

***"Det är kanske det att man både ska
vara som alla andra och ändå en som
inte alls är som alla andra"***

En kvalitativ studie om professionellas
erfarenheter av tonåringars psykiska ohälsa

Nora Ingman

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Nora Ingman

Utbildning och ort: Det sociala området Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Familjearbete

Handledare: Mona Granholm och Ralf Lillbacka

Titel: *"Det är kanske det att man både ska vara som alla andra och ändå en som inte alls är som alla andra"* - en kvalitativ studie om professionellas erfarenheter av tonåringars psykiska ohälsa

Datum 4.5.2018 Sidantal 52 Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med mitt examensarbete är att undersöka vad de vanligaste orsakerna till psykisk ohälsa bland unga är idag och hur det tar sig i uttryck. Detta undersöks genom att intervjua olika professionella yrkesutövare i Österbotten som kommer i kontakt med ungdomar i både högstadiet och gymnasiet/yrkesskolan.

I arbetet får man ta del av de professionellas erfarenheter och synpunkter kring ämnet samtidigt som jag går djupare in på området i min teoridel. Där redogör jag för vad psykisk ohälsa är och hur det förutom en diagnos även är ett samlingsbegrepp för många olika psykiska utmaningar.

De centrala frågeställningarna i mitt examensarbete är: Vad innebär det att ha psykisk ohälsa? Hur är det att vara tonåring idag? Vad orsakar stress för unga? Vad innebär en kris? Vilka är några av de vanligaste diagnoserna bland ungdomar idag? Vad finns det för hjälpåtgärder för ungdomar som mår dåligt?

Undersökningen är gjord med hjälp av en kvalitativ metod. Respondenterna som har intervjuats är två skolkuratorer, en skolhälsovårdare, en krismedarbetare och en person vars yrke kan jämföras med en specialungdomsarbetare. Gemensamt för alla är att de arbetar enligt en lågtröskelprincip. Resultatet i undersökningen visade att de allra vanligaste problemområdena bland ungdomar är ångest, stress, krav från omgivningen, problem kopplade till hemförhållanden och problem kopplade till internetanvändning.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk ohälsa, ungdom, tonåring, stress, kris, diagnos, stöd

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Nora Ingman

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaaliala, Vasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Perhetyö

Ohjaaja(t): Mona Granholm ja Ralf Lillbacka

Nimike: Laadullinen tutkimus eri asiantuntijoiden kokemuksista nuorison mielenterveysongelmista

Päivämäärä 4.5.2018 Sivumäärä 52

Liitteet 1

Tiivistelmä

Minun opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia mitkä tavallisimmat syyt nuorten mielenterveysongelmat ovat ja miltä ne näyttävät. Tutkimuksessa haastattelen eri ammattilaista työntekijää, jotka tulevat kosketuksen 13 – 19 vuotiaiden nuorten kanssa. Tutkimuksessa tutustun työntekijöiden kokemuksiin ja mielipiteisiin samalla kun teoreettisessa osassa käsittelen lisää mielenterveysongelmista. Selitän siinä miten mielenterveysongelmat on muutakin kuin diagnoosi.

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat: Mitä mielenterveysongelmat tarkoittaa? Millaista tänä päivänä on olla nuori? Mikä aiheuttaa stressiä nuoruudessa? Mitä kriisi tarkoittaa? Mitkä ovat yleisimmät diagnoosit nuorilla? Mitä hoitokeinoja nuorille tarjotaan?

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Haastattelin kaksi koulukuraattoria, yksi kouluterveydenhoitajaa, yksi kriisityöntekijää ja henkilöä ketä voisi verrata erityisnuorisotyöntekijän kanssa. Kaikilla näillä on yhteistä se että he työskentelevät matalakynnyksen periaatteen mukaisesti.

Tutkimuksen lopputulos näyttää että tavallisimmat ongelmakohdat nuorten joukossa on ahdistus, stressi, vaatimuksia ympäristöstä, kotilosuhteisiin ja internetinkäyttöön johtuvat ongelmat.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: nuoret, stressi, kriisi, diagnoosi

BACHELOR'S THESIS

Author: Nora Ingman

Degree Programme: The social area

Specialization: Familywork

Supervisor(s): Mona Granholm and Ralf Lillbacka

Title: *"Maybe it's about being someone who's just like everyone else but at the same time not at all like everyone else"* - a qualitative study on professionals experiences of mental health problems among teenagers

Date 4.5.2018
Number of pages 52
Appendices 1

Abstract

The aim of this thesis is to examine what the main causes of mental health problems among youth are today and how they are being expressed. In order to find the answer, I have been interviewing professional workers who help teenagers on a daily basis with these kinds of issues. The respondents each work in different locations in Ostrobothnia and are helping young adults that are in high school age.

This thesis aims to bring the experiences of the different professional workers and their opinions on the subject to light. There will also be more information about the subjects "mental health" and "youth" in my theoretical part. I will among other things address the importance of the phrase "mental health" and how it is a combining concept of a lot of different kinds of struggles and challenges.

The central parts of my thesis are: What is mental health? What does being a teenager in today's society mean? What causes stress amongst youth? What is a crisis? What are some of the most common diagnoses amongst youth? What kind of help is provided for teenagers today?

My survey is conducted as a qualitative research method. My respondents are five people working in different locations in Ostrobothnia both in and outside of schools. Although they work in different areas and operations, their way of working is quite similar due to the low-threshold principle they all stand by. In the results of my study, I found that the most fundamental causes to mental health issues amongst teenagers are anxiety, stress, high demands of society, domestic problems and problems related to internet use.

Language: Swedish
diagnose

Key words: Mental health, youth, teenager, stress, crisis,

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Vad är psykisk ohälsa?	3
3.1 Psykisk hälsa/ohälsa	3
3.2 Tröskeln att söka hjälp	4
4 Tonårstiden	5
4.1 Kroppen	5
4.2 Självbild och identitet	6
4.3 Den sociala utvecklingen	7
5 Vanliga orsaker till att unga mår dåligt	8
5.1 Stressfyllda livssituationer	8
5.1.1 Krav	9
5.1.2 Ensamhet.....	10
5.1.3 Mobbning.....	10
5.1.4 Problem i hemmet.....	11
5.1.5 Psykosomatiska problem	12
5.2 Kris	13
5.2.1 Traumatisk kris och utvecklingskris	13
5.2.2 Ungdomar i kris	14
6 Diagnoser.....	14
6.1 Ångest- och panikattacker	15
6.2 Depression	16
6.3 Posttraumatiskt stressyndrom	18
6.4 Alkohol-, drog och spelberoende.....	18
6.5 Ätstörningar	21
6.6 ADHD.....	23

6.7 Självskadebeteende	24
7 Stödåtgärder för unga	24
7.1 Professionella samtal	25
7.2 Hjälp i krissituationer	25
7.3 Terapeutiska metoder.....	26
8 Metod och tillvägagångssätt	27
8.1 Val av metod.....	27
8.2 Val av respondenter	28
8.3 Datasekretess	28
8.4 Förberedande och genomförande av intervjuerna	29
9 Resultatredovisning	29
9.1 Mest förekommande problematik bland unga	30
9.2 Andra vanliga utmaningar	35
9.3 Att ge och ta emot hjälp.....	38
10 Slutdiskussion	40
11 Källförteckning	46
12 Bilaga.....	51

1 Inledning

I mitt examensarbete har jag valt att behandla ämnet ungdomars psykiska hälsa, som jag anser vara ett väldigt viktigt, intressant och relevant ämne. Unga människors psykiska mående och hur man som professionell kan hjälpa och stöda dem är något jag gärna vill lära mig mera om och även arbeta med efter mina socionomstudier.

Psykisk ohälsa har aldrig varit mera aktuellt i vårt samhälle än vad det är nu. Speciellt bland ungdomar som går i högstadiet, gymnasiet eller yrkesskolan är förekomsten av psykiskt illamående relativt vanligt. En förklaring till detta kan vara alla de förändringar som en tonåring går igenom. Man ska förstå sig på den förändrade kroppen, försöka hitta sin egen identitet, man vill gärna vara omgivningen till lags samtidigt som livets alla förväntade och oväntade utmaningar händer. I vårt samhälle finns det som tur är många olika verksamhetsformer som är till för att stötta ungdomar på olika sätt. Det finns många professionella yrkesutövare med god yrkesmässig kunskap om psykisk ohälsa som dessutom har en medmänsklig och genuin vilja att förstå och finnas där för ungdomarna.

Men varför mår ungdomar i Finland dåligt? Vad är det som orsakar psykiskt illamående och hur tar det sig i uttryck? Det är jag intresserad av att ta reda på och det kommer jag att undersöka i mitt examensarbete.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att ta reda på vad de mest förekommande orsakerna till att ungdomar mår dåligt av idag är och hur det yttrar sig. Detta utgående från vad professionell personal som kommer i kontakt med unga som mår dåligt upplever att situationen är. Mitt fokus kommer att vara på Österbotten, där mina intervjupersoner är lokaliserade.

Centrala frågeställningar som examensarbetet kommer att kretsa kring är följande:

Vad innebär det att ha psykisk ohälsa?

Hur är det att vara tonåring idag?

Vad orsakar stress för unga?

Vad innebär en kris?

Vilka är några av de vanligaste diagnoserna bland ungdomar idag?

Vad finns det för hjälpåtgärder för ungdomar som mår dåligt?

Vad gäller begreppet "ungdomar" syftar jag både på yngre som går i högstadiet samt äldre i gymnasiet och yrkesskolan, med andra ord tonåringar i åldern 13 - 19 år. Jag kommer även att definiera begreppet psykisk ohälsa för att klargöra att begreppet innebär psykiskt illamående överlag och inte bara en diagnos. Detta för att jag i mitt arbete kommer att presentera olika skeden av psykisk ohälsa; de "mildare" mer tillfälliga problemen som kan vara lättare att få hjälp med, men även de mera djupgående psykiska sjukdomarna.

Jag kommer att avgränsa min studie genom att enbart fokusera på ungdomar i tonåren, därmed elever i högstadie-, gymnasie- och yrkesskolor. Fastän detta är relativt brett så utgör begreppet "ungdom" ibland även de som är upp till 26 år gamla, , vilket jag anser är en för bred åldersgrupp för mig att undersöka i.

3 Vad är psykisk ohälsa?

Jag ska kort inleda med en klar definition av vad psykisk ohälsa är, för att ge läsaren en bättre förståelse för det som jag senare kommer att behandla i mitt arbete. I kapitlet redogör jag även för tidigare forskning och statistik kring psykisk ohälsa och om att få hjälp. Detta för att bidra till en klarare bild av hur läget ser ut idag.

3.1 Psykisk hälsa/ohälsa

Psykoanalysens grundare Sigmund Freud definierade psykisk *hälsa* så simpelt som "förmågan att kunna älska och arbeta". Den engelske psykiatrikern Gerald Caplan menade att psykisk hälsa innebär en människas förmåga att lösa sina problem på ett verklighetsanpassat sätt inom ramen för sin kultur och livsstil (Fäldt 1997, 199). Enligt världshälsoorganisationen WHO (2012) är psykisk hälsa ett tillstånd där personen är medveten om de egna möjligheterna och förmågorna samtidigt som hen kan hantera stress, vardagliga påfrestningar och på sikt bidra till samhällsutvecklingen. Att även ha en realistisk självbild och upprätthålla sina fungerande sociala relationer hör också den psykiska hälsan till (Westerback 2016, 17). Fastän dessa tre definitioner är olika formulerade och härstammar från olika tider, utgör de ändå en gemensam tanke om människans välbefinnande och hens egen uppfattning om att må bra.

Psykisk *ohälsa* däremot, är ett bredare begrepp och kan definieras annorlunda beroende på sammanhanget. Ibland används begreppet för att syfta på diagnostiserade psykiska sjukdomar som exempelvis panikångest, depression eller ätstörningar. Ibland talar man om psykisk ohälsa på ett bredare sätt som innebär mer än diagnoser. Hit hör då även allmänna problem som har med den mentala hälsan att göra men inte behöver räknas som en psykisk sjukdom, t.ex. sömnproblem, sorg eller stress (Dahlström 2016). Psykisk ohälsa används således som ett sammanfattande begrepp för både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet samt allvarligare symtom som kännetecknar en psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen 2016). Den senare formuleringen beskriver det som jag kommer att fokusera på i detta examensarbete.

