



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Narrativ analys om psykisk ohälsa bland unga

Kelly Tran

Kandidat/magister/masteruppsats SOPB63

Aktuell termin VT23

Handledare: Anna Rypi

# Abstract

Author: Kelly Tran

Title: Narrative analysis about mental health in children

Supervisor: Anna Rypi

Nowadays it is becoming more and more common for children, young and older, to have some type of mental health problems, but the question is how does this affect the person's life? The purpose of this paper is to get a more specific understanding about mental health problems regarding children. The paper aims to show how mental health affects children, after a diagnosis and/or a turning point in the person's life and/or other factors in the person's life. This paper is based on a narrative analysis written with a qualitative research method, using a book and website *Våga prata* (Translation: *Dare to speak*) to find children's relation to mental health problems through their published stories. Using their stories and published materials such as research papers and articles, this paper is meant to show different aspects that have a negative impact on the child's mental health. Through the research and analysis it was found that stigmatization has a negative influence on children with mental health problems and that the stigmatization can lead to worsening the problems that the mental health can come with. The analysis also shows that a sense of connection is important to have, that the sense of connection helps the problems go away to a certain degree.

Key words: Mental illness and children, diagnosis of mental illness, the effect of mental illness in children, turning points

# Innehållsförteckning

Abstract	2
Förord	4
1. Inledning och problemformulering	5
2. Syfte och frågeställning	7
2.1 Centrala begrepp	7
2.2 Avgränsningar	7
3. Kunskapsläget & tidigare forskning	8
3.1 Sökning	8
3.1.1 Valda sökbegrepp	8
3.2 Psykisk ohälsa bland unga	8
3.3 Familjens påverkan	9
3.4 Att bli diagnostiserad	11
3.5 Vändpunkter	12
3.6 Socialt arbete med psykisk ohälsa	13
3.7 Psykisk ohälsa kring skolan	14
4. Metod och metodologiska övervägande	15
4.1 Val av metod	15
4.2 Urval av empiri	16
4.3 Tillförlitlighet	18
4.4 Bearbetning/kodning	19
4.5 Forskningsetik	20
5. Teoretiskt ramverk	22
5.1 Teoretiska perspektiv och begrepp	22
5.1.1 KASAM	22
5.1.2 Stigmatisering	23
5.1.3 Självstigmatisering	24
5.1.4 Narrativ teori - Vändpunkt	24
6. Sammanfattning av berättelser	25
6.1 Emma	25
6.2 Noelle	25
6.3 Alfred	26
6.4 Jenny	26
6.5 August	26
6.6 Julian	26
7. Analys och resultat	26
7.1 Upptäckten av den psykiska ohälsan	27
7.2 Att få en diagnos	30
7.3 Vändpunkten	32
8. Avslutande diskussion	36
Referenslista	38

## **Förord**

Under detta arbetes gång har det varit många toppar och dalar, de har ofta funnits en känsla av att jag har velat ge upp och bara låta det vara. Detta arbete har tagit mycket energi av mig och testat mig på en helt ny nivå men som förhoppningsvis har det resulterat i något som är värt det. Vi lever i ett samhälle där det tyvärr är alldeles för många människor som lider av psykisk ohälsa av något slag och förhoppningsvis kan detta arbete hjälpa någon att få lite mer förståelse för vad de individer går igenom. Jag vill rikta ett stort tack till dem som faktiskt vågar prata om sin mentala hälsa, tack för att ni hjälper till att såga ner stigmat! Tillsammans behöver vi Våga Prata!

# 1. Inledning och problemformulering

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) är psykisk ohälsa någonting som majoriteten av oss människor kommer i kontakt med under livets gång, det kan antingen vara något man själv upplever eller att man har någon närstående som upplever det. Folkhälsomyndighetens (2022) definition av psykisk ohälsa säger att det är ett brett samlingsbegrepp som består av olika tillstånd. Dessa tillstånd kan innebära olika svårighetsgrader och olika varaktighet, det kan vara allt från enstaka besvär av en mildare karaktär till allvarliga psykiatriska tillstånd. Det kan handla om allt från tillfälliga besvär av till exempel oro, nedstämdhet eller sömnbesvär till svåra besvär och psykiska sjukdomar som till exempel ångest och depression. Om de psykiska besvären pågår under en längre tid kan de påverka förmågan för en fungerande och hållbar vardag (ibid).

Under de senaste åren har barn och ungdomars psykiska ohälsa uppmärksammats mer än tidigare, visar flera rapporter under 2000-talet. Enligt Socialstyrelsens underlagsrapport (2013) framhävs det tydligt i rapporterna att den psykiska ohälsan hos barn och unga har ökat och kan resultera i flertal skador långt efter att man blivit frisk. Psykisk ohälsa påverkar många människor och kan medföra lidande, inte bara för den unga, utan även för de människor som den unga har runt omkring sig. Konsekvenser som exempelvis depression eller skolsvårigheter men även i form av svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det kan även leda till utmaningar med att utveckla och bibehålla relationer samt bilda familj. Denna forskning visar med andra ord att den psykiska ohälsan kan komma att resultera i stora konsekvenser som i sin tur kan påverka livet i en negativ riktning. Därför är det viktigt att försöka uppmärksamma och identifiera den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar i ett tidigt skede. Att arbeta med barn och unga är en viktig uppgift i dagens samhälle då ökningen av den psykiska ohälsan kan resultera i en växande problematik för samhället (ibid).

Precis som underlagsrapporten från Socialstyrelsen (2013) hävdar, är det viktigt att arbeta med att försöka observera barn och unga för att kunna fånga upp de som drabbats av psykisk ohälsa i ett tidigt skede, för att försöka minimera att det blir värre. I samband med ökningen av psykisk ohälsa startade Hjärnkoll Stockholm ett projekt som heter Våga Prata. Hjärnkoll är en verksamhet i Sverige som arbetar för att minska fördomar och okunskap kring psykisk ohälsa i Sverige (NSPH Stockholm). Projekt Våga Prata handlar om att de vill arbeta för att sprida kunskap om psykisk ohälsa och sprida hopp till andra individer som lider av liknande

situationer. Projektet vill visa en annan syn och ett annat perspektiv på unga än det som anses vara det perfekta och det som vi ofta får ta del av via sociala medier. Av dessa anledningar har de skapat ett bibliotek där unga individer får möjlighet att skriva och dela sina berättelser som visar en trovärdig och äkta bild av hur det kan vara att vara ung i dagens samhälle (Våga Prata, 2021). Några av dessa berättelser kommer att analyseras och tolkas i en senare del av denna uppsats.

I en studie har Campbell et al. (2020) kommit fram till att majoriteten av de ungdomar som oftast drabbas av psykisk ohälsa kommer från familjer med en historik av psykisk ohälsa, som ibland också kan sträcka sig längre bak i generationerna. Det kan till exempel handla om att dessa föräldrar också upplever psykisk ohälsa och de utsätts då för ytterligare motgångar i relation till de familjeförhållandena som de har. Barn och unga med psykisk ohälsa kommer med stor sannolikhet också att ha föräldrar som är eller har varit drabbade av psykisk ohälsa, detta anses vara en riskfaktor. I studien framhävs det att var tredje förälder är drabbad av någon form av psykisk ohälsa (ibid).

Jag valde psykisk ohälsa bland unga som ämne för detta examensarbete på grund av att psykisk ohälsa bland barn och unga är både ett aktuellt och ett oroväckande ämne. Det är ett ämne med många diskussioner som skapar reaktioner då det pratas mer om idag än vad det tidigare gjort. Psykisk ohälsa har sedan många år tillbaka varit tabu och kan idag fortfarande vara ett ämne som är tabubelagt för vissa människor då det på så sätt kan vara tabu att prata om att man själv är drabbad. Medan det för andra inte är lika tabu, då det på senare tid har vågat pratats mer och mer öppet om det. Att förstå den psykiska smärtan kan vara svårare för många att förstå än att förstå den fysiska smärtan (Suicide Zero, 2023). Genom detta arbete vill jag få fram en bild av hur psykisk ohälsa kan påverka unga och i samband med detta visa att det inte behöver vara ett tabubelagt ämne längre. Att visa upp psykisk ohälsa på ett positivare sätt än enbart genom statistik eller de negativa bilderna som målas upp i dagens samhälle; medför att psykisk ohälsa inte blir lika svårt att prata om och så småningom kommer samhället förhoppningsvis att ändra sin syn samt sitt arbetssätt kring psykisk ohälsa. Arbetet syftar även till att belysa några andra diagnoser än depression och ångest som det pratas om i störst utsträckning.

## 2. Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att skapa en mer specifik förståelse för psykisk ohälsa bland unga genom att undersöka hur några individer beskriver sin psykiska ohälsa i sina självbiografiska berättelser, hur de upplever hjälpen de fått i samband med det och hur bilden av den psykiska ohälsan kan förändras när det uppstår en eller flera vändpunkter.

Denna undersökningen syftar till att besvara följande frågeställningar:

- Hur uttrycks den psykiska ohälsan hos de unga och hur upplever de hjälpen de får?
- Hur resonerar de unga kring olika faktorer som kan påverka den psykiska ohälsan?
- Hur förändras bilden av psykisk ohälsa när en vändpunkt uppstår i de ungas liv?

### 2.1 Centrala begrepp

#### Psykisk ohälsa

Eftersom psykisk ohälsa som nämnt ovan är ett brett begrepp som för många kan anses vara svårdefinierat, förtydligas att det i denna kvalitativa studie handlar om allt från lindriga till allvarliga besvär som till exempel oro, ångest, stress till depressioner och ätstörningar. Fördelen med att använda psykisk ohälsa som begrepp i denna studie är att det används i debatten idag och att de valda berättelserna för denna studie inkluderar olika typer av psykisk ohälsa. Det är en fördel då detta begrepp kan användas för att analysera ungdomarnas berättelser. En annan fördel är att det är ett mer accepterat begrepp bland människor idag. En nackdel med psykisk ohälsa som begrepp är att det är så stort och kan lätt bli otydligt som i sin tur kan göra att det förlorar betydelse då det inkluderar många olika saker.

### 2.2 Avgränsningar

Detta arbete innehåller vissa avgränsningar som jag som författare kommer att förhålla mig till. Anledningen till de valda avgränsningarna handlar om bland annat tidsperioden, att jag har begränsat med tid att genomföra och slutföra arbetet med tanke på hur stort psykisk ohälsa är som ämne. Den första avgränsningen är att fokuset ligger på barn och unga, alltså individer som är under 18 år gamla. Denna avgränsning grundar sig i mitt intresse för den yngre skaran människor men även för att det talas mer och mer om det idag än vad det tidigare gjort. En annan avgränsning jag har valt att använda mig av är befintliga självbiografiska berättelser av unga individer som beskriver och berättar hur de varit och är drabbade av psykisk ohälsa av

något slag samt hur de hanterat det. Den etiska aspekten av forskningen inom ramen för en uppsats av denna storlek sätter hinder för tillgången till informationsinsamling på annat sätt än redan befintliga berättelser.

