allt finns en kraftigt ökad efterfrågan om hjälp med utredning och diagnos av dessa neuropsykiska tillstånd Enligt BRIS-RAPPORTEN har ”mobbningsamtalen” ökat mest. 2 700 samtal innebär en ökning med 42 procent jämfört med 1999 (Bris-rapporten, 2000).

Andelen ungdomar som prövat narkotika har mer än fördubblats under 1990-talet, en trend som observerats i de flesta västeuropeiska länder (Barnrapporten,1998).

Lotta, behandlare. Förra året var det mycket droger. Många barn som använder droger mår inte bra, men samtidigt har barn en naturlig nyfikenhet och många fortsätter inte med droger.

Vi är på väg tillbaka till 1970-talets liberala syn på droger och det är inte bra. På 80-talet var det en sund inställning som gällde bland ungdomar men idag är det musik, mode och droger som styr liksom det var på 70-talet. Panikångest är vanligt bland ungdomar och många gånger kan det ligga droger bakom. När man tar LSD är panikångest mycket vanligt som eftereffekt.

Dagens tonårskultur går ut på att testa bl.a. droger men det betyder inte att alla unga som lider av ångest använder droger. De som söker hjälp på mottagningen blir allt yngre och det är ju också väldigt oroväckande.

Vilka problem man sökte kontakt för år 2000 på ungdomsmottagningen:

- droger 49%
- intox 4%
- övrigt 47%

Mona, BRIS, tycker att problemen bland barn och unga har förändrats. Den grupp ”multi-utsatta” barn har vuxit. De är barn som blir utsatta av kränkningar och övergrepp, som både fysisk och psykisk misshandel, vanvård och sexuella övergrepp.

Under år 2000 handlade sju av tio samtal i första hand om flickor och genomsnittsåldern var drygt 13 år. Dessa statistiska uppgifter har varit i stort sett identiska under de senaste åren.

De vanligaste enskilda problemområdena som barn ringde om var:

- Mobbning 15.5%
- Familjekonflikter 11.7%
- Kärleksproblem & -relationer 11.5%
- Könsutveckling & sexualitet 10.9%
- Även problem som rör fysisk misshandel 6.9%
- Samt sexuella övergrepp 6.3%

(BRIS-Rapporten, 2000)

Anna, skolkurator, tycker att problemen har ändrat karaktär. Förr frågade man flickorna om sexuella övergrepp och incest men idag frågar man om de skadar sig själva, det skulle man inte frågat om för 5-10 år sedan. Gruppen destruktiva unga flickor har ökat och det är mycket oroväckande eftersom det är ett fenomen som det inte finns resurser och kunskap om. Även om problemet inte är nytt så har det inte uppmärksammats förr. De som söker för att de mår dåligt på grund av mobbning har varit konstant och ser ingen ökning.

Bland de jag har intervjuat är det bara BRIS som ser en ökning av antalet mobbningsoffer.

Sammanfattning

I den här uppsatsen har jag bl.a. undersökt hur olika experter på barn och ungdomar ser på deras psykiska ohälsa. Uppfattningarna skiljer sig mellan de intervjuade hur ökningen ser ut och vad det är som påverkar barn och ungdomars psykiska hälsa. Av det jag kan urskilja i intervjuerna jämfört med de artiklar och hälsorapporter jag läst att det att den psykiska ohälsan har ökat och men att inom vissa områden är det massmedia inte alltid är verklighetsförankrat. Med det menar jag att man måste ha ett kritiskt tänkande till det man läser i dagspressen. Att man inte kan undgå att påverkas av det som skrivs i dagspressen är omöjligt och det gör att fler söker hjälp.