Idag är psykisk ohälsa det vanligaste hälsoproblemet bland skolelever och studeranden i Finland. Enligt Förenta Nationerna drabbas var femte person i åldern 14 – 24 år i världen av psykisk ohälsa under ett år. Enligt internationella och finländska studier är det endast 20 -

40% av ungdomar i behov av vård, som faktiskt får behandling. Många psykiska problem visar sig inte förrän i tonåren och förekommer dubbelt mer hos ungdomar än hos barn. Symtomen för psykisk ohälsa kan te sig olika könen emellan. Flickor har en tendens att oftare dra sig tillbaka, vara tystlåtna, ge upp eller bli passiva. Pojkarna reagerar oftare utåt och har en tendens att bli mer aggressiva och kräva mycket uppmärksamhet av de vuxna i sin omgivning (Westerback 2016, 11-18).

Vad som sist och slutligen anses som friskt eller sjukt, normalt eller onormalt går inte att mäta. Däremot går det att avgöra om en människa mår bra eller dåligt om hen fungerar på ett någorlunda anpassat sätt och inte åsamkar skada åt vare sig själv eller andra (Fäldt 1997, 199). När det kommer till ungdomars psykiska hälsa, kan de vuxnas förmåga att upptäcka symtomen vara avgörande för den ungas framtid. Enligt en rapport från FN (2014) finns det tre mycket viktiga förebyggande åtgärder som bör användas inom skolorna. Man bör införa förebyggande insatser med fokus på sociala färdigheter, hantering av svåra känslor och destruktivt beteende. Dessutom borde skolan arbeta för att få bort det negativa stigmat kring psykisk ohälsa och slutligen även arbeta för att identifiera risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa (Westerback 2016, 12).

3.2 Tröskeln att söka hjälp

Att inte få hjälp med sin psykiska ohälsa som ung kan leda till långtgående konsekvenser i vuxenlivet. Ändå visar olika studier på att få unga i behov av stöd och vård faktiskt får det. En orsak till detta är att många unga människor som mår dåligt undviker att söka hjälp (Westerback 2016, 23).

I en forskning om ungas depression gjord av Mervi Issakainen (2014), lyfts det fram hur rädslan för att bli stigmatiserad på grund av sin psykiska ohälsa är en orsak till detta. Unga vill inte ha en stämpel på sig som åtskiljer dem från alla andra, speciellt inte något så tabubelagt som att må psykiskt dåligt. Denna tanke stöds även av forskare som Hedda Jernström (2012) och Päivi Rissanen (2015). Jernström menar att stigmatiseringen kring ämnet inte har försvunnit fastän den minskat avsevärt från mitten av 1900-talet. Rissanens studie tyder på att stämplande, fördomar och negativa attityder är typiskt för ungdomstiden och att skammen över psykiskt illamående samt bristande information påverkar tröskeln att söka hjälp för unga (Westerback 2016, 23).

Ytterligare ett hinder som skapar oro för unga med psykiska problem är konfidentialitet. Enligt Diann M. Ackard och Dianne Newmark-Sztainer (2001) är psykisk ohälsa ett väldigt känsligt ämne för ungdomar och därför har de svårt att vända sig till professionell personal om detta. Att berätta för vårdnadshavaren är också svårt och krävande. För att bevara sin integritet söker många istället hjälp på nätet via olika online-tjänster. Ungdomar har även en rädsla för att bli erbjudna psykofarmaka som antidepressiva läkemedel om de söker hjälp. Då är de rädda för att bli stämplade som någon som äter medicin för depression (Westerback 2016, 23-24).

4 Tonårstiden

I detta kapitel kommer jag att behandla ämnet tonårstid med syftet att bidra till en tydligare bild av vad alla unga människor i stora drag går igenom. Detta för att bidra till en större förståelse för varför tonåringar är en åldersgrupp i stor riskzon för utmanande livssituationer. Ungdomsåren brukar kallas för "övergångsåldern" eftersom tonåringar inte längre är barn men inte heller vuxna. De unga går från ett barns "här och nu"-tänkande, till att vilja få en verklig uppfattning av vem de är och vad de vill i livet. Denna väg till vuxenlivet kan vara spännande och rolig men även lång, svår och riskabel. Det är en process som utgörs av samverkande förändringar. Kroppens utseende och funktioner förändras, nya tankesätt skapas och den unga lämnar sin trygga barndomsmiljö för att konfrontera nya sociala nätverk (Berg Kelly 2014, 19-22 & 57).

4.1 Kroppen

I början av tonårstiden sker många fysiska förändringar. Den ungas längd, kroppssammansättning, endokrinologi och metabolism ändras. Puberteten inträffar något tidigare för flickor och innebär bland annat mens, brösttillväxt och ökad fettmassa medan pojkarnas pubertet bl.a. kännetecknas av att komma i målbrottet, få ökad muskelmassa och skäggväxt. Kommer man tidigt in i puberteten så uppfattas man i allmänhet som vuxnare av omvärlden, speciellt av jämnåriga. På samma sätt har en sen pubertetsdebut den effekten att man uppfattas som yngre. Den ungas tankeförmåga följer ännu samma nivå som sin kronologiska ålder och blir inte mer eller mindre "mogen" beroende på när puberteten slår

till. Man kan inte själv avgöra hur tidigt eller sent utvecklingen från barn till vuxen inleds. Men under ungdomsåren är det yttre, visuella intrycket och uppfattningen av synlig mognad av stor betydelse. Detta kan vara avgörande för om en person inkluderas eller utesluts ur en viss kompisgrupp. En pubertetsutveckling som inte följer normen kan innebära stor psykosocial belastning för den unga (Berg Kelly 2014, 35-37).

Med fysisk tillväxt följer även den sexuella mognaden. Flickorna producerar östrogen och pojkarna testosteron vilket både bidrar till fysiska förändringar och ökad sexuell mognad (Schowalter & Anyan 1979, 17). De sexuella tankarna och känslorna som följer kan vara mycket dominerande i den ungas liv. Tonåringen jämför sig ännu mera med andras kroppar och funderar över om hen själv duger. Sexdebuten är också något som många jämför sig med. Den unga blir nyfiken på sex och många provar för att andra har haft det. Speciellt vanligt är det att de som kommit in i puberteten tidigt också vill mista sin oskuld i ett tidigt skede (Qwist 2012).

4.2 Självbild och identitet

I tonåren sker många livsförändringar som bidrar till att man börjar tänka mera på vem man är som person. I samband med att man blir äldre förändras beroendet till och därmed relationen till föräldrarna. Man får ofta nya intressen, nya kompisar och kanske en pojk- eller flickvän. I och med alla förändringar är det viktigt för tonåringen att veta vem hen är i förhållande till andra. Därför kan man börja ifrågasätta värderingar och åsikter som känts självklara tidigare och prova sig fram mera vad gäller tankar och beteenden (Självbild och identitet 2014).

Identitet är känslan av att vara en egen person, med egna tankar, åsikter, egenskaper och personlighet. Identiteten är en s.k. självklar känsla av att vara sig själv och våga stå för den man är. Under tonårstiden börjar man förhålla sig allt mera till människor man möter samt intryck och erfarenheter man får. Genom att förhålla sig till omvärlden väcks tankar kring de egna värderingarna. Vad som är viktigt för en, vad man gillar, ogillar, vad man står för osv. På detta sätt utvecklar man en självbild - hur man ser på sig själv. Självbildens formas också av hur man blir behandlad av andra människor. Att bli bekräftad av och känna sig viktig för betydelsefulla människor i ens liv stärker självbildens. Det är sedan genom den som tonåringen bygger sin identitet. Vissa kan börja känna sig så osäkra och förvirrade över sin

identitet och vem de är att de går igenom en så kallad identitetskris (Självbild och identitet 2014).

Identitet handlar även om att experimentera och undersöka sin sexualitet, sin könsroll och vem eller vad man attraheras till. Vissa känner att de inte tillhör majoriteten och förknippar därför det som "onormalt". Dessa unga människor behöver ofta mycket stöd i sin process för att kunna inse att de duger och är betydelsefulla ändå. Vanliga fel som vi människor ofta gör är att utgå ifrån att alla är heteronormativa. Ett exempel på det är att fråga en pojke om han har någon flickvän ännu, i stället för att fråga om han har någon partner eller speciell person i sitt liv (Berg Kelly 2014, 67).

Ju äldre den unga blir desto säkrare brukar känslan av att veta vem man är bli. Begreppet autonomi innebär självständighet. Att man är medveten om sina styrkor och svagheter samt hur man kan använda sina styrkor. Men även att man kan erkänna att man har svagheter och behöver hjälp ibland. Med autonomi beskrivs självständigheten både genom att man frigör sig från föräldrarna men även den sociala interaktionen och tilliten till andra människor som stöd (Berg Kelly 2014, 58).

4.3 Den sociala utvecklingen

Åldern 13 till 17 år kallas för mellanadolescensen. Under denna tid utvecklas hjärnan på ett sätt som gör att den ungas sociala egenskaper, förmåga att träna samspel med andra samt utvecklande av en egen identitet är som mest avgörande. Man söker sig till kompisar med egenskaper som känns rätt för en själv i stället för att av princip hållas kvar vid kompisar man har känt länge, kanske gått i samma klass eller bott granne med. Under den här tiden utvecklas förmågan att tolka andras ansiktsuttryck, förstå andras avsikter och vad någon menar underförstått. Något som är mycket typiskt för unga människor är känslan av att de står på en scen, dvs. att alla är medvetna om och väldigt brydda i vad som sker i deras liv. Detta kan göra t.ex. pinsamma händelser till en katastrof eftersom man i ungdomen tror att alla bryr sig, fastän alla andra i själva verket har egna problem att handskas med (Berg Kelly 2014, 62).

Att experimentera och utforska är något som hör ungdomsåren till och är viktigt för utvecklingen och skapandet av identitet. Fastän individen kan råka illa ut genom sitt experimenterande så är det hälsosamt i längden eftersom den unga lär sig om gränser, faror och verkligheten vilket bidrar till en sund utveckling. Däremot kan vissa göra t.ex.

skolkandet till en vana istället för att testa det ett par gånger eller blir fast för snatteri men inte lära sig läxan utan fortsätter med det. I sådana fall är det frågan om ett problembeteende som bör redas ut (Berg Kelly 2014, 106).

5 Vanliga orsaker till att unga mår dåligt

Jag ska nu gå vidare med att diskutera några av de mest förekommande orsakerna till varför unga människor mår dåligt. Detta kapitel innehåller två fokusområden; stress och kriser. Jag kommer att börja med de mer allmänna och vardagligare typerna av utmaningar som orsakar stress för unga och som kan vara en triggningsfaktor för utvecklandet av större psykiska problem. Därefter behandlar jag området kriser, som beskriver hur en plötslig händelse kan vända upp och ner på en persons liv och riskera den psykiska hälsan.

5.1 Stressfyllda livssituationer

Stress är ursprungligen något som under alla tider varnat människan för fara och hot. Då vi blir stressade utsöndras stresshormon som noradrenalin och kortisol och det påverkar bland annat hjärtats aktivitet. Det gör att vi blir i fysisk beredskap att möta faror genom att för stunden bli starkare och kunna springa snabbare, vilket var nödvändigt förr. Dagens orsaker till stress är däremot inget vi kan springa ifrån utan något vi tvingas ta itu med (AnderssonHöglund & Hedman-Ahlström 2006, 62). Stress under en längre tid eller många stressituationer som lagras på varandra kan göra att produktionen av adrenalin och andra stresshormoner ligger på en allmänt hög nivå. Då krävs det inte mycket för en allvarlig stressreaktion att utlösas, även fast man i stunden inte känner sig särskilt stressad (Carlbring & Hanell 2011, 48). Enligt den så kallade stress-sårbarhetsmodellen har en individs benägenhet att utveckla en psykisk sjukdom att göra med hur sårbar personen är samt hur mycket stress hen utsätts för. Sårbarheten är mera än biologiskt betingad faktor medan stressen är social (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 29). Jag ska nu ta upp några faktorer som inte är särskilt ovanliga inslag i en tonårings liv och kan bidra till en stor mängd negativ stress som är skadligt för individen.