### **3. Kunskapsläget & tidigare forskning**

I detta avsnitt kommer relevant fakta och kunskap kring psykisk ohälsa som anses vara viktiga för att få en bakgrund om ämnet att presenteras. Bland annat kommer statistik kring ungas ohälsa att redovisas, faktorer som påverkar psykisk ohälsa och befintliga strategier för att minska psykisk ohälsa bland unga. I avsnittet kommer även en förklaring till vad en vändpunkt är i detta sammanhang och vad en vändpunkt kan innebära för personer med en viss typ av problematik. Syftet med detta avsnitt är att ge läsaren en djupare förståelse för uppsatsens ämne och den tidigare forskningen kring ämnet.

#### **3.1 Sökning**

För att hitta relevant information kring tidigare forskning av psykisk ohälsa bland unga, användes olika tillvägagångssätt. Exempelvis LubSearch, Google Scholar, samt generella sökningar kring ämnet på Google. Under dessa sökningar användes utvalda begrepp som är relevanta i relation till uppsatsens syfte och frågeställningar. Den initiala filtreringen av texterna, som framkom vid sökningen, handlar om att läsa abstrakter eller sammanfattningar för att avgöra om texterna anses vara relevanta för uppsatsen. De texter som var av intresse laddades ner och lästes igenom för att sedan refereras till i under uppsatsens olika delar.

##### **3.1.1 Valda sökbegrepp**

- Psykisk ohälsa statistik
- Psykisk ohälsa bland unga
- Unga med psykisk ohälsa

#### **3.2 Psykisk ohälsa bland unga**

Enligt en rapport av Socialstyrelsen (2013) har psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige ökat under de senaste åren. Rapporten visar att det främst ökar bland unga men att den grupp som det drabbar mest är den grupp barn och unga med svåra psykosociala förhållanden.



Skolperioden, arbetsmarknaden och övergången till vuxenlivet är några anledningar som tyder på att den psykiska ohälsan ökar och existerar i de miljöer som ungdomarna rör sig i.

Varje år drabbas ungefär var femte person i åldern 14-24 år av psykisk ohälsa av något slag. Psykisk ohälsa betraktas som en av de vanligaste orsakerna till att individer i Sverige blir sjukskrivna. Psykisk ohälsa är inte en sjukdom som endast drabbar enstaka människor, utan detta klassas som en omfattande folksjukdom, som alla människor oberoende av nationaliteter, kön och samhällsklass kan utsättas för (Lindgren, 2016). Psykisk ohälsa är ett omfattande begrepp som innehåller en hel del olika psykiska sjukdomar och störningar, som har diagnoser och beteckningar. Diagnoser och beteckningar som ADHD, anorexi, asperger, autism, bipolär, bulimi, depression, paniksyndrom, schizofreni, självska debeteende, ångest etc. Psykisk ohälsa kan också handla om besvär som människor kan uppfatta som störande för ens psykiska välbefinnande, saker som bland annat kan påverka vardagslivet. Det kan vara allt från till exempel en låg självkänsla, sorg, stress, oro till olika svårigheter som sömnbesvär, beroende och missbruksproblematik (ibid).

Flickor och kvinnor uppger oftare att de har psykiska besvär än vad pojkar och män gör, detta går hand i hand med individens ålder. Den största skillnaden finns bland tonåringar och unga vuxna, medan skillnaderna är något mindre hos äldre och yngre skolelever. Enligt statistik från Folkhälsomyndigheten (2022) visar det att 11% av kvinnorna och 5% av männen uppger att de har svåra besvär. Besvär som ångslan, oro eller ångest är besvär av lättare karaktär och anses vara betydligt vanligare. Dessa besvär uppger 41% av kvinnorna och 30% av männen att de upplevt. Att den psykiska ohälsan har ökat mer bland flickor och kvinnor stämmer överens med den studie Rosvall och Nilsson (2016) har gjort. I studien går det att dra en slutsats att det blivit sämre för både pojkar och flickor, precis som statistiken från Folkhälsomyndigheten (2022) poängterar, men att den största förändringen kan ses bland de unga flickorna som deltagit i studien (2016). Denna skillnad på könen kan ha att göra med att pojkar och män tenderar att inte uttrycka sina känslor eller sina svårigheter som tjejer och kvinnor till exempel tenderar att kunna göra.

### **3.3 Familjens påverkan**

Det finns flera olika faktorer som kan påverka barn och ungas psykiska ohälsa, både inre och yttre faktorer. Familjen är ett viktigt exempel på en yttre faktor som påverkar. Det kan handla

om till exempel att barn och unga upplever att omsorgen från föräldrar eller anhöriga brister, en otrygg relation till föräldrarna eller att barnet kanske bevittnar något våldsamt hemma. När man växer upp i hemmiljö med olika typer av utsatthet blir risken större att man drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom. Exempel på utsatthet kan vara man som barn växer upp i en familj där det förekommer allt från beroendeproblematik, kriminalitet, ekonomisk utsatthet till att en förälder är psykisk sjuk eller våld i hemmet och övergrepp (Folkhälsomyndigheten, 2023). Detta bekräftar forskningen, att barn som till exempel växer upp med en psykisk sjuk förälder kan leda till olika konsekvenser för barnets hälsa. Det kan vara konsekvenser i form av att barnet exempelvis kan bära en skamkänsla och uppleva en känsla av att ta ansvar för att föräldern är sjuk då denne inte är kapabel att ta hand om varken sig själv eller sina barn (Fjone et al., 2009). Detta i sin tur kan leda till att risken för att barnet till den psykiska sjuka föräldern växer upp för tidigt ökar i relation till sin ålder. Barnet går miste om barndomen och får bli vuxen redan i tidig ålder. Detta då barnet får bära ett stort ansvar i hushållet (Aldridge, 2006).

Att vara barn och växa upp i en miljö som innefattar olika former av relationsproblem som har en bristande struktur leder till negativa effekter på den ungas hälsa medan de som växer upp i en trygg relation som innefattar allt från värme, kärlek till kommunikation betraktas som något hälsofrämjande för barnet. Både den sociala bakgrunden och kvaliteten på familjerelationerna har en direkt påverkan på barn och ungas hälsa och konsekvenserna som eventuellt medföljer under resterande livslopp. Därför har samverkan med vuxna människor en betydande roll redan under barnets tidiga utveckling (C. Ahrén & Lager, 2012).

Detta visar även resultaten från en rapport som Folkhälsomyndigheten (2023) fick i uppdrag av regeringen att göra. Syftet med rapporten handlade om att redogöra resultaten från en studie som har undersökt om individer med erfarenheter av olika typer av utsatthet under sin uppväxt har en högre risk för att behöva vårdas för psykiatriska tillstånd under sitt vuxna liv (Folkhälsomyndigheten, 2023). Sammanfattningsvis visar undersökningens resultat att utsatthet under barndomen medför en ökad risk för psykiatriska tillstånd under det vuxna livet. Dessa resultat betonar hur viktigt det är att uppmärksamma dessa individer, se till så att de får den hjälp och stöd de är i behov av i ett tidigt skede men även att individernas vårdgivare är extra uppmärksamma på de psykiatriska och somatiska sjukdomar som kan vara efterföljande. Lika viktigt som ovanstående är, är det att arbeta på ett förebyggande sätt och

stärka barn och ungas skyddsfaktorer samt ha en överblick över hur strukturella faktorer kan bli bättre för att skapa bättre förutsättningar för en god psykisk hälsa (Ibid).

Även om resultaten visar att individer som växer upp i dysfunktionella familjer löper större risk för psykisk ohälsa, finns det undantag. Det finns barn som mot alla odds klarar sig bra ändå, de så kallade Maskrosbarnen.

*”Maskrosbarn är barn som har det svårt hemma men som klarar sig ändå, ungefär som en maskros kan växa upp genom asfalten.” (Wikipedia)*

### **3.4 Att bli diagnostiserad**

Robert Ohlsson (2011) är docent och lektor i pedagogik med inriktning mot hälsa, vård och omsorg och även gjort en avhandling om meningsskapande om psykisk ohälsa. I sitt kapitel i boken *Diagnos & identitet* hävdar Ohlsson att en diagnos handlar om att sätta ord på de svårigheter och det lidande som individer kan känna, genom användningen av ett medicinskt begrepp. Genom att diagnostisera en individ ger man automatiskt individens problematik en identitet, alltså en benämning på en sjukdom. Detta leder även till att individen kan uppleva att hen blir tilldelad en identitet som sjuk. Med detta menar Ohlsson att diagnosen blir ett begrepp som används i det vardagliga livet. Diagnosen blir således ett verktyg som kan hjälpa individen att förklara, beskriva och förstå sin egen problematik men även andra människors problematik och de svårigheter och de avvikande beteenden som tillkommer. Diagnosen av den psykiska ohälsan kan också leda till att individerna ser sin ohälsa som något negativt, att man exempelvis blir drabbad av något utifrån. Ohlsson förklarar att det är något man “har” eller “bär på” och att det inte är något man är och inte en del av ens personlighet. Detta då det är något som går att frigöra sig från, även om det kan vara svårt och ta tid. En diagnos måste inte, men kan absolut leda till att den individ som blivit diagnostiserad knyts an till en social kategori och får tillskrivna egenskaper som kännetecknar just denna grupp. Genom detta sätt att förknippa diagnostiserade människor till en social kategori skapar en diagnos en social identitet hos den individen. Detta är något som kan leda till ett resultat i form av stigmatisering, då individen kan upplevas som avvikande av andra människor runt omkring. Vidare i kapitlet beskriver Ohlsson hur medicinering av psykisk ohälsa kan betraktas som något fult, att psykisk ohälsa är ett ämne som för en del är tabubelagt och skamligt (Ohlsson, 2011).

I artikeln *Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review* (Abdullah & Brown, 2011) förklarar författarna att människor med psykisk sjukdom kan, på grund av den stigmatiseringen som kan uppstå, försöka att undvika att bli diagnostiserad genom att inte söka hjälp eller behandling, detta även fast de är fullt medvetna om att någonting inte stämmer. Enligt författarna är detta ett fenomen som förekommer för att undvika den stämpling som kan tillkomma när man är psykisk sjuk och därför kan stigma utgöra ett hinder. I artikelns studie visar det sig att deltagarna hade besvär med psykiska problem men misslyckades att förstå sitt behov av att söka hjälp, på grund av att de inte ville bli stigmatiserade. Samma studier visar att stigma är något som kan fortsätta att påverka individer som lider av psykisk ohälsa, även efter att de fått hjälp. Därför kände inte studiedeltagarna att de var villiga att söka professionell hjälp (ibid).

### **3.5 Vändpunkter**

Vad är en vändpunkt och vad säger den tidigare forskningen om begreppet? Vändpunkter som också kallas för "turning point" definieras som någonting som ger ifrån sig en känsla av före och efter. Det handlar om en händelse eller en situation som vänder händelseförloppet. Det kan vara en vändning som är på både gott och ont som sedan leder till nya insikter och nya riktningar i människans liv (Johansson, 2005). En "vändpunkt" i denna studie hänvisas till livsberättelsernas vändning, antingen en vändning till något bättre eller till något sämre. Eftersom jag inte har hittat tidigare forskning om vändpunkter som är relevant i relation till psykisk ohälsa, kommer det här istället att redogöras för vändpunkter i forskning om andra jämförbara problem som också har med socialt arbete att göra, såsom till exempel missbruk och kriminalitet.