Anorexi bland unga flickor/kvinnor är ett stort problem men all statistik visar ingen ökning de senaste åren, och bland de jag har intervjuat är åsikten enig och de ser ingen ökning. Faktum är att det är överviktsproblemen som ökar bland barn och ungdomar idag, och det har just i dessa dagar uppmärksammats av massmedia. Likaså gäller det antalet invandrarbarn med trasslig och traumatisk bakgrund som skulle vara en stor grupp som sökte hjälp. I vissa delar av Sverige kan det vara en stor grupp t.ex. delar av Stockholm, men det finns inga indikationer som skulle visa på att så är fallet till ökningen på t.ex. BUP. Den grupp som ökar mest är de som söker för damp, adhd och Aspergers syndrom och det är bevisat i statistiken. Allt yngre söker hjälp och det tror jag har att göra med massmedia, att vi vuxna runt unga människor uppmärksammar problemen lättare och bättre. Det som tidigare var ett mörkertal har kanske kommit upp till ytan.

Kraven i samhället är stora och det kan kännas ångestladdat för ungdomar. Ungdomar kan känna stark oro och brista i framtidstro inför den hårda konkurrensen om jobb och utbildningsplatser; man upplever att loppet är förlorat innan det ens har påbörjats.

Avsaknad av föräldrars närvaro verkar också har stor betydelse för ungas välbefinnande verkar mer avgörande än till gången till samhällets resurser. Jag anser också att arbetslösheten har stor betydelse. Vissa föräldrar sviktar i sin föräldrafunktion till följd av den sociala och ekonomiska press som arbetslösheten innebär för dem (SOU1997:8).

”Sparkraven i skolan bidrar till att fler mår dåligt” är ett påstående som jag tror har stor relevans i det stora hela men är inte helt avgörande. Idag verkar det finnas fler och bättre resurser än på mitten av 90-talet, i alla fall anser flera av de jag har intervjuat det. Det är svårt

att säga hur de ekonomiska åtstramningarna påverkar olika grupper av barn. Ofta är det de ekonomiskt svaga och socialt utsatta barnen som drabbas hårdast då barnomsorg, barnhälsovård, skola och fritidsverksamheter minskar i servicenivå och omfattning. Det är också svårt att bedöma i vilken utsträckning det minskade generella stödet skapat nya utsatta grupper. Det saknas en heltäckande bild.

Slutsatsen är att massmedia gör att ungas psykiska ohälsa kommer upp och uppmärksammas men att problemen ibland förstoras.

SLUTDISKUSSION

I den här uppsatsen har jag bland annat undersökt intervjupersonernas tankar om den påstådda ökningen av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Det är förenat med stora svårigheter att mäta eller uppskatta den totala ökningen av problemen har det visat sig och det finns få aktuella analyser av barn och ungdomars mentala hälsa. Det ända som kan visa på en ökning av ungdomsproblem är statistik på antalet nybesök från BUP eller öppenvårdsmottagningar.

De jag har intervjuat har haft olika åsikter om det är en ökning av hjälpsökande eller inte. Flertalet var dock eniga om att det skett en ökning de senaste 5 åren. När jag ställde frågan hur mycket man som både expert och "klient" påverkas av massmedia blev diskussionerna intressanta.

Som jag har påvisat tidigare i uppsatsen skiljer sig massmedias larmrapporter från de som är gjorda av t.ex. socialstyrelsen. Med i ett avseende stämmer de överens med varandra och det är att det är fler som söker hjälp för olika problem. Men vad menar man då med ökning av problemen? Vad är det för problem som ökar?

Vad jag tror är att massmedias rapporter om barn och ungdomars hälsotillstånd gör att fler föräldrar är mer observanta på sina barn, vilket leder till att de söker vård tidigare. Att söka vård tidigt gör att det är lättare att komma till bukt med problemen vilket är bra. Också andra vuxna i barnens omgivning blir duktigare på att upptäcka om det är några psykiska problem hos barnen. Men betyder det att fler mår dåligt eller är de, som tidigare var mörkertal, mer uppmärksammade idag. Jag tror att det kan ha ett samband och att vuxna, barn och ungdomar

har blivit mer öppna med att prata om och acceptera att psykiska problem existerar. Det är inte längre tabu eller förnedrande att söka hjälp på BUP eller hos skolkuratoren.