5.1.1 Krav

Stress under ungdomsåren brukar ofta bero på alla de krav som unga utsätts för. De ska klara skolan, förstå sin kroppsutveckling, fungera exemplariskt i sociala sammanhang och fundera på sin framtid. Det är inte så enkelt att skylla kraven på föräldrarna och skolan. Det handlar också om bilden av sig själv som den unga gärna vill skapa och detta hör identitetsutvecklingen till. Man kan säga att det var "enklare förr". Då bodde man i det samhälle man växt upp i, gick i den skola som fanns till förfogande och tog det jobb som erbjöds. Dagens värld erbjuder mera möjligheter än så och det finns mycket att välja mellan. Man bör välja rätt eftersom man är "sin egen lyckas smed" och väljer man fel så får man i princip skylla sig själv. Hur tufft och överdrivet det än låter så är detta verkligheten samt ett stort stressmoment för många unga (Berg Kelly 2014, 123).

Den biologiska förändringen från barn till vuxen gör givetvis att tonåringen börjar se allt äldre ut. Utifrån fysiska förändrade förutsättningar möter ungdomen därför nya behov och möjligheter, t.ex. en medveten sexualitet. Grunden för en ny social utveckling samt åldersrelaterade förväntningar skapas. Den psykologiska aktiviteten ökar också i och med de biologiska förändringarna. Här har identitetsutvecklingen en avgörande roll. Sökandet efter "jaget" värderas, prövas och omprövas i takt med både de egna kraven och krav från andra. Tonåringen söker konstant svar på frågor som har med det egna "jaget", omvärlden och existensen att göra. Denna aktiva sökning innebär ofta en stor påfrestning för ungdomar (Frisk 1984, 12).

Sociala medier är en nyare men väldigt betydande källa till stress eftersom så gott som alla tonåringar äger en smarttelefon. Enligt en undersökning gjord bland unga kvinnor är sociala medier något som skapar press på flera sätt. Förutom stressen att alltid vara tillgänglig på sociala medier är kraven över hur ungdomarna ska framföra sig själva och sina "jag" på bästa sätt väldigt höga och svåra att undvika. Att lägga upp en så fin bild på sig själv som möjligt på Instagram eller Facebook kan ta mycket tid och är i allmänhet väldigt viktigt, speciellt bland flickor. Kravet på att ens liv ska se roligt och spännande ut från de bilder man lägger ut på sociala medier sägs vara som en konstant tävling mellan ungdomarna. För att inte tala om alla bilder på supermodeller och fitness-utövare man ständigt får syn på i telefonen. Tonåringar är en väldigt självmedveten och självkritisk grupp. Krav som har med utseendet att göra eller hur det egna livet visas utåt kan vara deras största fokus. Att jämföra sig med andra via sociala medier eller ständigt fokusera på hur många gillningar ens bild får, kan medföra stor skada för de ungas självbild och självförtroende (Fardell 2013, 51-57).

5.1.2 Ensamhet

Att vara ensam är något som ibland kan kännas skönt. Speciellt då man valt det själv. Man får ha egen tid till att vila, fundera, göra saker man trivs med på egen hand och helt enkelt ta hand om sig själv. Detta är förstås olika från person till person eftersom vi har olika stora behov av att få umgås med andra människor. Om man däremot känner att man är ensam utan att ha valt det själv och känner att man saknar någon att dela tankar och funderingar med, då är ensamheten ett problem. Man kan känna sig ensam fastän man är omgiven av personer, även kompisar. Det som avgör är känslan av att inte passa in eller bli förstådd (Barn- och ungdomspsykiatri 2014).

Att börja känna sig ensam då man kommer i tonåren är inte ovanligt med tanke på alla förändringar som sker. Den förändrade relationen till föräldrarna gör att man distanserar sig för att bli mera självständig. Dessutom växer man ifrån vissa kompisar, skaffar nya intressen och söker sig till nya vänner. Förändringar som på ett annat sätt ändrar tillvaron, t.ex. att flytta, byta skola eller att föräldrarna skiljer sig kan också leda till ensamhet ibland. Det är speciellt viktigt att få hjälp med ensamheten om man under en längre tid känt sig ensam och isolerad från omgivningen, inte vill gå till skolan längre, undviker kompisar och sådant man tidigare brytt sig om. Att prata med någon professionell är ett bra sätt att få de verktyg man behöver för att börja må bättre (Barn- och ungdomspsykiatri 2014).

5.1.3 Mobbning

Begreppet mobbning brukar användas för att beskriva kränkande handlingar som en eller flera förövare medvetet utsätter en person för, upprepat och under en längre tidsperiod. Förövaren eller förövarna ska också på något sätt vara starkare än den utsatte, ha en typ av makt som sätter dem i överläge och dessutom en medveten vilja att skada personen de mobbar (Lönn & Björneke 2013, 7).

Man kan skilja mellan psykisk, verbal och fysisk mobbning. Psykisk mobbning är den vanligaste sorten bland ungdomar. Den sker oftast i tysthet, dold från vuxna och är därför svår för t.ex. lärare i skolan att ingripa i. Oftast sker den dolt men även på öppna platser genom miner och grimaser, suckar, viskningar, blickar, gester och genom att bli utesluten

och betraktad som luft av andra. De som oftast utsätts för denna psykiska mobbning brukar vara de lugna, tysta och mer tillbakadragna ungdomarna. En annan form av mobbning är verbal mobbning. Denna kan vara lättare att upptäcka men inte alltid, eftersom man kan säga elaka saker åt någon i tysthet eller bakom ryggen också. Till verbal mobbning hör att viska om någon, sprida rykten, säga elaka och obehagliga saker åt den utsatta, håna, retas eller hota. Mobbaren gör allt för att hitta fel hos personen och kan t.ex. komma med elaka kommentarer om deras kläder eller saker de gör. Den tredje typen av mobbning och även den som är lättast att lägga märke till är den fysiska. Man kan angripa någon fysiskt på flera sätt t.ex. genom slag, knuffar, sparkar, nypningar, att hålla fast någon, riva sönder deras kläder, trycka in dem i väggen eller sätta krokben. Mobbaren kan göra den fysiska mobbningen på ett diskret sätt och få vissa saker att se ut som ett misstag så att de inte ska bli fast av lärare. Detta genom att "råka" knuffa till någon, knipa till dem då de går förbi, klotta i personens bok, stå i vägen för dem eller slå igen dörren framför näsan (Höistad 1997, 42-48).

En nyare form av mobbning som har uppstått i takt med samhällets utveckling är nätmobbningen. Denna typ av mobbning sker med hjälp av olika tekniska verktyg, t.ex. att skicka kränkande meddelanden åt någon via telefonen. Det som gör nätmobbning extra skadligt är att det inte finns några geografiska gränser när det kommer till internet. Därför kan vem som helst med tillgång till internet utsättas och ett fysiskt möte är inte nödvändigt. En stor del av ungdomar har någon gång utsatts för nätmobbning. Det som kan göra denna typ av mobbning värre än de tidigare nämnda är att den utsatte inte får någon fristad. Om den psykiska, verbala eller fysiska mobbningen endast sker i skolan eftersom man bara träffar förövarna där, så kan ens hem vara en fristad där man tillfälligt får lugn och ro. Nätmobbning har däremot inga tidsgränser och kan ske när som helst på dygnet. Dessutom kan kränkningar på nätet snabbt spridas vidare, exempelvis bilder på den utsatte som mobbare har spridit. Förövarna kan också nästan alltid vara anonyma om de vill, vilket gör dem svårare att få fast. En undersökning av Akademikerförbundet SSR i Sverige visar att 6 av 10 skolkuratorers arbetsbelastning har ökat pga. de kränkningar som elever utsätts för via sociala medier (Lönn & Björneke 2013, 8-11).

5.1.4 Problem i hemmet

Ungdomar med stress över att de upplever problem inom familjen är relativt vanligt. Faktum är att relationerna i en familj är avgörande för en persons välbefinnande och utveckling. På samma sätt påverkar individen själv relationerna och därmed sin familj som helhet. Vare sig

det handlar om frånvaro av föräldrarna, skilsmässa, missbruk, våld eller sjukdom så går inte ett barn opåverkat. Inte heller en tonåring (Juul 1992, 20-26).

Barn och ungdomar behöver föräldrar de kan lita på, som visar modell för hur man ska utforma livet och vara som människa. Rollen som uppfostrare är viktig under hela barnets uppväxt men vissa föräldrar klarar inte av att fullfölja denna uppgift. De kan bl.a. vara sjuka, ha ekonomiska problem, vara involverade i missbruk eller i kriminalitet. Barn i dessa familjer kan ofta vara i behov av omhändertagande. Oavsett så lever både barnet och hela familjen i en komplex situation som kräver hjälp och stöd från omgivningen och dess medmänniskor. Splittringar inom familjen kan ofta leda till att ungdomar agerar utåt genom att söka sig till tonårsgrupper där risken för slumpmässighet, felval och ytterligare problem uppstår. Det är mycket viktigt med ett gott samarbete mellan skola, sjukvård och sociala myndigheter för att stöda den unga och dennes familj (Frisk 1984, 17).

Tonårsproblem beror ofta på problem i hemmet som redan förekommit i barndomen. Vissa barn som utsatts för svåra omständigheter i barndomen kan ändå skapa en sund identitet och utvecklas "normalt". Andra tar skada. Ofta har dessa barn levt under sociala missförhållanden som splittrade hem, våld i hemmet, övergivenhet eller blivit dåligt och fel omhändertagna. Tidiga problem kan förstöra den primära jag-bilden och självkänslan samt lägga grund för konflikter. Att i grunden ha en dålig självkänsla och bristande trygghet utgör en svaghet i tonåren eftersom man då är mera mottaglig för negativa influenser och har svårare att klara av utmaningar (Frisk 1984, 14). Man brukar prata om riskfaktorer, som ökar sannolikheten för utvecklandet av problem. Har barnet eller ungdomen däremot god resiliens, innebär det att de har flera skyddsfaktorer som gör att de lättare klarar av utmaningar. Betydande skyddsfaktorer kan vara goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper samt att ha en trygg anknytning till sina vårdnadshavare (Socialstyrelsen 2016).

5.1.5 Psykosomatiska problem

Ibland kan stress visa sig i kroppsliga uttryck. Psykosomatiska besvär handlar om dessa kroppsliga symtom som beror på psykisk påfrestning men som unga människor ofta förknippar med någon värre fysisk sjukdom. Det kan vara frågan om en riktig smärta som bör tas på allvar fastän man inte håller med om den ungas uppfattning av vad det beror på. Vanliga psykosomatiska besvär kan vara återkommande och besvärlig huvudvärk, ryggont, acne, magsmärter, smärter i bröstet samt trötthet och sömnproblem (Berg Kelly 2014, 123131).

Psykosomatiska sjukdomar beror ofta på stress. Stresshormonen påverkar kroppen och gör så att musklerna spänner sig. Om dessa spänningstillstånd är långvariga ökar smärtan i musklerna och organen kan ta skada. Lindrigare psykosomatiska problem utöver de tidigare nämnda är även rodnad, svettning i händerna, hjärtklappning och muntorrhet. En person som lider av psykosomatiska problem bör tas på allvar och bli motiverad av någon att tänka över vad det är som orsakar besvären samt hur hen kan göra för att hantera dem (AnderssonHöglund & Hedman-Ahlström 2006, 62-63).

5.2 Kris

Jag ska nu gå vidare med att behandla ämnet kriser. Till skillnad från de stressframkallande situationerna jag just har presenterat, så är en kris något som ofta kräver mera akut vård eller krishjälp. Å andra sidan kan de tidigare nämnda faktorerna mycket väl vara början till något som senare utvecklas till en krissituation. Svåra händelser är något som kan drabba vem som helst och göra att livet tar en vändning man inte alls var beredd på. I vissa fall kan händelserna vara så brutala att den trygghet och känsla av välbefinnande man tagit för givet rasar ihop (Hedrenius & Johansson 2013, 21). En kris är ett naturligt sätt för oss människor att reagera på något svårt i livet. Krisen innebär en svår period som man ibland kan ta sig igenom på egen hand men i de flesta fall behöver söka hjälp för. Oftast är det frågan om en svår händelse man varit med om, en s.k. traumatisk kris. Är det en kris som beror på den egna utvecklingen, t.ex. att bli tonåring, kallas det utvecklingskris (Elf u.å.).