Författarna Laub och Sampson (2003) beskriver "turning points" som en händelse som resulterar i någon typ av förändring i människans liv. I deras studie hänvisar författarna till Andrew Abbott som drar paralleller mellan vändpunkter och ett skepp. Abbott menar att vändpunkter och ett skepp som styr om i en ny kurs, kan jämföras med varandra eftersom båda intar en ny riktning. Människor intar en ny riktning genom att till exempel lämna det förflutna och övergå till en ny livsstil. I relation till kriminalitet som Laub och Sampson (2003) gjort en studie kring lyfter de fram äktenskap, anställning, militärtjänstgöring och byte av stad som exempel på vändpunkter som har varit betydelsefulla för de människor som varit kriminella.

Vidare kategoriserar författarna (2003) processen som leder till upphörandet av en kriminell livsstil i fyra led där det första ledet handlar om en möjlighet som skapas, en möjlighet att lämna den kriminella livsstilen bakom sig. I det andra ledet kommer vändpunkten in med ett socialt stöd, det tredje ledet handlar om att vändpunkten medför en förändring och en struktur i form av rutiner. Det fjärde och sista ledet i processen handlar om att vändpunkten i sin tur leder till en möjlighet för människor med problematik som exempelvis kriminalitet att förändra sin livssituation. Vidare i studien presenterar författarna vilka vändpunkter deltagarna hade upplevt och genom den informationen kunde de lyfta fram vad som var viktigt för att processerna skulle kunna påbörjas. Med hjälp av vändpunkterna kan situationerna äga rum, vilket avgör om människans återanpassning blir lyckad eller misslyckad (ibid). Ett exempel på en sådan vändpunkt kan vara ett äktenskap. En sådan vändpunkt kan betraktas som en framgångsrik faktor då den innefattar ett socialt stöd, förändrade rutiner och en möjlighet att förändra sin situation som i sin tur skapar förutsättningar för att inta en ny riktning i livet.

### **3.6 Socialt arbete med psykisk ohälsa**

Sverige har ett samhälle där negativa attityder om individer som lider av psykisk ohälsa existerar. Åsa Hansdotter (2014) menar att anledningen till dessa negativa attityder har att göra med den bristande kunskapen om och fördomar kring ämnet. Detta leder till att de individer som blivit drabbade av psykisk ohälsa stigmatiseras och betraktas som skrämmande och oberäkneliga. Okunskapen och fördomarna gör att man bland annat undviker att umgås, arbeta med eller anställa dessa individer på grund av deras psykiska funktionshinder som i sin tur gör att de till exempel riskerar att bli arbetslösa, utan boende och utan bistånd (ibid).

Psykisk ohälsa som resulterar i ett socialt sett felaktigt agerande hos barnen och de unga kan medföra att de behöver stöd och hjälp av externa professioner. Dessa professioner kan vara socialtjänsten och BUP (barn och ungdoms psykiatri). Är det så att barns psykiska ohälsa påverkar till exempel barnets eller den ungas skolgång kan det resultera i att skolan skickar in en orosanmälan till socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2022). Orosanmälan utreds då för att se vad det är för problematik barnet eller ungdomen har och vad som ligger till grund för detta beteendet. I en del fall kan det handla om att barnet eller den unga behöver extra stöd i skolan, att det är något problem i familjen eller någon psykisk diagnos som ligger till grund för att

skolan inte sköts. Därmed krävs det att en utredning görs för att kunna sätta in rätt resurser till personen för att minska dess psykiska ohälsa (Utreda barn och unga, 2023).

### **3.7 Psykisk ohälsa kring skolan**

Sverige är ett land där vi har skolplikt vilket betyder att barn från sex år, som är och ska vara folkbokförda i Sverige måste gå i skolan och vara med i den verksamhet som dagligen anordnas för att ge barnet den avsedda utbildningen. Om barnet inte ska behöva gå i skolan måste det finnas en giltig anledning till att barnet ska vara frånvarande, exempelvis på grund av sjukdom eller beviljad ledighet (Skolverket, 2023)

I *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar* (Folkhälsomyndigheten, 2016) presenteras resultaten från olika studier som påvisat att det finns ett samband mellan elevernas psykiska hälsa och deras prestation i skolan. I resultaten framträder det även att provsituationer, prestationskrav och stress är tydliga riskfaktorer som resulterar i att psykisk ohälsa ökar. Sambandet varierar dock mellan flickor och pojkar. Det som är vanligare hos flickor än pojkar, bland de äldre eleverna är att de höga kraven som de ställer på sig själva, bidrar till en stressig skolsituation (C. Ahrén, 2010). Ahrén beskriver att Statistiska Centralbyrån (Statistiska Centralbyrån, 2010) har gjort undersökningar om barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) och resultaten visar till exempel på att det som påverkar ungdomarna nästan lika mycket oavsett kön är de höga kraven som ställs på dem från både föräldrar och lärare. Denna påverkan anses förekomma oftare på högstadiet och gymnasiet än vad det gör på mellanstadiet. Eftersom det är skolplikt i Sverige, gör det att de flesta barn och unga spenderar majoriteten av dygnets vakna timmar i en skolmiljö. Skolan i Sverige arbetar utifrån en läroplan, Lgr22 (läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2022). Denna läroplan innehåller mål och riktlinjer som tydligt gestaltar hur undervisningen i skolan ska anpassas efter de förutsättningar och behov som barnen har. Däremot säger läroplanen inte särskilt mycket om hur skolmiljön ska vara (ibid).

Eftersom barn och unga då ägnar mycket tid åt skolan och skolarbetet är det viktigt att skolan arbetar på ett förebyggande sätt. För att minska den psykiska ohälsan hos eleverna och på så sätt även se till att fler elever får en adekvat utbildning, krävs det av skolan att de arbetar på ett förebyggande sätt. Att en elev spenderar mycket av sin tid i skolan innebär att mycket av uppväxten påverkas av hur utbildningen fortskrider och hur skolmiljön är. Om inte skolan är

kapabel till att möta elevers psykiska hälsa på ett gynnsamt sätt, kan det resultera i att eleverna vänder sig till andra som exempelvis en läkare eller någon utanför skolan för att bearbeta de psykiska problem som de upplever. Skolan kan bidra till att minska de psykiska problemen genom att se till att uppfylla barnens behov av stöd (Folkhälsomyndigheten, 2023). Detta kan utspelas på olika sätt.

Ett exempel på hur skolan kan bidra till att hjälpa och minska de psykiska besvären hos eleverna är att arbeta fram en bra och ordentlig lärmiljö. I artikeln *The Role of Perception of Classroom Structure on Student's Mental Health* poängterar författarna (Tabrizi & Sheikholeslami, 2020) om hur viktig klassrumsmiljön är för elevernas psykiska hälsa. De hävdar att en god miljö i klassrummet utgörs av både studiero och ett socialt klimat som är accepterande. Detta då kvaliteten på klassrumsmiljön spelar en stor roll i elevernas uppfattning, känslor och upplevelser. De positiva effekterna som en god klassrumsmiljö kan leda till är en ökad motivation hos eleverna men även en minskad stresskänsla och därmed en förbättring av den psykiska hälsan bland elever i skolan.

## **4. Metod och metodologiska övervägande**

### **4.1 Val av metod**

Denna uppsats är av en kvalitativ karaktär. I en kvalitativ metod handlar oftast undersökningens forskningsstrategi om ett fokus som fokuserar på ord snarare än på siffror, som man gör i en kvantitativ metod där insamling och analysering av statistik står i fokus (Bryman 2018). Inom den kvalitativa metoden finns det många valmöjligheter för att ytterligare kunna avgränsa uppsatsens analys. För att besvara uppsatsens frågeställningar har jag valt att använda mig av en narrativ metod för att analysera de valda livsberättelserna. Detta valdes för att jag ansåg att en narrativ metod var det mest lämpliga och smidigaste sättet att använda i uppsatsen för att tolka de livsberättelser som valts ut. Genom metodens fokus på textens berättandeform kan den narrativa metoden vara ett relevant verktyg för att kunna fånga upp berättelserna. Inom den narrativa metoden finns olika tillvägagångssätt, uppsatsen kommer att analysera och göra tolkningar av livsberättelser som unga individer har skrivit och valt att dela med sig av (Johansson, 2005). Johansson (2005) förklarar att en livsberättelse är precis som det låter, det är en berättelse där en person berättar om sitt liv eller delar av sitt liv. Den narrativa metoden anses vara den metod som forskaren använder för att lagra både muntliga och skriftliga berättelser som sedan kan analyseras.

## 4.2 Urval av empiri

I boken *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* redogör Marco Nilsson (2014) för att en urvalsram är som en förteckning, en sammanfattning av flertalet olika benämningar som tillhör den population som forskaren ska önska uttala sig om. Benämningar som exempelvis ålder, kön, etnicitet och så vidare. Författaren förklarar också att det finns flera olika urval som kan användas vid en kvalitativ studie. I denna uppsats kommer analysen att grunda sig kring ett redan befintligt material i form av andras berättelser som redan är publicerade och därför anses det att ett bekvämlighetsurval är tillämpligt i denna uppsats. Valet att använda ett bekvämlighetsurval handlar om att psykisk ohälsa som ämne idag fortfarande kan vara tabubelagt och stigmatiserat vilket kan medföra skam (ibid). Således kan ämnet anses vara känsligt för en del människor och då är det smidigast att använda ett material som redan finns tillgängligt. Valet av att använda ett tillgängligt material handlar även om att underlätta för skrivandet av uppsatsen med hänsyn till tid och rum för när denna uppsats ska vara slutförd. Det kan även vara svårt att hitta rätt och få tillgång till ett tillräckligt bra material av olika anledningar utan att överträda etiska principer. Det urval av empiri som används för uppsatsen är olika berättelser från boken *Ungas berättelser om psykisk ohälsa* (Våga prata, 2021) och från deras webbplats "Vågaprata.nu". Hjärnkoll startades först som ett regeringsuppdrag 2009 men drivs idag av självständiga föreningar med ett stöd från Socialstyrelsen (Våga Prata, 2023). I samband med detta projekt föddes idén om boken *Ungas berättelser om psykisk ohälsa* där tanken bakom handlar om att samla ett underlag av ungas berättelser för att prata om psykisk ohälsa i skolan. De vill visa en annan synvinkel på unga än det som till exempel visas på sociala medier, som oftast betraktas som det perfekta idealet att sträva efter. Av dessa anledningar har föreningen skapat ett bibliotek där unga människor får en möjlighet att skriva om sina erfarenheter och dela med sig av sina berättelser, detta skapar således en trovärdig bild av hur det kan vara att vara ung idag (Våga Prata, 2021)

Uppsatsen eftersträvar en variation i berättelserna för att skapa förutsättningar för en variation i analysdelen. Därför blev de urvalskriterier som avgjorde valet av berättelserna följande:

1. Vilket kön berättaren har.
2. Vilka diagnoser framkommer i livsberättelserna.
3. Om vändpunkter framhävs i livsberättelserna.