Om man ska tro massmedia så är det många som lider av ätstörningar men alla andra rapporter visar att så är inte fallet. Jag har inte kunnat hitta några belägg på att det skett en ökning av anorexi, varken i aktuella hälsorapporter eller bland de jag har intervjuat.

Mobbning är en annan stor grupp som ökar enligt BRIS, men där finns inte heller några konkreta bevis på att det är en reell ökning. Jag tror att ökningen av samtal till BRIS beror på att de gör enormt mycket reklam för sin organisation vilket leder till att många barn och ungdomar känner till vad BRIS står för och vilken hjälp de kan få där.

Psykosomatiska sjukdomar/besvär har ökat och det går lättare att mäta dem än psykisk hälsa/ohälsa. Undersökningar visar på att det är fler barn som lider av huvudvärk, magont och trötthet. Men dessa besvär behöver inte vara liktydigt med psykisk ohälsa, utan de kan bland annat förklaras med att svenska barn och ungdomar rör sig för lite på fritiden och väljer stilla sittande aktiviteter.

Kraven på unga i dag är tuffa, och det var alla de jag intervjuade eniga om. För ungdomar som ska ut i arbetslivet är det svårt att nå upp de kraven. Det gäller att lyckas i skolan om man ska få ett bra arbete och den pressen kan vara svår att hantera.

Frånvarande föräldrar eller arbetslösa föräldrar, hårda krav eller inte, resursbrist?

Det går in att säga vad det är i samhället som påverkar trenden av det ökade antalet hjälpsökande men alla faktorer spelar in.

En intressant fråga är om massmedia skrev hur bra barn och ungdomar mår idag, skulle trenden vända då? Det får framtiden utvisa.

LITTERATURLISTA

Beck, Ulrich (1998), *Risksamhället – Påväg mot en annan modernitet*. Göteborg: Bokförlaget Diadalos AB.

Giddens, Anthony (1997), *Modernitet och självidentitet – Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Bokförlaget Diadalos AB.

Halvorsen, Knut (1992), *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, Idar Mange & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Tidskriftsartiklar

Bremberg, Sven (2000), ”Att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdom”. *Vård* nr 1, 2000.

Claesson, Agneta (2000), ” Flickor mår sämst Ungdomar saknar vuxna att prata med”. *Göteborgs-Posten* 2000-08-22.

Hedlund, Anna (1999), ” Flickor som mår dåligt skär sig själva”. *Göteborgs-Posten* 99-10-13.

Jansson, Lasse (1999), ”Besparingar går före etiken”, *Aktuella Frågor, SydSvenskan*, 1999-12-20.

Leijnse, Emma (1997), ”Barnen psykiska hälsa allt sämre”. *SydSvenskan* 1997-04-07.

Lerner, Thomas & Sjökvist, Elisabeth (2001), ”Barnen och Psykiatrin/del 1. *Dagens Nyheter* 2001-03-31.

Lerner, Thomas & Sjökvist, Elisabeth (2001), ”Barnen och Psykiatrin/del 2. *Dagens Nyheter* 2001-04-01.

Tornborg, Katarina, ”Vi är många som mår dåligt”. *SydSvenskan* 1999-10-05.

Wallin, Kerstin (1999), ” Ångesten kommer upp till ytan”. *Göteborgs-Posten* 99-10-17.

Officiella Tryck

Barnrapporten (1998), Huddinge: Centrum för Barn- och Ungdomshälsa (CBU),

Folkhälsorapport 2001. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 1997:8 *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Nordstedt

Svensk Ungdomsstatistik (2000), Centrum för Barn- och Ungdomshälsa (CBU), Huddinge

Bris-rapporten (2000) Barnens rätt i samhället. Malmö: BRIS