5.2.1 Traumatisk kris och utvecklingskris

En *traumatisk* kris skiljer sig från utvecklingskrisen eftersom den kommer oväntat. Den traumatiska krisen är en följd av ett psykiskt trauma vilket gör att personens tillvaro plötsligt känns både hotad och otrygg. Följande faktorer kan framkalla krisreaktioner: både verkliga och symboliska typer av hot, förluster av närstående människor, ansvar över något som man känner stor skuld för samt kränkningar genom att exempelvis bli utsatt för övergrepp eller bli offentligt förödmjukad (Aroseus 2012). Andra vanliga orsaker är att få en plötslig sjukdom eller invaliditet, relationskriser som otrohet eller att ens partnern gör slut, att förlora en del av sin självständighet eller att uppleva känslor av misslyckande vad gäller en graviditet (t.ex. abort eller missfall). Krisreaktioner utlöses även av yttre katastrofer som att

bli utsatt för eller bevittna rån, våldtäkt, misshandel, självmordshandlingar och psykiska sjukdomar (Elf u.å.). Krig är med säkerhet något som bidrar till traumatiska upplevelser. Där kan man få bevittna både dödsfall, tortyr, grov misshandel och våldtäkt. Människor som flyr från oroliga länder kan dessutom uppleva trauma på flyktingresorna genom dåligt människobehandlande och drunkningsolyckor (Posttraumatisk stress u.å.). Traumatiska händelser leder i många fall till Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), som jag ska redogöra för mera i nästa kapitel.

En *utvecklingskris* kännetecknas av att individen inte vet hur hen ska hantera de krav som kommer med en väntad livsförändring. Detta kan ge upphov till känslor av att inte längre ha grepp om tillvaron, vara ute på okänd mark och inte längre känna igen sig själv. Naturliga förändringar som kan orsaka krisen för ungdomar är puberteten medan det för vuxna kan vara att gå i pension eller att ens barn flyttar hemifrån (Aroseus 2012). När det kommer till tonårstiden kan denna period av förändring vad gäller känslor, kropp, tankar och identitetssökande bli för mycket och därför trigga en utvecklingskris (Elf u.å.).

5.2.2 Ungdomar i kris

Det finns några krisreaktioner som är speciellt vanliga bland tonåringar. De kan utveckla känslor av skuld över det som hänt eller skämmas över det. De kan bli självmedvetna på ett sätt som gör att de inte vill visa sina rädslor och sin sårbarhet i hopp om att andra ska betrakta dem som "normala". Utåtagerande och riskfyllt beteende som att missbruka droger eller sex är inte ovanligt. Inte heller en konstant rädsla för att någonting ska gå fel samt att oroa sig för andra och deras välmående. En krisartad erfarenhet kan även få den unga att känna sig betydligt äldre än sina jämnåriga och relationen till medmänniskorna kan därmed förändras. För att återfå en känsla av kontroll kan tonåringen mitt i allt vilja fatta stora beslut om sin framtid och sina framtidsplaner (Hedrenius & Johansson 2013, 123).

6 Diagnoser

En diagnos är en sammanfattande beskrivning av en människas sjukdomstillstånd vid just det tillfälle som diagnosen ställs. Att få en diagnos betyder inte att den kommer finnas där

för alltid. Vissa är kortvariga, andra långvariga. Tyvärr kan diagnosen, som oftast uppfattas negativ för omgivningen bli det som man förknippar individen med. Diagnosen kan exempelvis leda till stigmatisering för individen, att hen uppfattas som mindre värd, icke kapabel eller otillförlitlig. Dock har varje individ sitt specifika temperament och sin personlighet som avgör skillnaden även om vissa symtom är gemensamma för en viss diagnos (von Knorring 2012, 23). I detta kapitel ska jag ta upp några av de tyngsta utmaningar som unga människor har idag och som ofta uppfyller kriterierna för en diagnos.

6.1 Ångest- och panikattacker

Ångest

Ångest är något som de flesta av oss någon gång upplever. Den kan beskrivas som själens smärta, upplevas okontrollerbar och är en högst personlig upplevelse. Många vet precis vad de handlar om då de själva får ångest och ser det som en varningssignal för att något är tillfälligt fel i deras liv. Vissa beskriver ångest som en obehaglig känsla i hela kroppen medan det för andra känns som att ha en elefant på bröstet samt en jämt och ständig energistjälande oro. Dessa personer har svårt att koncentrera sig och uträtta något och de förknippar inte ångesten med något speciellt eftersom den alltid finns där (Andersson-Höglund & HedmanAhlström 2006, 86-87).

Att få ångest till följd av att man reagerar på någonting kallas för *reaktiv ångest* medan *irrationell ångest* är den vi inte förstår oss på. Om ångesten kommer plötsligt av en inre oro, är chockartad och präglas av snabb puls, illamående, diarré, svettningar och ett tryck över bröstet är det frågan om panikångest (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 87). Ångesten är från början en överlevnadsmekanism och en naturlig reaktion för människor vid hotande fara. Försvarsreaktioner aktiveras och beredskapen i kroppen höjs. Men växer sig ångesten så stor att den istället för att skydda oss, begränsar oss i vårt dagliga liv brukar man prata om *ångestsyndrom*. Till ångestsyndromen räknar man paniksyndrom, agorafobi, social ångest, social fobi, specifika fobier, generaliserat ångestsyndrom, separationsångest och selektiv mutism. Orsaker till ett ångestsyndrom kan vara en medfödd sårbarhet, obehagliga upplevelser som barn eller en associationsinlärning (Hjärnfonden u.å.).

Panikattack och paniksyndrom

En fullständig panikattack kännetecknas av att man har varit med om åtminstone fyra av följande kännetecken under situationen det hände: Att hjärtat slår fort och hårt eller upplevs göra volter i bröstet, att man svettas, börjar darra eller skaka, känner andnöd eller att det är svårt att få luft, känner att man håller på att kvävas, har ont eller ett tryck över bröstet, är orolig i magen, mår illa eller tror att man ska få diarré, känner sig yr ostadig eller svimfärdig, känner att allt är överkligt eller som i en dröm, är rädd för att bli tokig eller tappa kontrollen, rädd för att dö samt känner av stickningar, domningar, frossa eller värmevågor i kroppen (Carlbring & Hanell 2011, 20).

Man skiljer mellan panikattack och paniksyndrom. För att bli diagnostiserad med paniksyndrom krävs först och främst att man får oväntade och återkommande panikattacker. Man bör ännu under minst en månads tid antingen ha haft en ihållande ängsla för att få fler attacker eller en stark oro för följden av attacken som att t.ex. mista förståndet. Eller att få en betydande beteendeförändring till följd av attackerna, som att exempelvis undvika vissa platser eller gå ut ensam (Carlbring & Hanell 2011, 20-21).

Var tredje person har upplevt en panikattack. Det är med andra ord inte något ovanligt som man behöver skämmas för. Paniksyndrom är desto mindre vanligt och förekommer oftare bland kvinnor. Varför det kan vara vanligare för kvinnor är att det är mer accepterat i vårt samhälle för kvinnor att visa rädsla och ångest samt att kvinnors hormoner gör dem mer sårbara för panik än mäns hormoner. Många uppfostrar även pojkar till att tidigt lära sig att utstå obehag och rädslor, dessutom är det vanligt för män att ta till alkohol för att själva försöka bota sin ångest (Carlbring & Hanell 2011, 48-49). För att hjälpa personer med ångest och paniksyndrom brukar kognitiv beteendeterapi (KBT) vara en hjälpsam behandlingsform. Ofta brukar kombinationen av KBT och läkemedel vara den mest framgångsrika metoden. Men det kan vara olika från person till person vad som passar bäst. Läkemedel i samband med samtalsterapi eller behandling genom fysisk aktivitet brukar också fungera bra. Att själv lära sig hur man ska hantera sin ångest då den uppträder genom att t.ex. andas lugnt och försöka vända sina tankar i en mer positiv riktning är också viktigt (Holmér 2016).

6.2 Depression

Depression är den psykiska störningen som förknippas mest med självmordstankar och självmordsbeteende bland unga. Att vara deprimerad utan att få någon hjälp och behandling ökar risken för att missbruka droger, ha svårigheter att bevara sociala relationer, underprestera i skolan och i arbete. Det är viktigt att deprimerade ungdomar får hjälp eftersom det annars blir en början till återkommande eller kronisk depression som vuxen. En så kallad depressiv episod varar vanligtvis omkring fyra till åtta månader men symtomen kvarstår även efteråt om personen inte får hjälp (Brent, Poling & Goldstein 2011, 30-31).

Orsakerna till depression hos unga människor kan vara många. Oftast ligger svåra händelser bakom som mobbning, fysisk och psykisk misshandel, sexuellt utnyttjande eller fysisk sjukdom. Ännu mer förekommande orsaker kan vara en känsla av misslyckande, t.ex. att underprestera i skolan eller att man på något sätt tvingats skiljas från människor eller platser så som att tappa kontakten med kompisar eller tvingas flytta. Livsförhållanden som kan vara utmanande för ett barn och trigga depression är även ekonomiska problem i hemmet, föräldrars sjukdom och relationsproblem. Risken för depression ökar om någon i släkten har haft det, speciellt om det är föräldrarna (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 6970).

Hur märker man att den unga är deprimerad? Oavsett ålder brukar tonåringars tecken på depression vara irritabilitet och nedstämdhet, dåligt självförtroende, tankar av värdelöshet och skuld, sömnproblem, koncentrationssvårighet, en oförmåga att känna glädje samt i värsta fall ångest och självmordstankar. Därför är det viktigt för föräldrar att vara uppmärksamma och inte anta att den negativa förändringen bara hör tonårsperioden till (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 70-71). Känslorna brukar även visa sig i somatiska symtom som ont i magen, huvudvärk, dålig aptit och brist på energi. Fastän personer i övre tonåren klarar av att sätta ord på sina känslor, brukar de oftast beskriva sin depression med de kroppsliga symtomen och visar mer oro för de psykosomatiska problemen. Detta är grunden till att tonåringar oftast söker hjälp för sina kroppsliga besvär framför sina psykiska. Depressionen kan även utvecklas till uppförandestörningar som konstant sitter i hos individen och är allra vanligast hos pojkar. Risken är även stor för att deprimerade tonåringar provar på droger och utvecklar ett missbruk (deprimerad.net u.å.).

6.3 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett diagnostiserat tillstånd som brukar vara följden av mycket svåra eller traumatiska händelser som skett utan förvarning eller utan att personen kunnat fly undan det. Upplevelser som kan trigga PTSD är olyckor, katastrofer, misshandel, våldtäkt samt att bevittna skada eller mord av anhöriga. Det kan uppstå en mängd psykiska problem för individen efter detta och ju svårare trauma desto svårare blir dess följder (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 204-207).

Posttraumatiskt stressyndrom präglas av ett återupplevande av traumat. Det kan ske i form av plågsamma minnesbilder och mardrömmar av händelsen samt en känsla av att händelsen återupprepas. Personen lider av situationer eller tankar som kan förknippas med händelsen. Det är också vanligt att agera med kroppsliga reaktioner, som en försvarsmekanism, vid situationer som påminner om händelsen. Man kan även börja undvika människor, platser eller annat som associeras till händelsen samt undvika att tänka eller prata om det. Ytterligare tecken på PTSD är att personen plötsligt blir överdrivet vaksam, får sömnproblem, får koncentrationssvårigheter, blir lätt irriterad, arg eller skrämmd (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 205).

Ungdomar kan utveckla PTSD på grund av något traumatiskt som skett i barndomen. Vanliga reaktioner för barn förutom de redan nämnda är intensiv skräck, klängig bundenhet till föräldrarna, opålitlighet, skuldkänslor, aggressivitet, depression, apati och att försöka ta över föräldraansvaret. Betydande skyddsfaktorer för barnet är att ha fått uppleva en trygg uppväxt, ha sociala nätverk, en kärleksfull miljö, endast enstaka trauman och ändå upplever sig ha en hoppfull framtid (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 213). För att behandla svår PTSD krävs oftast traumaorienterad Kognitiv beteendeterapi, helst i nära anslutning till traumat, i samband med psykofarmaka (Gillberg, Råstam & Fernell 2015, 261).