Anledningen till att önskan om olika kön på berättelserna handlar om att få ett urval med både tjejer och killar. Detta för att inte generalisera att det till exempel bara är tjejer som drabbas av



psykisk ohälsa, utan konkreta exempel på att det finns killar som också drabbas. Vilka diagnoser berättelserna hade spelade en roll i urvalet då jag strävade efter variation och ville ha olika diagnoser att utgå ifrån för att de valda berättelserna skulle skilja sig åt samt för en bredare förståelse för att psykisk ohälsa kan innefatta många olika diagnoser och inte enbart ångest som är det vanliga. Det sista kriteriet handlar om att jag sökte någon form av vändpunkt i respektive berättelse som kunde kopplas till uppsatsens valda teorier. Det blev naturligt att fokusera på vändpunkter då en poäng i berättelserna är att det finns någon form av vändpunkter. De berättelser som inte uppfyllde dessa kriterier valdes därför automatiskt bort och de berättelser som var för lika de första berättelserna som redan valts, valdes också bort. Under läsandet av de olika berättelserna fanns det inget som indikerade på att berättelserna från boken och från hemsidan skilde sig åt, strukturen på berättelserna var liknande. Detta gjorde att det fanns en tydlig bild av hur det var före vändpunkten, under vändpunkten och efter vändpunkten.

En nackdel med denna typ av urval kan till exempel vara att det är omöjligt för forskaren att generalisera resultaten från studien då vi inte kan veta exakt vilken population som resultatet är representativt för (Bryman, 2018). I och med att generalisering inte är syftet med denna uppsats, anses inte detta vara ett hinder för uppsatsens resultat.

Denna uppsats baseras på redan befintliga texter som belyser olika aspekter av psykisk ohälsa bland barn och unga. Därmed har ett antal berättelser från boken "Ungas berättelser om psykisk ohälsa" (Våga prata, 2021), samt Våga pratats hemsida "Vågaprata.nu" valts ut för att bearbetas och kodas. Dessa berättelser har därefter blivit lästa och sammanfattade. Berättelserna kodas efter uppsatsens frågeställningar. I ett separat dokument har de olika fokusområdena skrivits upp och därefter har olika delar av berättelserna skrivits in under det område som korresponderar med ämnet. Detta görs för att få en överblick över vad de olika barnen och ungdomarna upplever på grund av sin psykiska ohälsa och även för att jag som författare ska få en överblick av gemensamma faktorer i de olika personernas berättelser. Bearbetningen delades in i områden baserade på uppsatsens frågeställningar. Gällande första frågeställningen låg fokuset på att hitta beskrivningar som personerna gör i relation till sitt psykiska mående och utanförskapet. Gällande andra frågeställningen låg fokuset på att hitta vad personerna i berättelserna tar upp gällande vändpunkten då det är något som personerna har gemensamt. Dessa teman kommer senare att bli fokus i analysen för att visa på den psykiska ohälsans påverkan på barn och unga.

### 4.3 Tillförlitlighet

Alan Bryman (2018) tar i sin bok *Samhällsvetenskapliga metoder*, upp begreppet tillförlitlighet och vikten av tillförlitlighet inom den kvalitativa forskningen (Bryman, 2018). Tillförlitlighet kan fördelas i fyra mindre delkriterier, där varje kriterium har en motsvarighet i kvantitativ forskning; *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *möjligheten att styrka och konfirmera*.

*Trovärdigheten* är relevant då det avgör om forskarens beskrivning av den sociala verkligheten framhävs med tydlighet. Det är beskrivningen som forskaren kommer fram till som sedan avgör hur acceptabel den är i andras människors ögon. Trovärdighet handlar om att säkerhetsställa att undersökningen utförs på ett korrekt sätt enligt de regler som finns och att materialet är tillgängligt för deltagarna för att de ska kunna bekräfta vad som studerats (Bryman 2018). I relation till denna uppsats handlar trovärdigheten om att ha en viss distans till berättelserna då dessa kommer från en redan publicerad bok. Denna uppsats kommer dock att skrivas med utgångspunkten av att de valda berättelserna har bearbetats på ett korrekt sätt och att personerna som delat med sig har godkänt det slutliga resultatet innan den valda boken publicerades.

*Överförbarhet* i en kvalitativ forskning handlar om att forskaren ska kunna ge täta detaljerade beskrivningar av en liten skara människor som besitter vissa gemensamma egenskaper. För att kunna uppfylla överförbarheten i undersökningen, kräver det att materialet som används kan vara överförbart till en annan miljö. Detta betyder att en annan forskare, under samma förutsättningar, ska kunna komma fram till snarlika resultat om undersökningen görs vid en annan tidpunkt (Bryman, 2018). För att kunna öka överförbarheten kommer denna uppsats att sträva efter att göra korrekta och fylliga beskrivningar i analysen. Detta kriterium kommer dock inte ta allt för stor plats i denna uppsats då överförbarheten inte är syftet med uppsatsen. Resultatet av analysen i denna uppsats handlar inte om att kunna generalisera eller sätta ord på en större skara personer och deras mående, utan uppsatsen är till för att skapa en djupare förståelse för hur psykisk ohälsa kan påverka olika individer utifrån den information som redovisats i kunskapsläget.

*Pålitligheten* inom tillförlitlighet handlar om att man som författare redovisar sitt tillvägagångssätt under arbetets gång. Bryman (2018) menar på att man som författare ska

kunna redogöra för sitt insamlade material och tillvägagångssätten i samband med resultatet av arbetets analys (Bryman, 2018). I denna uppsats handlar pålitlighet om att redovisa de ungas berättelser på ett sätt som belyser det den unga själv delat med sig av. Detta kan göras genom att tydligt redovisa hur man som författare kommit fram till sin slutsats. Exempelvis handlar det om att ha tydliga forskningsfrågor, inriktningar i val av empiri och information om personerna som medverkat. I och med att detta arbete bygger på berättelser som är direkt skrivna av de som upplevt den psykiska ohälsan innebär detta att det är en förstahandskälla. I kombination med tidigare forskning, är det av vikt att redovisa hur dessa berättelser kan kopplas samman med redan befintliga fakta.

*Möjlighet att styrka och konfirmera* motsvarar det som är objektiviteten i en kvantitativ forskning och handlar om att forskarna ska ha en förståelse och en medvetenhet om att det är omöjligt att uppfylla en fullständig objektivitet i en samhällslig forskning. Därför ska forskarna säkerställa att arbetet inte belyser forskarens egna värderingar kring det valda ämnet då det i sin tur kan komma att påverka forskningens resultat (Bryman, 2018). Detta är ett kriterium som kan vara svårt att förhålla sig till under uppsatsens gång, detta då mina värderingar som författare kan påverka val av information och vad som anses vara relevant för uppsatsen. Därför är det viktigt att genom skrivandet av uppsatsen hålla distans till egna åsikter och försöka hålla ett kritiskt tänkande till den information som samlas in och bearbetas. Att vara helt objektiv i forskning är inte möjligt, men det ska strävas efter i så stor utsträckning som möjligt.

#### **4.4 Bearbetning/kodning**

Denna uppsats baseras på redan befintliga texter som belyser olika aspekter av psykisk ohälsa bland barn och unga. Därmed har ett antal berättelser från boken "Ungas berättelser om psykisk ohälsa" (Våga prata, 2021), samt Våga pratas hemsida "Vågaprata.nu" valts ut för att bearbetas och kodas. Dessa berättelser har därefter blivit lästa och sammanfattade. Berättelserna kodas efter uppsatsens frågeställningar. I ett separat dokument har de olika fokusområdena skrivits upp och därefter har olika delar av berättelserna skrivits in under det område som korresponderar med ämnet. Detta görs för att få en överblick över vad de olika barnen och ungdomarna upplever på grund av sin psykiska ohälsa och även för att jag som författare ska få en överblick av gemensamma faktorer i de olika personernas berättelser. Bearbetningen delades in i områden baserade på uppsatsens frågeställningar. Gällande första

frågeställningen låg fokuset på att hitta beskrivningar som personerna gör i relation till sitt psykiska mående och utanförskapet. Gällande andra frågeställningen låg fokuset på att hitta vad personerna i berättelserna tar upp gällande vändpunkten då det är något som personerna har gemensamt. Dessa teman kommer senare att bli fokus i analysen för att visa på den psykiska ohälsan påverkan på barn och unga.

*Kodningen blev därmed:*

Fråga 1: Psykiska reaktioner inom olika diagnoser, utanförskap - stigmatisering

Fråga 2: Faktorer som påverkar den psykiska ohälsan

Fråga 3: Vändpunkten i berättelserna

## **4.5 Forskningsetik**

Vetenskapsrådet (2011) i Sverige införde fyra nya grundläggande krav i relation till forskningsetiken. *Informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* utgör tillsammans det som kallas för individskyddskravet. Dessa krav och principer är något som även Bryman (2018) skriver om.

*Konfidentialitetskravet* är ett krav som handlar om att alla uppgifter om de individer som medverkar i undersökningen ska behandlas med så stor konfidentialitet som möjligt (Bryman, 2018). Denna princip är redan uppfylld då uppsatsens undersökning använder sig av ett material som redan är offentligt, vilket betyder att jag som författare inte har tillgång till individernas personliga uppgifter. Eftersom boken är en offentlig handling som finns tillgänglig för alla har det inte heller varit av relevans för etiska skäl att hålla den anonym, därför har bokens namn nämns i studien. Även om empirin består av ett offentligt material och bokens namn är med i studien har jag ändå valt att ta mig an ett konfidentiellt förhållningssätt genom att inte använda mig av de namn som empirin har gett personerna de intervjuat. I stället har jag valt att byta ut personens namn. Detta för att anonymisera bokens unga författare ytterligare. I och med att jag i detta arbete använder mig av konfidentialitetskravet och att jag har valt att ändra namnen på personerna som delat sina berättelser kommer jag, med hänseende till deras privatliv, att inte lägga länkar till deras specifika berättelser i referenslistan. Detta är ett aktivt val från min sida som författare för att värna om deras integritet, däremot kommer det att finnas en länk till själva sidan.

*Nyttjandekravet* går ut på att de uppgifter och den information som samlats in om enskilda individer i samband med undersökningen bara får användas för undersökningens ändamål. Det handlar alltså om användandet och nyttjandet av de uppgifter och den information som man fått till sig (Bryman, 2018). I relation till denna uppsats handlar principen om att jag som författare inte ska använda mig av berättelserna för annat ändamål än för att analysera dess innehåll på ett kritiskt sätt i relation till uppsatsens frågeställningar.

De två ovanstående principerna är de som har mest relevans för denna uppsats då det är de som har störst koppling till kvalitativa studier som använder sig av redan befintligt material. De två nedanstående principerna är inte av samma relevans då de har fokus på forskningsområden där författaren/forskaren själv samlat in empirin. Dock kommer de att nämnas då de är något jag som författare har haft i bakhuvudet vid insamlandet av materialet.

*Informationskravet* handlar om att forskaren, i detta fallet jag som författare, ska informera de individer som berörs av forskningens syfte. Det betyder också att deltagarna ska bli informerade om att deras medverkan är frivillig och att de har rätt att avbryta undersökningen och hoppa av när de vill. De behöver inte ange någon anledning för att de vill hoppa av. Vidare ska de medverkande även få information om vilka moment som ingår i undersökningen (Bryman, 2018). Denna princip är inte av största relevans för denna uppsats då uppsatsen inte kommer att använda eget insamlat material. De individer som har valt att vara med och berätta sin historia i arbetets valda empiri har redan blivit informerade om syftet, av författaren till den valda boken och hemsidan. Därmed är denna princip inget hinder för arbetet. Om jag som författare/forskare skulle samla in nytt material till arbetet, hade jag behövt följa principens tillvägagångssätt genom att ge deltagarna information om den planerade uppsatsen.