6.4 Alkohol-, drog och spelberoende

Skillnaden mellan ett beroende och ett missbruk är större än de flesta är medvetna om. Ett beroende kan noggrant diagnostiseras enligt medicinska, psykologiska och sociala riktlinjer. Beroendet tar tid att utveckla och tar över personens liv på ett ytterst negativt sätt eftersom

man använder det man är beroende av på ett skadligt sätt. Missbruk är vagare och handlar mera om de sociala konsekvenserna av val man gör. Ett exempel på missbruk är ungdomar som dricker sig berusade varje helg men inte ännu utvecklat ett beroende (AnderssonHöglund & Hedman-Ahlström 2006, 174-175).

Vem brukar vanligtvis fastna i ett beroende? Både när det kommer till alkohol och droger finns det fyra riskfaktorer som ökar chansen för att ett beroende ska utvecklas, redan i tidig ålder. De fyra övergripande riskfaktorerna är barnets genetiska förutsättningar, individuella egenskaper, familjeförhållanden och kamrater. Mer detaljerade riskfaktorer är exempelvis en tidig debut i alkohol- och droganvändning, kamrater och syskon som använder rusmedel, dålig föräldrakontroll, familjegräl, problem i skolan, utåtagerande och aggressivt beteende, impulsiv och spänningssökande personlighet, ångest eller depression, alkoholberoende eller psykisk sjukdom hos föräldrarna samt om den unga utsatts för misshandel och sexuella övergrepp (Gillberg, Råstam & Fernell 2015, 345-346).

Alkohol

Det är social acceptabelt att dricka i vårt samhälle. De flesta ungdomar prövar på alkohol i ett tidigt skede och fortsätter sedan i stor utsträckning med ett kontrollerat och måttligt bruk. En mindre grupp fastnar i ett missbruk som sedan övergår till ett beroende (Gillberg, Råstam & Fernell 2015, 345). Är man beroende av alkohol så fortsätter man att dricka fastän det har fått flera negativa konsekvenser. Alla med ett alkoholberoende behöver hjälp, särskilt ungdomar. Det första steget mot behandling brukar vara att våga erkänna att man behöver hjälp (UMO u.å.).

Det finns flera kännetecken att gå på när det gäller alkoholberoende. Man börjar vänja sig vid drickandet och tål därför stora mängder alkohol, man dricker alltid mer än vad man tänkt, man vill "reparera" sig dagen efter genom att fortsätta dricka, man får abstinensbesvär om man inte dricker, försöker sluta utan att lyckas, tankarna kretsar ofta på olika sätt kring alkohol och mycket tid går ut på att dricka, skaffa eller återhämta sig från det. Klara tecken är även att det börjar gå sämre i skolan, att man börjar strunta i aktiviteter man tidigare brytt sig i, att andra är oroliga för ens drickande men själv undviker man samtalsämnet samt att man dricker i smyg. Ett tecken på att hjärnan börjar ta skada av alkoholen är att ofta få minnesluckor (UMO u.å.).

Droger

Med benämningen droger syftar man på alla substanser som är sinnesförändrande, beroendeframkallande eller både och. Blandmissbruk, att ta både alkohol och droger, är vanligt bland unga med ett alkoholberoende. Bensodiazepiner är läkemedel som brukar användas vid tillfällig behandling av ångestsjukdomar och sömnstörningar men som många droganvändare missbrukar. Det är speciellt vanligt bland unga att kombinera alkohol med benzodiazepiner. Det är även populärt bland droganvändande ungdomar att sniffa. Medel som används vid sniffning är lättillgängliga och finns oftast i hemmet, t.ex. aceton, bensen, terpentin, trikloretylen och butan. Narkotika, som är strängt förbjudet i Finland, används mera i den övre tonåren och är ett samlingsnamn för olika preparat som påverkar det centrala nervsystemet (Gillberg, Råstam & Fernell 2015, 353-355). Den allra vanligast formen av droger bland ungdomar i vårt samhälle är dock cannabis, som inkluderar bl.a. marijuana, hasch och hascholja. Abstinensbesvären som följer av cannabis är svagare än de andra starkare narkotikapreparaten, men inkluderar såväl rastlöshet, illamående, darrningar, sömnproblem och muskelvärk om man skapat ett beroende. Cannabis förlamar det centrala nervsystemet och ger en känsla av välbehag men brukar också leda till ångest för de som använder. Cannabis har en särskilt skadlig effekt på ungdomar i och med att hjärnans utveckling, den psykiska hälsan och kognitiva prestationsförmågan tar skada. Även lungsjukdomar kan uppstå som följd. Unga bör således ha rätt kunskap om riskerna som kommer med cannabisanvändning eftersom en betydande orsak till de senaste årens stora ökning är att de inte är medvetna om hur skadligt det är (Institutet för hälsa och välfärd 2015).

Spelande

Spelberoende klassas enligt DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som en psykisk störning. För diagnostisering ska en person i fråga ha visat ett olämpligt spelbeteende under en längre. Beroendet kännetecknas av att personens tankar ständigt kretsar kring spelandet, hen börjar spela med allt större summor, har försökt begränsa eller sluta med spelandet men misslyckats, hen blir rastlös och irriterad vid försök att begränsa det och spelar för att undvika problem hen har med sin psykiska hälsa, t.ex. nedstämdhet eller depression. Den som lider av ett spelberoende ljuger även ofta för både nära, kära och professionella som försöker hjälpa. Personen tar till extrema åtgärder för att finansiera spelandet, så som kriminalitet och har på grund av spelberoendet förstört viktiga relationer och anställningar. Man struntar således i sina samhällliga och sociala skyldigheter och

förlitar sig ofta på att andra ska hjälpa en med att få fram pengar om man är i en ekonomisk krissituation (Andersson-höglund & Hedman-Ahlström 2006). Spelberoende personer har oftast börjat spela redan vid ung ålder. Ofta har de med ett spelberoende även andra problem som alkohol- eller drogmissbruk, depression, ångest, ADHD och problem som gör dem extra impulsiva. I Finland får spelberoende personer hjälp genom både psykosociala och farmakologiska metoder. Man försöker även skydda unga människor från spelandet med hjälp av åldersgränser. Detta är därmed ett vanligare problem för äldre tonåringar. I Finland erbjuds behandling för problem med hasardspel (penningspel) men inte för t.ex. telefon- och videospel (Lahti & Alho 2012).

6.5 Ätstörningar

De allra vanligaste formerna av ätstörningar kallas anorexia nervosa och bulimia nervosa. Anorexi och bulimi, hör till de vanligaste orsakerna bakom flickors och unga kvinnors dåliga hälsa. Diagnosen är ofta associerad med någon annan form av psykisk ohälsa hos individen som triggar ätstörningsbeteendet. Det har visat sig att tidiga problem med mat och ätandet i barndomen, sätter personen i en högre risk att utveckla anorektiska och bulimiska ätstörningar i vuxen ålder. (Gillberg, Råstam & Fernell 2015, 227-229). För att hjälpa människor med ätstörningar finns det vårdprogram som man brukar använda sig av på psykiatriska avdelningar inriktade på området. Mat-rutiner, viktkontroll, avslappningsövningar, kroppsuppfattningsövningar, kognitiv terapi, individuell psykoterapi och familjebehandling brukar ingå i vårdprogrammen. En kombination av insiktsbetonad psykoterapi och kognitiva psykoterapeutiska metoder brukar vara framgångsrikt i behandlingen (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 106).

Anorexi

Anorexia nervosa är en svår ätstörning som oftast drabbar flickor i adolescensen, dvs. övergången från barn till ungdom. Anorexi brukar präglas av restriktivt ätande i kombination med ökad fysisk aktivitet som resulterar i undervikt. Personen har vanligtvis en felaktig kroppsuppfattning vad gäller sin egen vikt och form, förnekar allvaret med sin oftast väldigt undernärd kropp och låter sin självkänsla överdrivet påverkas av sin kroppsvikt. Anorexi

bidrar även till en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller ett ihållande beteende för att motverka det, även fast personen i sig lider av uppenbar undervikt (Gillberg 2015, 229-230).

Förutom det psykiska illamåendet som präglar anorexi, finns det även många fysiska symtom som kan vara livshotande. Förutom viktnedgången är det första symtomet för flickor att menstruationen upphör. Kroppen reagerar med att anpassa sig till en svältsituation, därför börjar hjärtat slå långsammare och blodtrycket sjunker. Till följd av dålig blodcirkulation och kroppstemperatur kan händer, fötter och även läppar bli blå. Personens muskler bryts ner och kan förtvina och ytterligare ett tecken är en dunig hårväxt på personens kropp (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 106).

Bulimi

Personer med bulimia nervosa är ofta svårare att upptäcka eftersom de kan ha en fullständigt "normal" vikt och därför kan det ta flera år innan de får den hjälp de behöver. Det typiska för bulimiker är perioder av hetsätning. De frossar då i stora mängder mat och oftast sötsaker som kakor och godis. När de har ätit färdigt går de direkt för att kasta upp eller använder sig av laxerande medel för att få ur sig allt de just ätit. Dessa perioder av hetsätande och kräkningar kan vara upp till två eller tre dagar långa och emellan perioderna äter bulimikern väldigt lite eller fastar. En bulimiker mår inte psykiskt bra och tillfredsställer därför sitt behov av att agera utåt, genom att hetsäta (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 103).

Personer med bulimi har oftast en normal vikt men får andra fysiska symtom. På grund av kräkningar och missbruk av laxeringsmedel förlorar kroppen både vätska och salter samtidigt som det förstör mag- och tarmkanalen. Tandskador är även vanliga eftersom kräkningarna minskar på salivutsöndringen och dessutom gör att tänderna fräts av det sura maginnehållet. Muskel- och njurskador kan förekomma på grund av bristen på kalium medan inflammation i bukspottskörteln samt magkatarr är relativt vanligt (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 106).

Ortorexi

Ortorexi är en nyare form av ätstörning och har blivit vanligare i takt med vårt nutida samhälles kroppsideal – att vara smal men vältränad. Ortorexi är en sjukdom som innebär att personen har överdrivet strikta regler vad gäller mat och träning. Den träningsfixerade

och överhälsosamma individens tvångsmässiga behov av att träna och äta rätt leder till att det övriga sociala livet begränsas och känns oviktigt. Ortorektikern lägger upp tydliga scheman över sin mat och träning, hens självkänsla är kopplad till förmågan att vara tillräckligt hälsosam och hen känner sig ofta överlägsen i förhållandet till andras matvanor (Jisei u.å.).

Sjukdomen syns inte på kroppen som i sig är vältränad och hälsosam men problemet ligger i att mathetsen och träningsfixeringen styr tillvaron. Effekten blir att den drabbade till slut förlorar förmågan att äta på intuition, dvs. att känna och förstå portionsstorlekar, mättnads- och hungerkänsla. Ortorektikern upplever stor ångest vid tillfällen då hens egna regler och ritualer bryts och kan försöka kompensera med ännu striktare motion och matintag. Anorexi och ortorexi har sina likheter eftersom anorektikerns svält och ortorektikerns regelmässiga uteslutande av vissa födoämnen kan för båda två resultera i svår näringsbrist och överansträngd kropp (Jisei u.å.).

6.6 ADHD

ADHD, som är förkortningen för Attention Deficit Hyperactivity Disorder, är ett neuropsykiatriskt tillstånd som drabbar ca 3 till 5 % av barn och följer med de flesta drabbade även i tonåren och vuxen ålder. ADHD kännetecknas vanligen av svårigheter att fokusera och koncentrera sig samt av överdriven aktivitet och impulsivitet hos individen. Personens förmåga att vara produktiv och utveckla sociala relationer kan påverkas på ett negativt sätt, liksom hens egna självförtroende. Mycket tyder på att ADHD är ärftligt eftersom det oftast går i släkten (Leva med ADHD 2016). Tonåringar och vuxna med ADHD har svårt att klara av det förväntade ansvaret som kommer med åldern. Att kunna strukturera och organisera tillvaron genom att t.ex. prioritera uppgifter och hålla deadlines innebär svårigheter med både skolgången och arbetsliv, vilket bidrar till lägre självförtroende (von Knorring 2012, 56).

Många ungdomar med ADHD har utvecklat långdragna psykiska insufficienttillstånd med bland annat depression, ångest, missbruk, kriminalitet, borderline och psykos. Barn med ADHD har fler problem som kräver psykiatrisk vård än vad andra barn har men dessutom råkar de oftare ut för sjukdomar som kräver somatisk sjukvård (Gillberg, Råstam & Fernell 2015, 160-161). Varför ADHD ökar risken att missbruka alkohol och droger är p.g.a. att personens beteende både är riskfyllt och socialt utåtagerande samtidigt som personen gärna

självmedicinerar sina ADHD-symtom (von Knorring 2012, 59). ADHD kan inte botas men symtomen går att hantera med hjälp av bland annat sociala, utbildningsrelaterade, psykologiska och medicinska åtgärder. Behandlingen kräver även nära samarbete med familj och sjukvårdspersonal (Leva med ADHD 2016).

6.7 Självskadebeteende

Självskadebeteende innebär att en person tillfogar sig själv smärta och skada utan att ämna ta sitt liv. Detta för att kunna hantera ångestladdade situationer och smärtsamma känslor och tankar (Mattzon 2008). De smärtsamma känslorna personen har lindras eller blir lättare att uthärda då de ersätts av en fysisk och mer begriplig smärta. Ofta är det frågan om personer som har blivit illa behandlade av andra personer och till slut inte heller kan behandla sig själva väl för att de inte ser något värde i sig själva längre. Självskadande kan även bero på att ett barn som blivit utsatt för våld av sina föräldrar eller anknytningspersoner kopplar ihop smärtan som en trygghet eftersom föräldrarna stått för den. Det blir då ett bakvänt sätt att trösta sig själv på genom att gå tillbaka till igenkända upplevelser (Klefbom 2009).

Exempel på direkta former av självskadebeteende är att skära eller bränna sig, plocka sitt hår, slå sig själv, dunka huvudet i något hårt, tatuera eller pierca sig på egen hand, dra ut naglarna, bita sig eller ta mediciner. Det finns även indirekta sätt att skada sig på, som genom drogmissbruk, att sälja sex, ätstörningar, utsätta sig själv för fara och leva ett riskfyllt liv. Att vara utåtagerande, bryta mot regler och leva destruktivt är ett vanligare självskadebeteende bland pojkar medan flickor oftare skadar sig själva direkt (Mattzon 2008).

7 Stödåtgärder för unga

Många kriser som hör tonåren till är sådant som avtar i och med ökad mognad. De har till viss del en självläkningstendens samtidigt som personlighetsutvecklingen är dynamisk. Man kan säga att tonårskrisen utgör en kris i jagets tjänst eftersom den även skapar förutsättningar för att lösa problem. Problem som har grunden i tidig personlighetsstörning, psykosociala brister och jag-strukturell otillräcklighet hos tonåringen innebär en större risk för problem i framtiden. Det finns olika sorters behandlingsformer för ungdomar. Dels beroende på

problemens orsak och symtom dels på att det ibland finns enklare, alternativa möjligheter till behandling (Frisk 1984, 69-70).

Jag ska nu kortfattat presentera olika stödåtgärder som idag erbjuds unga människor med någon form av psykisk ohälsa. Detta för att längre fram i arbetet kunna ge en klarare bild av mina respondenter och de olika metoderna de använder sig av i sitt arbete, enligt deras utbildning och klientgrupp.

7.1 Professionella samtal

Samtal med professionella yrkesutövare kan göra mycket för ens psykiska mående och man behöver inte ha större psykiska besvär eller diagnoser för att få det. Rådgivning om hur man kan hantera sin stress, nedstämdhet, motivera sig själv för olika beslut i livet eller hur man bäst tar hand om sig själv efter olika sorters kriser är exempel på vad sådana samtal kan ge (Fem psykologer u.å.).

Ett professionellt samtal kräver mycket träning och erfarenhet. Ett samtal med syfte att hjälpa en annan människa kan vara *stödjande*, vilket innebär att den professionella försöker hjälpa individen att lita på sin egen förmåga att ta beslut, genomföra dem och även att ta dess konsekvenser. Samtalet kan även vara *utvärderande* och då går man igenom vad som har hänt eller hur personen mår. Ett *pedagogiskt* samtal kan fungera som ett undervisande och informerande tillfälle och i ett s.k. *utredande* samtal försöker man urskilja klientens problem. Samtalet kan även syfta till en vårdplanering och innehåller då en blandning av de ovan nämnda inriktningarna. Det är viktigt att den professionella klargör med sin klient vad målet med samtalet är (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 243-244).

7.2 Hjälp i krissituationer

När det är frågan om en kris brukar professionella komma i kontakt med klienten i tre olika faser. Det första tillfället är i chockfasen. Då är det inte ovanligt att det är vård- och omsorgspersonal som är närvarande eftersom klienten kan ha fått ett chockartat besked om en diagnos eller någons bortgång. Det andra tillfället är vid reaktionsfasen, då klienten ofta

söker hjälp någon månad efter traumat och berättar om t.ex. ångestattacker, sömnbesvär, psykosomatiska problem eller depressiva och självmordsbenägna tankar de som följd lider av. Det tredje tillfället är om krisutvecklingen har låst sig på ett sätt som gör att personen inte har kunnat bearbeta det. Detta kan ske flera år efter krisen då personen dessutom kan ha utvecklat exempelvis alkoholbesvär eller neurotiska problem (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 61).

En person i kris stöder man också genom samtal. Det viktigaste är då att lyssna och låta personens känslor komma fram. Om klienten har utvecklat kroppsliga besvär som följd av att inte ha bearbetat krisen kan samtalet kräva pauser där dessa får ge sig uttryck. Samma gäller även ångest- och panikattacker samt gråt. Det finns även kristerapi att få där målet är att stödja personens egna resurser till läkning på så sätt att krisen får en naturlig utveckling till bearbetning och nyorientering. Eftersom följden av en kris för många är symptom som ångest, sömnstörningar och depression, brukar det också vid behov skrivas ut läkemedel åt klienten (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 60-61).

7.3 Terapeutiska metoder

För djupare psykiska svårigheter och diagnoser har det med hjälp av psykologin utvecklats olika terapeutiska och mer krävande metoder för att behandla psykisk ohälsa. En sådan är psykoanalytisk psykoterapi vars mål är bearbeta fixeringar och låsningar från barndomen så att, i det här fallet tonåringen, kan utvecklas vidare. Denna process kräver flera samtal i veckan och kan pågå under flera års tid men är väldigt framgångsrik. Klienten blir i samtalet tvungen att gå tillbaka till tidigare utvecklingsstadier, återuppleva minnen och få omedvetna psykiska önsningar och konflikter upp till ytan (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 36-37).

Insiktsterapi, jag-stärkande terapi och stödterapi är terapeutiska metoder som man kan använda individuellt men även i grupp. Fördelen med en s.k. gruppterapi är att personerna kan ta stöd av varandra, reagera, ge råd och dela med sig av liknande situationer. Familjeterapi är något som ofta används inom ungdomspsykiatri. Att arbeta med hela familjen, inte bara med individen det först och främst gäller, är ett effektivt sätt att öka kommunikationen mellan familjemedlemmarna, stärka känslan av samhörighet samt att stödja varandra som en familj. Andra terapeutiska metoder är även psykodrama, gestaltterapi, bildterapi samt rörelse- och avspänningsterapi (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, 37-39).

En mycket framgångsrik metod för psykologisk behandling är Kognitiv Beteende Terapi, som jag nämnt om i tidigare kapitel. Metoden har ett starkt vetenskapligt bevis för att fungera för ett stort antal psykologiska besvär och ger en påvisbar förbättring hos 50 - 95% av klienter. I KBT fokuserar man på "här och nu" och arbetar med både tankar och beteenden. Man lär sig att identifiera negativa tankar och förändra sitt tankemönster. På detta sätt lär man sig att hantera sin livssituation och i längden må bättre. Träffarna är strukturerade och målfokuserade. Klienten och den professionella samarbetar aktivt i denna behandlingsform och utvärderar varje steg i processen. KBT för barn och yngre ungdomar fungerar ungefär på samma sätt som för vuxna men ju yngre barnet är desto mera praktiska övningar har man istället för diskussioner. Ibland kan det vara mer effektivt att involvera hela familjen i behandlingen, speciellt om problemet har att göra med att minska konflikter i hemmet (Fem psykologer u.å.).

8 Metod och tillvägagångssätt

8.1 Val av metod

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ metod och intervjua professionella med erfarenhet av ungas psykiska hälsa. Den kvalitativa forskningsintervjun kan till sin struktur likna ett vardagligt samtal. Men eftersom den är professionell, utnyttjar man som intervjuare både ett angreppssätt och en frågeteknik av arteget slag. En kvalitativ forskningsintervjun är på ett sätt halvstrukturerad eftersom den varken följer ett öppet samtal eller ett strängt strukturerat frågeformulär. Den kvalitativa intervjun är en bra metod för att ta del av erfarenheter och innebörder hos respondenternas vardag. Man kan även förmedla sin situation till andra ur sitt eget perspektiv och med egna ord (Kvale 1997, 32, 70). Det kändes därför självklart för mig att använda mig av denna metod för min undersökning. Jag anser att man får fram ett mycket bredare, mångsidigare och mer tillförlitligt resultat via denna kvalitativa metod. En kvalitativ intervju är som sagt en mer passande metod då man vill få fram folks erfarenheter och åsikter, vilket jag kände stämde bra överens med vad jag ville ha ut av mina egna intervjuer.

8.2 Val av respondenter

För att undersöka vilka problem som hör ihop med psykisk ohälsa bland ungdomar idag ansåg jag att jag hade två alternativ att välja mellan. Antingen intervjua ungdomar i åldern 13 – 19 år med egna erfarenheter av psykiskt illamående. Eller att intervjua professionell personal med erfarenhet av att hjälpa ungdomar med sådana problem.

Som forskare besitter man förkunskap om moraliska frågor som kan vara kopplade till intervjuundersökningen och dess olika stadier. Därför bör man fatta beslut som beaktar dessa etiska riktlinjer samt vara vaksam på de kritiska och känsliga problem som kan dyka upp under intervjun (Kvale 1997, 106). Med detta i beaktande valde jag att intervjua erfaren personal istället för "erfarna" ungdomar. Dels för att de vuxna yrkesutövarna har träffat många olika tonåringar med olika problem och därför har erfarenhet av ett större antal unga än vad jag själv skulle kunna intervjua. Men även för att mitt undersökningsområde gäller ett väldigt känsligt ämne som inte är lätt för många människor som själva haft problem, att prata om. Allra minst om dessa personer är unga människor.

Jag valde att intervjua respondenter från olika delar av Österbotten. På detta sätt tas erfarenhet av ett bredare antal ungdomar med i undersökningen istället för om alla respondenter skulle vara lokaliserade i exempelvis Vasa. På samma gång ville jag ha med olika typer av professionella yrkesutövare som arbetar på varierande sätt, med olika metoder och samtidigt se om deras klienters problem därför skiljer sig från varandra. Jag har intervjuat en skolkurator som arbetar på ett gymnasium, en skolkurator som arbetar på en yrkesskola och en skolhälsovårdare som träffar elever från både ett högstadium och gymnasium. Jag har även intervjuat en krismedarbetare samt en person vars yrke kan jämföras med en specialungdomsarbetsare. De två senare nämnda arbetar på skilda håll i Österbotten och kommer i kontakt med både unga och vuxna i sitt arbete. Men då jag intervjuade dem fokuserade de endast på den klientgrupp som utgör åldern 13-19 år. Gemensamt för alla mina fem respondenter är att de inte utför någon form av terapi i sitt arbete samt att ungdomar får komma till dem gratis, utan remiss och utan diagnos.

8.3 Datasekretess

Med datasekretess och konfidentialitet i forskning innebär att privat data som identifierar vem undersökningspersonerna är inte tas med i redovisningen. Om det blir aktuellt att publicera information som kan vara igenkännande för andra, måste respondenterna ha gett

sitt godkännande för att denna information ska komma fram (Kvale 1997, 109). Jag har följt datasekretessen genom att hålla mina respondenters namn samt var de arbetar konfidentiellt. Därför kan varken deras eller deras klienters identitet avslöjas. Dock tog jag inte heller del i någon av klienternas personuppgifter eller något som skulle kunna avslöja vem de är.