Att berättelserna är publicerade och hanterade med konfidentialitetskravet redan innan jag tagit del av materialet medför även att jag inte kan informera personerna om att jag kommer analysera deras problematik. De kan därmed inte ge sitt samtycke till att jag använder deras material. Dock är det viktigt att ännu en gång belysa att detta arbete använder redan publicerade texter, som sedan tidigare har gått med på att delas till allmänheten och därmed har de unga blivit införstådda med att deras texter kan komma att användas av andra personer. Informationskravet kan dock vara lite problematiskt i relation till att använda befintliga texter av denna variant. Därför är det viktigt att jag som författare skriver om personernas

upplevelse på ett respektfullt sätt där jag är uppmärksam på att inte skriva på ett kränkande sätt i relation till vad personerna har upplevt och valt att dela med sig av.

*Samtyckeskra*vet går ut på att de individer som medverkar i en undersökning eller i en studie själva har rätt att bestämma om de vill medverka eller inte. Handlar det däremot om en individ som är under 18 år gammal, är det vanligt att det krävs ett godkännande av föräldrar eller vårdnadshavare (Bryman, 2018). Även detta är en princip som inte har hög relevans för denna uppsats då empirin som används redan är publicerad i böcker och finns tillgänglig för allmänheten på nätet. Detta innebär således att uppsatsens empiri är tillgängligt och fritt för alla att ta del av utan att behöva kontakta individerna som deltagit angående deras samtycke.

## **5. Teoretiskt ramverk**

Detta arbete kommer att belysa och använda sig av två olika teoretiska utgångspunkter. KASAM och stigmatisering kan ses som två sidor att se ett problem på. Dessa teorier har valts för att belysa sammanhangskänslan som psykisk ohälsa kan kopplas till och hur stigmatiseringen av psykisk ohälsa påverkar en individ i samhället och därmed även hur samhället behandlar stigmatiserade individer. KASAMs teoretiska utgångspunkt kan användas för att besvara arbetets första fråga gällande hjälpen de får. Stigmatiseringen kan kopplas till den andra frågan i frågeställningen då den tar upp faktorer som påverkar den ungas hälsa. Den tredje frågan kan kopplas till de båda utgångspunkterna då sammanhang och andra faktorer kan resultera i en vändpunkt för den unga. Därefter kommer *Narrativ teori* kort att förklaras för läsaren.

### **5.1 Teoretiska perspektiv och begrepp**

#### **5.1.1 KASAM**

KASAM står för ett begrepp som står för ”känsla av sammanhang” som innefattar tre delkomponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Detta är komponenter som identifierades med utgångspunkt i de centrala teman som framhövdes efter de ostrukturerade djupintervjuerna som Antonovsky genomförde med individer för att kunna kartlägga begreppet ytterligare (Antonovsky, 1991). Det han kunde betrakta att respondenterna hade gemensamt var deras upplevelse av svåra trauman men trots sina trauman har han gjort det bra. Individer som enligt forskningen hade en hög KASAM hade också höga värden kopplat till delkomponenterna.

Forskaren beskriver att begriplighet har att göra med i vilken utsträckning individerna upplever sin inre och yttre stimuli som ordnad, sammanhängande och strukturerad snarare än kaotisk, oordnad och oförklarlig. Hanterbarheten handlar om vilken grad individerna upplever sina tillgångar och resurser för att sedan kunna hantera nya situationer. Både individens egna resurser och resurser som är kontrollerade av andra individer. Antonovsky (1991) poängterar att om en individ besitter en hög känsla av hanterbarhet kommer denne inte få en offerkänsla för omständigheterna eller tycka att livet behandlar denne orättvist. Ibland kan det inträffa oförutsägbara händelser som kan anses olyckliga och oönskade men med en hög känsla av hanterbarhet är situationen hanterbar och sörjs inte för evigt. Den sista komponenten handlar om den meningsfullhet som en individ känner kring känslan av att vara delaktig och få vara med och bestämma. Meningsfullhet anses vara som en motivationskomponent (Ibid).

Har man en stark känsla av KASAM leder det oftast till en bättre hälsa. Att besitta en stark känsla av KASAM innebär att individen har en stark känsla av sammanhang som formar en bättre förmåga att kunna hantera situationer som har med problem att göra. För att kunna utveckla en stark känsla av sammanhang är det många olika faktorer som hänger ihop i den sociala och kulturella kontexten. Det handlar om allt från autonomi, frihet, goda relationer, kreativitet till respekt etc. Att ha en stark KASAM har inte med att göra att man som individ besitter en viss egenskap eller inte, det handlar snarare om att ha en förmåga att kunna använda en strategi som är mest lämplig för att ta sig an den aktuella situationen för att bevara sin hälsa. Beroende på vad det är för situation det gäller, kan KASAM tillfälligt förändras. Negativa händelser kan exempelvis göra att individens KASAM blir lägre och positiva situationer kan göra att känslan av sammanhang blir högre (Nagy, 2004).

### **5.1.2 Stigmatisering**

Stigmatisering är en teori som har sin grund i socialpsykologin och utvecklades av Erving Goffman (1922-1982) som var en sociolog. Hans teori handlar om hur människorna i ett samhälle samspelar med varandra och hur dessa människor tillsammans skapar normer om vad som anses vara normalt och vad som anses vara avvikande. De individer som är ”normala” är de som formar en stigmatisering kring de individer som avviker från det som betraktas vara det normala och förknippas istället med negativa stereotyper. Stigmatisering är ett fenomen som går ut på att de ”normala” ser på de stigmatiserade individerna som underlägsna (Goffman, 2020). Begreppet innehåller tre komponenter som står i relation till

varandra: attityder, beteenden och kunskaper. En anledningen till att stigmatiseringen av psykisk ohälsa existerar, sägs vara för att människor har brist på kunskap och att de har fördomar som sätter grunden till de negativa attityderna kring psykisk ohälsa. Det i sin tur kan påverka vårt förhållningssätt till andra i vår omgivning (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Stigma är ett begrepp som har sitt ursprung från grekiskan och det betyder märke. Om man är stigmatiserad innebär det att man är missaktad, misstrodd eller vanärad som person. Det handlar om en identitet som betraktas som fördärvad och skadad. Detta gör att stigma är ett fenomen som har en nära koppling till skam (Scheff & Starrin, 2013). Även om stigma inte tvunget måste resultera i skam, hävdar författarna att skammen ändå ligger nära då den stigmatiserade individen hela tiden blir påmind om någonting som upplevs som skamligt, förödmjukande och kränkande. Skammen i sin tur kan byggas på, det läggs som lager efter lager och kan leda till en bristande identitet för individen (ibid).

### **5.1.3 Självtigmatisering**

Skammen som kan uppstå hos en individ från teorin om stigmatisering leder oss in på en snarlik teori, teorin om självtigmatisering. Enligt Lundgren (2010) innefattar denna teori olika känslor som till exempel skam, hopplöshet och förlust av sitt självförtroende och självaktning. Denna teori innebär också att individen besitter en rädsla att bli diskriminerad och bortstött. Självtigmatisering beskrivs som en medveten eller omedveten process som en psykisk sjuk människa har, som har skapats med hjälp av uppfattningar av sina egna och andra människors fördomar. Det sägs att individen förlorar och ifrågasätter sin identitet som människa, partner, vän, förälder och allt däremellan och ersätter denna med en självtigmatiserande bild av sig själv. Därför kan denna teori betraktas som ett av flera olika sätt att reagera på fördomar kring de psykiska sjukdomarna (ibid).

### **5.1.4 Narrativ teori - Vändpunkt**

Något som Johansson (2005) påpekar vara ett viktigt verktyg i den narrativa teorin och metoden är begreppet "turning point" som är en vändpunkt i en livsberättelse, något som vänder händelseförloppet. Det handlar om att en handling eller en händelse markerar om målet är inom räckhåll eller inte. Dessa vändpunkter kategoriserar individens liv i "före" och "efter" och detta kan gestaltas på olika sätt. Eftersom detta enligt författaren är ett viktigt verktyg kommer vändpunkterna i ungdomars livsberättelser även att analyseras i denna uppsats. Vidare menar Johansson (2005) att det är vi människor som skapar vår världsbild och



vår identitet med hjälp av våra berättelser. I dessa berättelser kan den narrativa forskaren få möjlighet att undersöka och tolka berättelserna utifrån bland annat olika aspekter, teman och perspektiv. Människors egna tolkningar av sig själva sätts i centrum, med både deras komplexitet och motsägelsefullhet (Johansson, 2005).

Cederlund & Berglund (2014) skriver att vändpunkter kan betraktas som en symbol för en förändring i livet och ett begrepp som kan förknippas med starka känslor som i sin tur leder till en stark emotionell laddning. Författarna förklarar i boken *Socialpedagogik : pedagogiskt socialt arbete* att de händelser eller de situationer som skapas med hjälp av vändpunkter ofta blir laddade och är av stor betydelse för individerna som upplever denna vändpunkt. Dessa vändpunkter har en möjlighet att hjälpa individerna framåt i en positiv riktning. Individer som tidigare har haft en problematik eller vanor som betraktas som avvikande, såsom till exempel missbruk eller självskadebeteende, kan ofta sätta fingret på en specifik händelse eller situation där livet förändrades (Ibid).

## **6. Sammanfattning av berättelser**

Nedan kommer ett antal levnadsberättelser sammanfattas kort för att ge läsaren en överblick av de olika psykiska problem som kommer att tas upp i analysen. Att ha en sammanfattning av berättelserna medför även att läsaren får en förståelse för vad psykisk ohälsa kan resultera redan innan en diagnos eller hjälp har startats upp.

### **6.1 Emma**

Emma är en 17 åring tjej som studerar på barn- och fritidsprogrammet med en pedagogisk lärlingsinriktning. I Emmas berättelse får vi följa hennes psykiska ohälsa i form av bland annat svår depression, ospecificerad ätstörning och hon är även under utredning för högfungerande autism på gång.

### **6.2 Noelle**

Noelle är en tjej med starka känslor, så starka att hon upplevde att det var svårt att sätta ord på dem. Känslor som meningslöshet och sorg som följt henne under alla år gjorde att hon började ogilla sig själv vilket ledde till olika självskadebeteenden. Hon insåg hur överklig hon upplevde världen, allt från sociala interaktioner till det som var viktigt och irrelevant.

### **6.3 Alfred**

Alfred är 20 år gammal, hans psykiska ohälsa tar form i en särbegåvning. Enligt hans utsaga, började allt när han var liten då vetenskapen om hans särbegåvning inte fanns på kartan ännu. Ju äldre Alfred blev, desto mer ensamhet kände han och självmordstankar kom in i bilden.

### **6.4 Jenny**

Jenny är en 22-årig tjej som beskriver att hela hennes historia började med en trasig barndom som sedan präglade henne i vuxen ålder. En barndom som bestod av våld och missbruk som i sin tur gjorde att hon blev familjehemsplacerad som 7 åring. Sedan gick hennes familjehemspappa bort när hon var 12 år gammal.

### **6.5 August**

August är en 25-årig kille med ADHD och en historia med panikångest som kände av tidigt att någonting inte var rätt. I förskolan var han inte som alla andra, ingen ville leka med honom och han hade svårt att prata som de andra vilket gjorde att han uttryckte sig genom våld.

### **6.6 Julian**

Julian är en 26 åring med OCD och har kämpat med tvångstankar sedan gymnasietiden. Det var sommaren till gymnasiet som han kände att tvångstankarna började ta fart. Han upplevde mycket jobbiga tankar när han till exempel skulle sova och för att lugna sig själv behövde han rabbla dessa högt. Oftast handlade tankarna om att de handlingar han gjorde skulle kännas rätt.

## **7. Analys och resultat**

I uppsatsens analysdel följer en diskussion där jag lyfter fram och problematiserar den valda empirin. Denna empiri kommer sedan att kopplas ihop med de teorier jag valt och med det tidigare kunskapsläget inom ämnet. Empirin kommer att redovisas genom citat och utdrag från ungdomarnas berättelser. I analysen kommer frågeställningen besvaras under korresponderande rubrik. Första frågan om hur den psykiska ohälsan uttrycks hos den unga kommer att behandlas under rubriken *upptäckten av den psykiska ohälsan*. Den andra frågan om hur den unga resonerar kring faktorerna som påverkar den psykiska ohälsan kommer behandlas under rubriken *att få en diagnos*. Den sista frågan om hur vändpunkten förändrar den ungas syn på den psykiska ohälsan kommer att behandlas under rubriken *vändpunkten*.

## 7.1 Upptäckten av den psykiska ohälsan

Det finns många olika faktorer som kan påverka barns psykiska ohälsa och en del av dessa faktorer kan komma till uttryck redan vid en tidig ålder. Exempel på detta kan vara föräldrarnas förmåga, familjeförhållanden, barnets utveckling och den miljö de växer upp i. Som tidigare nämnt i kunskapsläget finns det forskning som bekräftar detta, att barn som exempelvis lever och växer upp under svåra familjeförhållande i form av att till exempel en förälder är psykisk sjuk eller att det förekommer våld i hemmet kan ge negativa konsekvenser för barnets hälsa. De negativa konsekvenserna kan handla om att det drabbade barnet känner en känsla av skam och upplever ett stort ansvar hemma då föräldern är för sjuk för att ta hand om sig själv och därmed också en bristande förmåga att ta hand om sina barn (Fjone et al., 2009).

Att ovanstående forskning stämmer överens med verkligheten kan vi läsa om i några av de ungas berättelser där de själva fått möjlighet att skriva och dela deras erfarenheter och upplevelser i relation till psykisk ohälsa. Utifrån denna analys kan dessa berättelser läsas i boken "Ungas berättelser om psykisk ohälsa" (Våga Prata, 2021), och ett par utvalda berättelser från Våga pratas webbsida, på Vågaprata.nu.

Att boende, familj och miljö är aspekter som kan påverka barnets psykiska hälsa är något vi får ta del av i en berättelse skriven av Emma (Våga Prata, 2020). Emma redogör för hur hennes resa med psykisk ohälsa började redan när hon var liten och hur det gick till när det bara blev värre för henne. Hon beskriver hennes barndom som mycket traumatisk då hon hade en pappa som missbrukade och som misshandlade hennes mamma. I Emmas citat kan man se hur hennes uppväxt med missbruk och misshandel var en vardag för henne och konsekvenserna av att växa upp under dessa förhållande visade sig i form av psykisk ohälsa.

“Hur började allt? Jo det började när jag var liten. Jag var med om mycket trauman under min uppväxt då min pappa var missbrukare och misshandlade min mamma. Jag blev vuxen väldigt snabbt och till en början förstod jag inte att det var något fel hemma, för jag trodde det var så för alla familjer. Men när folk i min klass när jag började skolan pratade om hur deras föräldrar kramade varandra och firade bröllopsdagar och sånt, så blev allt ett frågetecken för mig. I samband med detta så

blev jag mobbad. Både psykiskt och fysiskt. Det var då mina första självmordstankar började. Jag hade aldrig direkt planer på det men jag trodde att det skulle vara bättre om jag inte fanns.” - Emma

Forskaren Aldridge (2006) hävdar att konsekvenser av att ett barn får bli vuxen tidigt i sin tur kan resultera i att barnet tvingas växa upp för tidigt i relation till sin faktiska ålder. Det gör att barnet går miste om delar av sin barndom och får bära ett vuxet ansvar i hushållet som liten (Ibid). Som den tidigare forskningen tar upp så har både den sociala bakgrunden och kvaliteten på familjerelationerna en direkt påverkan på barn och ungas hälsa och konsekvenserna som eventuellt medföljer under resterande livslopp (C. Ahrén & Lager 2012). Detta är även en del av Barnkonventionen, ett barn ska skyddas mot alla former av psykiskt och fysiskt våld (Unicef.se, 2020). I Emmas fall har hon inte blivit skyddad mot våld och detta har fått konsekvenserna att hon lider av psykisk ohälsa i form av självmordstankar.

En annan livsberättelse som också visar på det som forskningen hävdar, är att familjesituationen kan påverka barnets psykiska hälsa på ett negativt sätt och det kan läsas i Jennys berättelse. Hon beskriver att hennes psykiska ohälsa började under hennes tidiga tonår med ångest och återkommande depressioner.

“Jag har sen tidiga tonåren levt med ångest och återkommande depressioner. Min psykiska hälsa har alltid varit en stor del av min vardag och den har påverkat mig på så många olika sätt. Hela min historia började med en ganska trasig barndom, som följt mig upp i vuxen ålder.” - Jenny

Vidare i hennes berättelse ger hon läsarna ett tydligt och konkret exempel på när hon märkte av att hennes psykiska ohälsa började ta fart. Det var när hennes familjehemspappa gick bort. En bortgång av en närstående är svårt, inte minst sagt när man är yngre.

“När jag var 12 så dog min familjehemspappa, och det var där någonstans jag märkte av att mitt psyke började svika mig. Jag hade förlorat en stor trygghet i mitt liv, och det påverkade mig enormt. Efter den händelsen så fick jag problem med ångest och självskada.” - Jenny

Genom Emma och Jennys berättelser kan vi se att de barn och familjer som befinner sig i en svår familjesituation där det till exempel förekommer en problematik med missbruk, våld och trauman, har en större risk att utveckla någon form av psykisk ohälsa, ekonomiska svårigheter och försämrad skolgång. Detta förklarar C. Ahrén & Lager (2012) är på grund av att både den sociala bakgrunden och familjerelationernas kvalitet spelar en roll för barnens hälsa och de konsekvenser som kan framhävas under resten av livet. Därför är det viktigt att barn som lever i utsatta livssituationer blir uppmärksammade och får de stöd de behöver under sin uppväxt. Det som också är viktigt är samverkan barnen har med andra vuxna människor, det utgör en viktig roll tidigt under barnets utveckling (C. Ahrén & Lager 2012; Folkhälsomyndigheten, 2023).

I citatet ovan berättar Jenny hur det var att förlora sin familjehemspappa. Att förlora en person som barnet har en stark relation med har en påverkan på barnet och konsekvenser för barnets psykiska hälsa både i stunden, men även i framtiden (C. Ahrén & Lager 2012).

Alfreds (Våga Prata, 2021) berättelse är ytterligare en livsberättelse som vi i boken får läsa om och tolka. Hans berättelse skiljer sig åt jämfört med Emma och Jennys berättelser. I Alfreds berättelse får vi ta del av hans psykiska ohälsa i relation till hans särbegåvning som påverkat honom psykiskt. Han berättar att allt började under de första skolåren när han kände att saker och ting i skolan gick alldeles för långsamt och att han lärde sig mycket fortare än vad sina klasskompisar gjorde.

“För mig började allt någon gång när jag gick i lågstadiet, i 3-4:an. Jag kände att allt gick långsamt i skolan och att jag lärde mig fortare än mina klasskompisar. Det ledde till att jag tappade motivationen och tyckte att ämnena i skolan var tråkiga och meningslösa. För mig var det inga svårigheter att lära mig, utan att sitta med alla andra i klassen när jag lärde mig snabbare än alla andra. Jag kände att jag inte hade någon koppling till andra i klassen eller till andra i min ålder och härmade andra istället för att vara mig själv. Vad jag inte visste då var att jag är särbegåvad. Något som kan låta positivt, men som kan ställa till en del i skolgången om man inte är medveten att man är det.” - Alfred

I citatet beskriver Alfred att han inte kände en koppling till de andra i klassen och att han därför försökte häрма klasskamraterna. Detta beteende kan kopplas till teorin om stigma

(Goffman, 2020). Samhället byggs upp av normer som “normala” människor formar och som man som individ strävar efter att följa (ibid.). I Alfreds fall är det tydligt att han inte följer normerna och detta medför att han aktivt försöker spegla sina klasskamraters beteende för att passa in. Att han gör detta är bland annat på grund av att han inte hade fått diagnosen särbegåvad, han visste inte varför han var “annorlunda” jämfört med normen och på grund av det försökte han spela någon annan. I Alfreds fall påverkar hans diagnos hans skolgång, något som skolan har ansvar för. Om skolan inte är kapabla av att möta den psykiska hälsan på ett gynnsamt sätt, kan det resultera i att eleverna behöver vända sig till andra, exempelvis till en läkare eller någon utanför skolan för att bearbeta de psykiska problem som de upplever (Folkhälsomyndigheten, 2023). Detta är något Alfred gör när han vänder sig till sjukvården och får diagnosen särbegåvad.

## **7.2 Att få en diagnos**

För många kan en diagnos vara det som gör att individen ser att det finns en psykisk ohälsa och att det inte är något som är fel på individen för att den inte följer de normer som finns i samhället.

Den ovanstående rubriken avslutades med Alfreds berättelse om att inte känna en koppling till sina klasskamrater. Alfred hade i detta skede inte fått sin diagnos än och han kunde därför inte förstå varför han hade problem att få en koppling till sina klasskamrater. Alfreds beskrivning på hur det har påverkat honom av att ha kännedom om sin egen diagnos stämmer in på Ohlssons (2011) förklaring på hur en diagnos bland annat kan vara förklarande. Det i sin tur hjälper individer att förstå sin egen och andras problematik ur ett annat perspektiv än när man är ovetandes om vad som utgör ett hinder i vardagen. Detta är något Alfred bekräftar genom att dela med sig om hur det blev lättare för honom när han fick reda på att han var särbegåvad. Genom att ha kännedom om sin problematik får man en tydligare insikt i varför man har eller andra har ett avvikande beteende. Alfreds behov av att anstränga sig och bete sig som alla andra när han egentligen inte kände sig som de andra, kan utifrån Ohlssons (2011) resonemang och tolkas som en följd av bristande kunskap. Något som även kunde ställa till det i skolan enligt Alfreds berättelse. Ohlssons (2011) resonemang om kunskap om diagnostisering kan i sin tur utifrån Alfreds berättelse betraktas som behövligt för att personen inte ska uppfatta sig själv som avvikande. Den bristande kunskapen om diagnosen kan därmed anses vara en bidragande faktor till att personen upplever ett utanförskap och för att

undvika detta utanförskap, anstränger personen sig extra mycket för att försöka vara som alla andra och passa in. Beroende på hur man använder kunskap om diagnosen kan diagnosen användas som ett verktyg i vardagslivet för att förstå sitt eget men även andras beteenden.

Precis som i Alfreds berättelse kan vi i Julians (Vågaprata.nu, 2020) livsberättelse läsa om hur han beskriver att vetenskapen om hans diagnos påverkade både honom och hans föräldrar.