8.4 Förberedande och genomförande av intervjuerna

I förberedelserna för mina intervjuer började jag med att noggrant fundera ut vilka respondenter jag ville ha och varför. Jag skickade därefter ut e-mail till var och en i god tid samt ansökte om forskningslov av deras förmän. Jag bad om respondenternas tillstånd att få spela in intervjun med bandspelare samt försäkrade dem om att det jag bandat in skulle raderas efter att det redovisats. Även att all personlig information skulle hållas konfidentiell. Jag reserverade 1 – 1,5 timmes tid för varje intervju så att de kunde utföras ordentligt utan någon tidspress. Alla intervjuerna genomfördes enligt mina respondenters önskemål, på deras arbetsplatser.

9 Resultatredovisning

I detta kapitel ska jag redovisa det jag kommit fram till i min undersökning. Till respondenterna ställde jag sammanlagt 13 frågor som hörde ihop med de centrala frågeställningarna i mitt examensarbete. Jag kommer nu att redovisa för åsikter och uppfattningar som var gemensamma för alla respondenter och därmed utgör de vanligaste problemområdena då det kommer till ungas psykiska mående. Jag tar även upp övrig problematik som var vanlig bland de flesta samt viktiga saker jag upptäckte vad gäller hjälp och stöd för ungdomar. Eftersom jag använt mig av en kvalitativ intervju kommer jag att citera vad mina respondenter sagt på vissa områden. Alla citat skrivs ut på högsvenska fastän de kan ha sagts på dialekt. Detta med tanke på datasekretess och konfidentialitet.

Innan jag påbörjar min redovisning vill jag klargöra en viktig aspekt som har med ämnet för hela arbetet att göra och som har blivit klarare för mig under forskningsprocessens gång. Det är att det inte finns någon tydlig gräns mellan vad som är orsaken till psykiskt illamående och vad som är dess symtom. För att citera en av mina intervjupersoner: *"Det kan ju vara svårt att veta vad som är hönan och ägget och vad som har kommit först"*. Det finns vissa

problem som oftare är resultatet av något bakomliggande, t.ex. ångest, samtidigt som det finns sådant som oftare kopplas ihop som en bakomliggande orsak till något större, t.ex. krav från omgivningen.

Att exempelvis lida av ensamhet, kan utveckla ett spelberoende om man inte har någon att vara med och därför använder spelvärlden som en slags ersättning för att man inte har kompisar. Å andra sidan kan en person med ett starkt kompisnätverk ändå börja spela mycket, utveckla ett spelmissbruk till följd av detta, isolera sig, förlora sina kompisar och bli ensam. Stress och alkoholmissbruk kan också tas som exempel. Missbruk av alkohol som är ganska vanligt bland tonåringar, kan börja genom att man umgås med ett visst sorts kompisgäng. Efter en tid kan det leda till stress hos individen eftersom denne kanske känner sig tvingad till att dricka varenda helg, lider fysiskt av att vara full ofta eller har kommit i mycket bråk med föräldrarna som följd. Men samtidigt är stress något som folk ofta hanterar genom att dricka och kan därifrån utveckla ett missbruk. På detta vis kan olika utmaningar bland tonåringar ses som en orsak till måendet hos en och vara kännetecknet för måendet hos en annan. Därför var jag tydlig med mina respondenter om att de inte behövde tänka desto mera på detta utan svara mera fritt på vad de större problemen är bland ungdomarna.

9.1 Mest förekommande problematik bland unga

Jag ska nu redovisa de problemområden som är vanligaste bland unga människor enligt alla de professionella yrkesutövarna jag har intervjuat. Jag har skrivit enskilt om varje ämne, dock är det märkbart hur alla de olika utmaningarna hänger ihop med varandra. Jag kommer att inkludera några av mina respondenters citat i varje stycke eftersom jag anser att det bidrar till kontexten av vad jag tar upp.

Ångest

Jag börjar med att ta upp ångest som problemområde eftersom det var det mest omtalade ämnet i mina intervjuer och något som nästan alla respondenter nämnde först av allt.

"Ångest är 'number one'. Folk har ångest"

"Ångest är nog vanligast"

"Sedan då det här med ångest, som man nu får om man har krav"

"Det finns många valmöjligheter idag som kan skapa ångest"

Vare sig den är diagnostiserad eller inte, hör ångest definitivt bland toppen av hälsoproblem bland unga människor. Det hade alla respondenter samma åsikter om. Det som oftast är bakomliggande till ångesten verkar även vara krav och press från olika håll.

Krav

Krav och press på de unga var ett återkommande tema som ofta togs upp i samband med olika saker i intervjuerna. Jag fick den uppfattningen att krav verkar vara "roten" till mycket ont då det kommer till att må psykiskt dåligt.

"Det är kanske det att man borde vara som alla andra och ändå en såndär som inte alls är som alla andra"

"Man blir som utsatt och man får många intryck från så många olika ställen"

"Det är skola, klasskompisar, fritiden och hemmet"

"Skolstressen och kanske den här framtidspressen. Vad man skulle vilja bli och vad man vill ha för yrke, att det ska gå bra och att man ska se bra ut"

"De skulle måste leva upp till sådant som är helt omöjligt att leva upp till"

Alla respondenterna var eniga om att det ställs höga krav på ungdomar vad gäller skolan, utbildningen och framtidsplaner. Denna press lär komma både från föräldrar, lärare och kompisar. Dessutom vill verkligen ungdomar idag klara sig bra i skolan och tycker det är viktigt. En av intervjupersonerna förvånades över hur ung ålder hen har märkt att kravet på framtidsval kan börja. Redan i årskurs 8 finns det barn som säger sig ha ångest över vilken skola de ska söka in till efter att de gått ut årskurs 9. Överlag verkar det ställas ännu mera krav på flickor än pojkar. Att de ska prestera bra i skolan, ha ett bra utseende och många kompisar. Kraven kommer också från att det är viktigt att ha betydelsefulla fritidssysselsättningar som t.ex. någon typ av sport. Pressen som sociala medier skapar för tonåringar är värt en enskild rubrik som jag snart kommer till.

Ett problem som de flesta respondenter tog upp var hur viktigt det kan vara för ungdomarna att hålla upp en fasad för omgivningen. Vissa kan ha problem som de inte vågar berätta om åt varken sina kompisar eller föräldrar, så de håller det inom sig. Resultatet av detta är att de kan söka "tröst" genom annat, t.ex. mat, dataspel, porr eller droger. Beteenden som kan leda till ett beroende. Resultatet av att hålla upp en fasad pga. krav som ställs på att ha ett felfritt liv, kan med andra ord leda till ännu mera och större

problem. Åter igen kan det därför vara svårt för professionella att lägga fingret på vad som är hönan och vad som är ägget.

Stress

Nästa problemområde jag kommer att ta upp är stress. Ett mycket väntat svar på vad som skapar hälsoproblem bland unga och tyvärr ett allt för vanligt problem.

"Samhället har blivit stressigare. Skolan kanske har blivit stressigare"

"I gymnasiet märker man nog hur det är mera skolstress"

"Det är svårt att skilja på stress och ångest"

"En sak som stressar för många ungdomar, speciellt i högstadiet är ju det här med ekonomin"

"Och sen har man bråttom, man hinner inte och det är lite sådär att varför kan man inte bara säga att nu gör jag inte det här, nu tar jag det lugnt"

"Huvudvärk, ont i magen, sömnsvårigheter" spända muskler pga. konstant stress och tankar"

Stress och krav är något som verkar gå hand i hand. Stress kommer också från många olika håll. Man är stressad över skolan, prestationer, att hinna med allt, olika människorelationer och över det faktum att man *är* stressad. Alla respondenterna ansåg att psykosomatiska problem till följd av stress är mycket vanligt. Huvudvärk, magont och sömnproblem ligger på toppen. Även att ha spända muskler. Dessa fysiska symtom skapar i sin tur mer stress och illamående hos personen, vilket leder till en ond spiral.

Internet

I detta stycke kommer jag att ta upp internet som något som både kan lägga grunden till psykisk ohälsa och även vara ett sätt som det yttrar sig i. Jag vill även påpeka att internet i sig inte är problemet utan snarare de appar och sidor som vi använder oss av. Respondenterna menade att dagens ungdomar i synnerhet har en tendens att påverkas lite väl mycket av sådant som internet har att erbjuda.

"Det här med utseendet och alla de här råden, träningsråden och kostråden. De vet ju som så mycket så de vet inte vad de ska tro på längre eller så söker de fram på nätet. Det är nog en ganska stor grej.. Kanske dom inte skulle behöva veta så mycket"

"Flickorna är lite mer på sociala medier och pojkarna lite mera på dataspel"

"Och Instagram. Alla har fina bilder om hur bra de har det, de går på redskapsgymnastik och reser hit och dit och alla ledigheter och själv kanske ens egna föräldrar inte har råd att resa så mycket"

"Förr om du skulle flytta någonting från Kalifornien till Finland var det ju båt som gällde och det kunde ta en månad. En person eller ett inflytande därifrån. Och nu är det som på en sekund eller en halv sekund så flyttas det digitalt. Det är ju en av de större utmaningarna"

Alla mina intervjupersoner berättade om hur internet är en orsak till psykisk ohälsa bland ungdomar på flera olika sätt. Enligt de olika svaren använder tonåringar internet till att vara konstant uppkopplade på sociala medier, "umgås" med vänner, vara på Youtube, spela dataspel, söka information och till och med handla droger.

På sociala medier har ungdomarna ofta en plattform där de får visa upp en så fin version av sig själva som möjligt. Detta lär givetvis skapa press. Bilderna de tar ska få många "gillningar", de stöter på bilder och texter av andra som de vill vara eller se ut som och de stöter på råd från alla håll om hur man ska uppnå resultat vad gäller mat och träning. Denna typ av internetberoende anses vara ett vanligare problem bland flickor än bland pojkar. Pojkarna använder oftare internet till att spela dataspel, vilket kan skapa problem på andra sätt. En av respondenterna menade att sociala medier brukar leda mera till relationsproblem och spelandet oftast till en svängd dygnsrytm och att man isolerar sig.

Ytterligare ett problem med internet och telefonanvändning överlag är att de flesta ungdomar verkar känna press till att vara tillgängliga dygnet runt. Ingen funderar på att sätta några gränser vad gäller användning av telefonen. De måste hela tiden svara då deras kompisar skickar åt dem och hänga med i nyhetsflödet på sociala medier. En av respondenterna påpekade hur man förr i tiden oftare var med kompisar i skolan medan man på fritiden var mera med familjen. Nu följer allt det som händer i skolan med en hem pga. att man har telefonen. Man fortsätter ha kontakt med alla vänner även efter skolan, vilket kan vara överväldigande ibland. Dessutom följer även negativt som händer i skolan med en hem, som t.ex. mobbning. Nätmobbning är ett väldigt stort problem och ett exempel på hur internet inte lämnar rum för någon "andhämtningspaus" då man kommer hem från skolan.

Influenser från olika håll sprids på en sekund till ungdomars telefoner och datorer. Exempelvis klipp på Youtube som inte alls är passande för fjortonåringar eller fiktiva personer som blir de ungas förebilder. Detta ansåg en av respondenterna vara problematiskt med tanke på att förebilderna i det verkliga livet, som föräldrarna, tvingas konkurrera med influenser från internet som ofta ger en orealistisk bild av hur verkligheten är. Vissa ungdomar har endast vänner de träffat online. Detta kan leda till väldigt lite interaktion med riktiga människor vilket är skadligt för den framtida sociala utvecklingen och att veta hur normerna i samhället fungerar. Att exempelvis gå på jobbintervju, ringa samtal eller så vardagliga saker som att veta att man borde lägga på deoderant, kan vara knepiga följder enligt en respondent. Samma intervjuperson tog även upp hur ungdomar till och med använder internet till att beställa hem droger från. De unga vet hur de får tag på billiga droger och med hjälp av internet blir det enkelt.

Problem kopplade till hemmet

Med denna rubrik syftar jag på flera olika problem som har med tonåringens hem att göra. Problem kopplade till familjen som helhet, de enskilda familjemedlemmarna, en viss levnadssituation där hemma, barnets uppväxt eller tidigare problem i relation till hemmet. I intervjuerna kom alla dessa utmaningar på tal.