“Allt det här blev normalt för mig. Jag bodde i ett område där man inte pratade så mycket om psykisk ohälsa så varken jag eller mina föräldrar förstod vad det var för något. Men det märktes att något inte stod rätt till och jag fick tid hos min läkare på vårdcentralen som jag haft hela livet. Han berättade att jag led av tvångssyndrom och det var som en helt ny värld för mig och mina föräldrar.” - Julian

I Julians citat kan man se ett exempel på varför psykisk ohälsa behöver pratas mer om. I den tidigare forskningen tas det upp att det finns ett stigma kring att prata om och få diagnoser i relation till psykisk ohälsa. Många individer söker inte hjälp för sin psykiska ohälsa på grund av att det klassas som känsligt ämne av samhället och risken att bli stigmatiserad kan öka. Julian citat kan kopplas till Antonovskys (1991) teori om KASAM. Antonovskys (1991) teori om KASAM går ut på komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ska hänga ihop. Om en individ har höga värden av dessa komponenter, har individen också en hög känsla av sammanhang. Den tidigare forskningen visar att man får en förbättrad hälsa om man har en stark känsla av KASAM.

Ur Julians livsberättelse kan det först tolkas som att både han och föräldrarna hade brist på KASAM då de var ovetandes om vad psykisk ohälsa var. Känslan av sammanhang var låg för dem eftersom det inte pratades mycket om det i deras omgivning. Det enda han visste och kände var att det var något som inte stämde med hans mående men brist på kunskaper om det leder till att begripligheten i relationen till måendet brister och därmed skapas inte hanterbarhet och meningsfullhet. Samtidigt kan det också tolkas som att de sedan får en högre KASAM när Julian fått sin diagnos då han beskriver det som att de var som en helt ny värld för honom och hans föräldrar, som ett nytt perspektiv i livet. Detta menar Antonovsky (1991) handlar om människans behov. För att vi ska fungera och ha psykisk hälsa som är hållbar behöver vi känna en viss känsla av delaktighet där situationerna är både begripliga och meningsfulla. Därför är det en fördel och hälsofrämjande för individen om den har en

begriplighet för sin diagnos och på så sätt lära sig att kunna hantera den för att det ska bli meningsfullt.

Att få en diagnos innebär dock inte alltid att personen som får diagnosen mår bättre av att veta att det finns ett skäl till att hen inte är som alla andra. Som den tidigare forskningen visar, finns det ett stigma kring personer med diagnoser. Att ha en diagnos kan medföra att personen inte får samma tillgång till arbetsmarknaden, att bilda familj eller liknande på grund av att de inte anses vara "normala" (Hansdotter, 2014).

### **7.3 Vändpunkten**

Under denna rubrik kommer vändpunkterna i samtliga livsberättelser att presenteras då vändningen i livet är något de unga har gemensamt även om vändningen kan se ut på olika sätt. Precis som Johansson (2005) förklarar handlar detta begrepp om att det är något som leder till en vändning i de ungas händelseförlopp. Dessa vändpunkter varierar och i denna analys handlar vändpunkterna om till exempel en graviditet, hjälp från andra människor och medicinering. En del berättelser har en konkret och tydlig bild av vad som utlöste deras vändning medan andra har flera faktorer och händelser som sedan resulterat i att livet vänt.

Noelle är en av de unga som har en livsberättelse där vändpunkten är en specifik händelse. Hon berättar om att hennes vändpunkt slog till när hon fick reda på sin graviditet. Då stod inte hennes problem i centrum längre utan hennes barn skulle bli hennes första prioritet. I samband med att hon fick reda på att hon skulle bli förälder bestämde hon sig för att hon skulle ge allt.

“Men dagen kom, då allt skulle ta sig sin efterlängtnade vändning, då jag skulle få en gnista, en mening med livet. Jag fick reda på att ett nytt liv växte inom mig. Jag fick reda på att jag skulle bli förälder, och det kom att bli min räddning.” - Noelle

Ytterligare två berättelser som har en specifik vändpunkt är Augusts och Alfreds berättelser. Tolknigen av deras berättelser handlar om att deras vändpunkt inträffade i samband med ett möte med en annan person som bekräftar dem och visar förståelse för de individer de är. Detta i sin tur blev en hjälpare hand. Pojkarnas vändpunkt kan kopplas till starka känslor och en emotionell laddning då mötet får en betydelse och förändrar killarnas liv. Precis som Cederlund & Berglund (2014) förklarar har dessa laddade vändpunkter resulterat i att de kan återge en specifik händelse där deras liv förändrats.



“Han jag jobbade hos lärde känna mig och såg att jag var duktig på att arbeta praktiskt. Då han inte heller hade haft det lätt i skolan så hade han en helt annan förståelse.”- August

Vidare berättar August att denne mannen hade gett honom en utbildning som blev hans frikort ut i livet igen. Utan honom hade August troligtvis fortfarande varit kvar med den problematik han hade (Våga Prata, 2021). Därför tolkas mötet med mannen han jobbade hos som en nystart i livet, denna nya starten blev vändpunkten för August och därav är den kopplad till en stark och emotionell laddning (Cederlund & Berglund 2014). Här kan man se en koppling med stigmat. Att August jobbade hos någon som var medveten om hur psykisk ohälsa kunde påverka en person medförde att han inte såg Augusts psykiska ohälsa som ett hinder. Han stigmatiserade inte Augusts arbetsförmåga, utan såg att August var duktig med det praktiska och valde därför att fokusera på detta istället för att lägga fokuset på Augusts skolgång och anledningen till att hans skolgång inte hade gått så bra. Genom att mannen hade kunskap om hur psykisk ohälsa kan påverka en person och att han själv visste om att det inte innebär att en person inte är kapabel till att sköta ett jobb, bröt han stigmatiseringen kring att personer med psykisk ohälsa inte har en plats på arbetsmarknaden (Goffman, 2020).

För Alfred däremot, inträffar hans vändning också i samband med ett möte, fast med en specialpedagog från skolan. Likt Augusts vändpunkt handlar Alfreds vändpunkt också om ett möte med någon som visade förståelse för hans problematik och som bekräftar honom. Alfred förklarar även i sin berättelse att under mötet med specialpedagogen hade visat att han hade kunskaper i historieämnet som resulterade i ett bra betyg på hela kursen. Precis som August berättar i sin berättelse uppfattas Alfreds samtal med specialpedagogen som en tydlig vändning då betyget i historia kan betraktas som något som innefattar hopp och leder till en förändring i hans händelseförlopp i berättelsen (Johansson, 2005).

“Den stora vändningen kom när jag försökte hoppa av skolan efter knappt två år. Då fick jag komma till en specialpedagog som ordnade så jag fick ta en lång promenad med en lärare. Medan vi gick ställde läraren frågor om den historiekurs vi läste. Historia var ett specialintresse för oss båda så samtalet flöt på bra.” - Alfred

Att låta Alfred gå ut på en promenad med en lärare och prata om historia är ett sätt att se hans kunskap i ett forum som gynnar honom snarare än ett forum som hämmar honom från att visa

sina kunskaper. Detta kan tolkas och kopplas till Antonovskys (1991) teorin om KASAM då det tolkas som att Alfred fick en högre känsla av sammanhang efter sin vändpunkt där han fick visa sina kunskaper under förhållande som var bättre för honom än att sitta i ett klassrum och han började må bättre. Detta är ett exempel på det Tabrizi & Sheikholeslami (2020) tar upp om hur skolmiljön påverkar lärandet.

I Julians berättelse får vi ta del av hur hans liv vände genom att han träffade sin partner. I samband med detta upplever han att han hade alla verktyg och tillräckligt med motivation för att hantera sina tvångstankar. Idag beskriver han att han lever som vilken människa som helst, han har pluggat, jobbat och vill börja plugga igen samt att han håller på med dans. Julians vändpunkt kan jämföras med Laub och Sampsons (2003) beskrivning av fyra-leds processen. Julians vändpunkt kan anses vara framgångsrik då det handlar om att han kände ett socialt stöd från hans partner, förändrade rutiner och en möjlighet att förändra sin situation med hjälp av de verktyg han har fått. Det i sin tur skapade förutsättningar för Julian att inta en ny riktning i livet och därmed ett sätt att hantera sina tvångstankar.

“När jag träffade min tjej började det vända på riktigt. Vid den här tiden skulle jag byta mottagning och remitteras till vuxenpsykiatri men jag behövde aldrig gå dit.” - Julian

Emma är en individ med en livsberättelse som har en vändpunkt som innefattar olika händelser som tillsammans har resulterat i en vändpunkt som tagit henne framåt i livet. Händelser som kan likna ett pussel, där flera bitar till slut gör att det blir en helhet.

“Jag gick i alla fall på vuxenpsykiatri. Jag lärde mig en hel del om mig själv och jag kände mig inte lika vilsen längre. Samtidigt som jag hade stöd från min kille så vände allt. Visst har jag haft mina dippar, men jag började bli något stabil igen.” - Emma

Som tidigare nämnt skriver Cederlund & Berglund (2014) om att vändpunkterna i en livsberättelse har en möjlighet att resultera i en positiv bemärkelse för individerna. Likväl som en vändpunkt kan leda till något positivt kan en vändpunkt även leda till negativa konsekvenser. Det finns ingenting som säger att en vändpunkt måste vara en positiv vändpunkt. I Jennys livsberättelse finns det två händelser som kan tolkas som vändpunkter,

den ena vändpunkten med negativa konsekvenser och den andra med positiva. Den första vändpunkten som är den som kan tolkas som att den ger ifrån sig negativa konsekvenser.

“När jag var 12 så dog min familjehemspappa, och det var där någonstans jag märkte av att mitt psyke började svika mig. Jag hade förlorat en stor trygghet i mitt liv, och det påverkade mig enormt. Efter den händelsen så fick jag problem med ångest och självskada.” - Jenny

Tolkningen av citatet om Jennys vändpunkt kan relateras till Antonovskys (1991) teori om KASAM. Detta för att Jenny i sin livsberättelse återger att hon upplever att det bästa som har hänt henne är när hon blev familjehemsplacerad när hon var sju år. Hon fick en ny familj och en möjlighet att växa upp under trygga omständigheter och detta kan tolkas som en hög känsla av sammanhang. Utifrån det Jenny berättar om går det att tolka att Jenny troligtvis kände en känsla av att hon var i trygga händer när hon blev en i familjen där det inte förekom våld. Men som citatet säger, kan det tolkas som att den känsla av sammanhang Jenny fick gick förlorad när hennes familjehemspappa gick bort och hon förlorade en stor trygghet. Som Jenny berättar fick familjehemspappans bortgång negativa konsekvenser för hennes psykiska mående och hon fick ångest och började självskada.

I sin berättelse tar Jenny även upp sin medicinering. Hon beskriver att det kan ta tid att hitta rätt mediciner för att må bra och Jenny berättar att medicineringen har gett positiva konsekvenser som medfört att hon vet vart hon ska vända sig om det är så att hennes psykiska ohälsa förvärras igen.

“Den resan var inte helt enkel men idag så står jag på en bra medicinering och det håller mig stabil. Jag har fortfarande uppåt- och neråtperioder, men jag klarar mig och kan i de flesta fall hantera dessa. Om jag har det alldeles för jobbigt med måendet så har jag enormt stöd i min affektiva avdelning på sjukhuset. Medicinering är en komplex behandling och kan vara väldigt svår att få till rätt. Fortsättningsvis så finns det andra behandlingar och jag tror att man har väldigt stor nytta av att vara öppensinnad gentemot behandlingar och hjälpinsatser.” - Jenny

I citatet beskriver Jenny hur hon vet vem hon ska vända sig till om hennes psykiska mående blir för jobbigt. Detta kan ses som en vändpunkt till det positiva då Jenny uppger att hon har ett enormt stöd och att medicineringen hon är på nu gör att hon håller sig stabil. Att ha någonstans att vända sig och känna att man får ett stöd man behöver går att koppla till stigmatisering. Genom att det finns platser som folk med psykisk ohälsa kan vända sig till och få stöd och hjälp, minskar stigmat kring att personer med psykisk ohälsa inte är "normala". Att få den hjälp och den gemenskap som kommer med att få behandlingar eller liknande medför att man får verktyg som senare kan användas för att kunna ha ett "normalt" arbetsliv och familjeliv (Goffman, 2020). Att få stöttning och se att man inte är så annorlunda gör att stigmatiseringen kan brytas, ju fler som ser att det inte är något fel på dem enbart för att de är lite annorlunda än människor utan psykisk ohälsa, desto mindre stigmatiserat kan psykisk ohälsa bli.

## 8. Avslutande diskussion

Syftet med detta arbete har varit att få en djupare förståelse för hur det kan vara att leva med psykisk ohälsa och hur detta kan påverka ett barns vardag. Arbetet har utgått ifrån en kvalitativ narrativ analys, där den valda empirin kommer ifrån Våga Prata, både bok (Våga prata, 2021) och hemsidan (Vågaprata.se). Boken och hemsidan redogör för antalet berättelser som är kopplade till olika sorters psykisk ohälsa.

Under analysens gång har läsaren fått ta del av olika citat från sex olika berättelser av barn och unga som lider av någon sorts psykisk ohälsa. Citaten har belyst hur den psykiska ohälsan påverkas av stigmatiseringen som finns i samhället och hur känslan av sammanhang (KASAM) påverkar en person under livets gång samt hur bilden av psykisk ohälsa kan förändras i samband med en vändpunkt. Trots det smala urval som gjorts för detta arbete finns det slutsatser som kan dras av analysen.

Gällande den första frågan i frågeställningen, finns det en tydlig slutsats som kan utläsas av analysen. Detta är att berättelserna visar på att det finns en känsla hos de unga kring att de är olika andra personer i deras närhet. De unga har en känsla av att de inte är som de andra och detta medför att de försöker dölja sig själva på olika sätt, detta kan vara genom att försöka spegla folk i närheten, för att på så sätt försöka framstå som en "normal" person; eller genom den unga börjar självskada för att få bort känslan av att må psykiskt dåligt.

Den andra frågeställningen visar på att det är positivt att få förståelse för att man behöver det annorlunda. Att prata om den psykiska ohälsan och att få lite anpassningar utefter sina behov gör att de unga får en känsla av sammanhang. Att prata om ohälsan och att anpassa skolgång eller liknande kan även bidra till att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa minskar då de får rätt förutsättningar för att klara av arbetslivet.

Den tredje och sista frågan belyser vändpunkten i den ungas liv. I de utvalda berättelserna är en gemensam faktor att alla har berättat om en vändpunkt i deras liv. De unga berättar om hur olika händelser, såsom samtal eller att få reda på att man ska bli en förälder, påverkar hur de ser sin psykiska ohälsa. Att ha en vändpunkt, bra som dålig, kan göra att man får en annan syn på hur man lever sitt liv och hur ens mående påverkas av den fysiska miljön man befinner sig i.

Valet av metod till detta arbete kan ha för- och nackdelar, så som många metoder har. Fördelen med denna metod är att det är passande för arbetets tidsram och att det är ett ämne som kan vara svårt att få information kring, speciellt med hänvisning till att det tar tid att hitta personer som är villiga att prata öppet om sin psykiska ohälsa. En negativ del med den valda metoden är att det inte finns en chans för mig som författare att prata med personerna som skrivit sina berättelser, det går alltså inte att få en djupare förståelse för deras situation och det kan medföra att de slutsatser som framkommer av analysen kanske inte är på det sätt som de ungas berättelser egentligen var menat att tolkas.

Avslutningsvis vill jag belysa vändpunkterna som tagits upp i analysen. I detta arbete har de positiva vändpunkterna varit övervägande många. På ett sätt kan detta ses som ett medvetet val av mig som författare, för att visa för läsaren att det kan vara positivt att få hjälp och att en person som lider av psykisk ohälsa kan hitta en vändpunkt till det bättre. För att knyta samman detta, gör som hemsidans namn och Våga Prata. Vi behöver belysa detta ämne ännu mer än vad vi gör idag och inte minst bland de unga i samhället.

## Referenslista

Aaron, Antonovsky (1991) *Hälsans mysterium*, Natur och Kultur.

Abdullah, Tahirah & Tamara Brown (2011) *Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review*. *Clinical Psychology Review*, 31, 6, 934-948.

Aldridge, J. (2006) *The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness*. *Child Abuse Review*. 15(2), 79-88. doi:10.1002/car.904

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. (uppl. 2: 3). Stockholm: Liber AB.

C. Ahrén, Jennie & Anton Lager (2012) Ungdomars psykosociala hälsa. I: Mikael Rostila & Susanne Toivanen (red). *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm

C. Ahrén, Jenny (2010) *Skolan och ungdomars psykosociala hälsa*. [<https://data.riksdagen.se/fil/E1E68493-85DF-4934-B734-32583F93454F>] Hämtad 2023-07-29

Campbell, T.C.H., Reupert, A., Sutton, K., Basu, S., Davidson, G., Middeldorp, C.M., Naughton, M., & Maybery, D. (2020) *Prevalence of mental illness among parents of children receiving treatment within child and adolescent mental health services (CAMS): a scoping review*. *European child and adolescent psychiatry* 30, 997-1012.

Cederlund, Christer & Stig-Arne Berglund (2017) *Socialpedagogik: pedagogiskt socialt arbete*. Liber

Folkhälsomyndigheten (2023) *Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16fcb8ddf72f42fcbfa6d7f08a5549d7/samband-utsatthet-barndomen-senare-var-d-psykiatriska-tillstand.pdf>] Hämtad 2023-06-23

Folkhälsomyndigheten (2016) *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8169d0d0a5a846d29cf4b6a7cfd1dff/sk>

[olprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf](#)] Hämtad 2023-06-23

Folkhälsomyndigheten (2023) *Skola och psykisk ohälsa*.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/skola-och-psykisk-halsa/?fbclid=IwAR0OuqYKKjJeP9TB85YZoCb52ZjgMi8JDcOhKNsLHuTqxpUORlYW8pU4CEA>] Hämtad 2023-07-08

Folkhälsomyndigheten (2022) *Vad är psykisk ohälsa?*

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>] Hämtad 2023-05-04

Folkhälsomyndigheten (2022) *Vår sysselsättning och ekonomi*.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-barn-och-unga/>] Hämtad 2023-06-23

Fjone, H., Ytterhus, B. & Almvik, A. (2009) *How children with parents suffering from mental health distress search for 'normality' and avoid stigma: to be or not to be... is not the question*. *Childhood*, 16(4), 461-477.

Goffman, Erving (2020) *Stigma: den stämplades roll och identitet*. Studentlitteratur

Hansdotter, Åsa (2014) *Stigmatisering och psykisk ohälsa*.

<https://www.vetenskaphalsa.se/stigmatisering-och-psykisk-ohalsa/> Hämtad 2023-07-02

Johansson, Anna (2005). *Narrativ teori och metod: med livsberättelsen i fokus*.

Studentlitteratur.

J. Scheff, Thomas & Starrin, Bengt (2013) *Ett emotionssociologiskt perspektiv på social problem: skam och utsatthet*. I: Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*, Stockholm: Natur & Kultur.

Kunskapsguiden: *Vad är depression?*

[<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/depression-och-angestsyndrom/vad-ar-depression-och-angestsyndrom/vad-ar-depression/>] Hämtad 2023-06-18

Laub, John H & Sampson, Robert J. (2003). *Shared Beginnings, Divergent lives: Delinquent Boys to Age 70*. 1 uppl. England: Harvard University Press

Lindgren, Therése (2016) *Ibland mår jag inte så bra*. Bokförlaget Forum

Lundberg, B. (2010) *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Department of health sciences, Faculty of medicine, Lund University.  
[<https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4061185/1715659.pdf>]

*Maskrosbarn* [<https://sv.wikipedia.org/wiki/Maskrosbarn>] Hämtad 2023-06-24

Nagy, Eva (2004) *Barns känsla av sammanhang* Magisteruppsats. Lunds Universitet, Socialhögskolan  
[<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1358959&fileOid=1358960>] Hämtad 2023- 07-04

Nilsson, Marco (2014) *Att samla in kvantitativa data - enkätundersökningar*. I: Mikael Hjerm, Simon Lindgren & Marco Nilsson. *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 2 uppl. Malmö: Gleerups utbildning AB

NSPH Stockholm (2021) *Hjärnkoll Stockholm - Våga prata om psykisk ohälsa*  
[<https://nspstockholm.se/verksamhet/hjarnkoll-stockholm/>] Hämtad 2023-08-30

Skolverket (2022) *Läroplan för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet*  
[<https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr22-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet>] Hämtad 2023-07-07



Skolverket (2023) *Skolplikt och rätt till utbildning*.

[<https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/skolplikt-och-ratt-till-utbildning>] Hämtad 2023-06-24

Socialstyrelsen (2022) *Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa*.

[[https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/?fbclid=IwAR2NvATvbwfcrmPrcOJK7X4WPpXMlrLbO\\_IUMDE9yNSus9uhjFrY5t8OjQE](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/?fbclid=IwAR2NvATvbwfcrmPrcOJK7X4WPpXMlrLbO_IUMDE9yNSus9uhjFrY5t8OjQE)] Hämtad 2023-07-07

Socialstyrelsen (2013) *Psykisk ohälsa bland unga*.

[<https://vagrprata.nu://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-43.pdf>] Hämtad 23-05-23

Socialstyrelsen (2023) *Utreda barn och unga*.

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8657.pdf>] Hämtad 23-07-10

Suicide Zero (2022) *Psykisk ohälsa* [<https://www.suicidezero.se/psykisk-ohalsa>] Hämtad 19/4-23

Ohlsson, Robert (2011) “*Diagnosens roll i vardagligt meningsskapande -om psykisk ohälsa*”. I Drakos, Georg & Hydén, Lars-Christer (red.). *Diagnos & identitet*. Gothia Förlag.

Researchgate (2016) *Gender-based generalisations in school nurses’ appraisals of and interventions addressing students’ mental health*.

[[https://www.researchgate.net/publication/307475339\\_Gender-based\\_generalisations\\_in\\_school\\_nurses%27\\_appraisals\\_of\\_and\\_interventions\\_addressing\\_students%27\\_mental\\_health](https://www.researchgate.net/publication/307475339_Gender-based_generalisations_in_school_nurses%27_appraisals_of_and_interventions_addressing_students%27_mental_health)] Hämtad: 2023-06-18

Våga Prata (2022) *Ungas berättelser om psykisk ohälsa*. Hjärnkoll. Stockholm

Våga prata (2023) [<https://vagrprata.nu/>] Hämtad 2023-08-13