"Om en förälder har en psykisk sjukdom eller dricker så det är klart.. Alla vet att det inverkar på barnet"

"Nog skulle jag säga att det är en ganska naturlig stress tyvärr att det kommer nog mest från familjen"

"Det som är ganska vanligt nuförtiden är om föräldrarna inte har pengar. Och den där skamkänslan som kommer av att man inte får allt man behöver eller vill ha eller som alla andra får"

"Skilsmässa är ju ganska vanligt"

Alla intervjupersoner betonade vikten av hur betydelsefullt hemmet är för tonåringarnas välmående. Därför hör även många problem ihop med just hemmet och familjen. Det kan handla om att föräldrarna har egna problem som ekonomisk kris, arbetslöshet, skilsmässa,

missbruk eller sjukdom. Problemen kan leda till att barnet börjar må allt sämre psykiskt. Det kan även göra så att barnet inte vågar prata om sina problem tillsammans med föräldrarna i rädsla över att vara en extra börda för dem. Det är även relativt vanligt att föräldrarna inte lägger ner så mycket tid på sina barn som de borde utan är frånvarande och upptagna med annat. Det kan göra större skada på den ungas självkänsla än vad föräldrar kanske är medvetna om.

Skilsmässa är något som alla respondenter nämnde. Att inte träffa ena föräldern lika mycket som den andra eller att ens föräldrar inte är sams kan vara väldigt påfrestande. Dessutom kan det vara jobbigt för ungdomarna om "nyfamiljer" bildas från båda föräldrarnas håll eftersom deras föräldrar då har nya barn som de umgås med. Några respondenter sa även att de unga kan glömma bort att nämna att deras föräldrar är skilda eftersom de redan är vana med det från flera år tillbaka. Detta kan vara viktigt att nämna eftersom det ibland är en bakomliggande orsak till psykiskt illamående utan att den unga är medveten om det.

När det kommer till "bra" föräldraskap var det en av respondenterna som påpekade något mycket viktigt enligt mig och framförde det med hjälp av en metafor. Hen ansåg att det är viktigt att föräldrarna inte bär sina barn utan att ungdomarna lär sig om livet och den "ryggsäck" som följer med. Hen ansåg att alla vuxna bör i stället för att göra precis allting för barnen, skapa förutsättningar för dem. Hen jämförde det med att odla morötter: man bör skapa förutsättningar som bra jord, vatten, solsken och värme för att få fröet att växa. Men det är ändå inte en själv som får fröet att börja växa utan det är sist och slutligen upp till fröet och dess eget DNA. På samma sätt ska man inte behöva "stå på huvudet" för att skapa ett bra liv för sitt barn. Man kan skapa förutsättningar som trygghet, bra mat, sömn, vila, gränser, kärlek och respekt. Med tron på att det i slutändan hjälper. Något annat viktigt som sades var att det aldrig är för sent att börja må bra fastän man inte har gjort det från första början. Föräldrar är inte heller något som man måste få allt stöd från. Alla har tyvärr inte stöttande föräldrar som skapar bra förutsättningar. *"Så då kan man få det kompletterat någon annans ifrån. Man har ju annat än sina föräldrar också".*

9.2 Andra vanliga utmaningar

I det förra stycket redovisade jag för de allra vanligaste problemen kopplade till psykisk ohälsa bland tonåringar. Jag ska nu ta upp annat som nämndes i intervjuerna och som också hör till de relativt vanliga orsakerna varför unga mår dåligt. Dessa faktorer togs upp som

mera allmänna problem och inte de allra vanligaste. Eller så var det endast några av respondenterna som ansåg de som de vanligaste.

Missbruk

Två av mina fem respondenter ansåg att alkohol- och drogmissbruk hör till de vanligaste och svåraste problemen. Både med tanke på att ungdomarna själva använder rusmedel i en allt lägre ålder men även hur föräldrars missbruk skapar problem för barnen. Att ta till rusmedel kan bli som en "*hjälp för stunden*" om man har andra utmaningar men även leda till ett väldigt stort problem i sig. En av intervjupersonerna sa att "*Österbotten är självförsörjande på cannabis*" vilket betyder att droger odlas i samhället och är lätta att få tag på.

Ensamhet

Stressen över att vara ensam nämndes några gånger hos respondenterna. Man vill inte vara ensam. Ibland kan ungdomarna stödja dåligt beteende som mobbning bara så att de inte själva ska bli utsatta eller utesluten ur kompisgruppen. De sa att känslan av att man inte har någon givetvis leder till allt mer nedstämdhet. Respondenterna nämnde även hur internetanvändning ofta kopplas ihop med detta problem. Man spelar dataspel istället för att umgås och man använder sin Instagram-sida till att framhäva det man inte har en chans att visa i verkliga livet bland andra.

Mobbning

Mobbning nämndes inte så mycket som jag hade förväntat mig att det skulle. Några av intervjupersonerna nämnde det i förbifarten men ingen tog upp det som ett större och vanligare problem. En av dem sade att hen upplever mobbning vara mera förekommande i gymnasiet och yrkesskolan. Vilket var intressant med tanke på att det då är frågan om äldre och oftast mognare elever. Underförstått kan dock mobbning höra ihop med att någon kommer och berättar att dom är ensamma eller har ångest. Men i min undersökning framförde inte respondenterna mobbning som något de ofta har att göras med i arbetet med unga. En av respondenterna tog upp hur vi antagligen har ett mörkertal vad gäller mobbning. Med tanke på att det via internet sker mera dolt. Hen sa att hen brukar fråga de som verkar

allmänt nedstämnda om de på något sätt blivit trakasserade via nätet eller sexuellt. Då brukar det ibland komma fram, vilket kan tyda på att unga inte är så öppna om de utsatts för någon form av mobbning. De kanske inte heller förstår vad mobbning innebär och de olika formerna det kan ta sig uttryck i.

Kärlek

"Kärlekskriser är ju nog vanligt och kan vara en jättestor grej men det går ju över nog"

"Ibland kan det ha tagit slut med partnern och så är man jätteledsen över det, utan att vara medveten om att man kan må dåligt för något annat, t.ex. en diagnos man har"

Sådant som är kopplat till kärlek och sexualitet menade respondenterna är en stor grej i de ungas liv. Många kan ha problem med parförhållandet eller att de blivit lämnade av sin partner. Vissa i högstadiet stressar över att hitta en pojkvän eller flickvän. Speciellt om kompisarna har det. Andra börjar fundera mera på sin sexualitet och vilken sexuell läggning de har. Något som togs upp var hur ungdomar kan koppla sitt psykiska illamående med något som har med partnern att göra istället för det verkliga problemet. De kan ha en väldigt låg självkänsla eller en bakomliggande diagnos. Men det konkreta och begripliga, som relationsproblem och hur mycket det sårar dem, kan de lättare ta fasta på.

Diagnoser

Att ha en diagnos hör inte enligt mina undersökningsresultat till de vanligaste orsakerna till att unga mår dåligt. Däremot kan vissa få diagnoser som resultat av psykisk ohälsa. Men det är inte heller särskilt förekommande enligt mitt intervjuresultat. Neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och ADD är de absolut vanligaste bland ungdomar. Speciellt i högstadiet är det vanligare med diagnoser man kan ha fått redan i barndomen, som ADHD, ADD, diabetes och epilepsi. De flesta kan då ha lärt sig hur de ska hantera sin diagnos för att kunna leva ett liv som inte begränsas av den eller har stor inverkan på deras psykiska mående. I den äldre tonåren är det däremot vanligare att man blir diagnostiserad med exempelvis social fobi, panikångest och bipolär sjukdom. Dessa kan bli svårare att acceptera.

9.3 Att ge och ta emot hjälp

Jag ska nu redovisa för vad jag i undersökningen kom fram till vad gäller hjälp och stöd. Med det syftar jag på de professionellas arbetsmetoder samt vad de tycker är viktigt när det kommer till att hjälpa ungdomar. Jag kommer även att ta upp ungdomarnas inställningar till att söka hjälp och få hjälp.

Respondenterna och deras arbetssätt

Alla personer jag intervjuade hade väldigt liknande metoder och arbetssätt när det kommer till att hjälpa ungdomarna. Alla fem respondenter kan jämföras med personer som arbetar för en "lågtröskel-verksamhet" dit det är tänkt att ungdomar enkelt ska kunna komma utan remiss. Alla respondenter använder samtal som det primära arbetssättet. Ingen av dem utövar någon slags terapi. Därför betonade de betydelsen av att kunna samarbeta med andra yrkesutövare och vid behov remittera vidare ungdomar som kräver mera stöd. Oftast sänder de dem vidare till olika verksamheter beroende på det individuella behovet men där någon form av terapi kan utföras. Något av det som respondenterna ansåg vara viktigaste är att ungdomarna enkelt ska kunna ta kontakt och att de då ska få tid direkt och inte behöva vänta en vecka eller fler.

"Egentligen handlar det ju om att vara en bra lyssnare"

"Det kommer ungdomar med olika problem och jag behöver ju inte ha kunskap om allt"

"Just att remittera vidare vid behov är bra att ha som alternativ"

Jag märkte att skolhälsovårdaren och skolkuratorerna hade mycket gemensamt i sina metoder fastän de arbetar på olika skolor och håll i Österbotten. Dessa två parter samarbetar i allmänhet mycket med varandra inom skolvärlden. Både skolkuratorerna och skolhälsovårdaren brukar kartlägga måendet i skolorna. Detta gör de med hjälp av olika frågeformulär som kan delas ut i klasserna. Frågorna handlar bl.a. om hur eleverna ser på framtiden, sina matvanor, sömnvanor, användning av rusmedel, förhållandet till föräldrarna, om de upplever någon spändhet eller ångest osv. Det används även s.k. depressionstest på de i årskurs 8 i högstadiet och 1 i gymnasiet. Respondenterna tyckte att det är viktigt att kunna diskutera och ta hjälp av sina kollegor. De samarbetar även mycket med bl.a. skolläkare, skolpsykolog och psykosociala enheter. Intervjupersonen som var hälsovårdare sa att hens arbete har ändrat mycket under årens lopp. Hen menade att förr var

arbetsuppgifterna mer i fokus på de fysiska problem som tonåringar har men att de nu har ändrats. Vilket märktes på hans stora kunskap inom området.

De två personerna som arbetade på lågtröskelverksamheterna hade också arbetssätt som liknade varandras. Fastän de hade väldigt lika som kuratorerna och skolhälsovårdaren. De arbetar båda två enligt lågtröskel-principen, dvs. att man ska kunna komma dit utan remiss, få tid inom några dagar och få prata ut om vad som helst oberoende problem. Förutom samtal använde den ena respondenten sig bl.a. av avslappningsövningar, övningar med musik, "mindfulness", olika slags kort samt KBT-inspirerade metoder.

"Ibland behöver man inte ord, så då kan man lyssna på musik"

Den andra av dessa respondenter framhövde samarbete med andra specialyrkesutövare som en mycket viktig metod. Speciellt om man saknar tillräckligt med kunskap inom något ämne.

Vanliga samarbetsparter kan vara en skolrådgivare, sexualrådgivare eller en ätstörningsexpert. Denna sa även att hen inte remitterar vidare till skolpsykologen i första taget eftersom det är så långa köer dit. I så fall ska klienten ha större problem som verkligen kräver en psykologs hjälp. Respondenten brukar besöka skolor för att berätta om hur de unga kan ta hand om sin psykiska hälsa. Även uppmuntra dem att besöka hemsidor på nätet som Decibel.fi och Psykporten.fi där mycket hjälp erbjuds. En av mina respondenter påpekade hur människor oftast vet själva hur de vill ha det och vad som är bäst, men att de inte alltid vågar lita på sin magkänsla. Ofta behövs det bara en liten "knuff" av den professionella för att komma i rätt riktning.

Ungdomarna

Resultatet av min undersökning visar tydligt på att tröskeln för att söka hjälp har sänkts bland ungdomar i Österbotten. Alla respondenter menade att detta har skett under de senaste åren. Vissa ungdomar är väldigt mottagliga till att få hjälp för sitt psykiska mående. Andra har fortfarande väldigt svårt för det. Det framkom även att speciellt i högstadiet är det ofta vårdnadshavare eller lärare som kontaktar någon professionell å tonåringens vägnar. Fler unga skulle med andra ord kunna ta kontakt på egen hand enligt respondenterna. De äldre tonåringarna tar oftare kontakt och har lättare för att prata om hur de mår. Ett annat fenomen är att flickor oftare tar kontakt än pojkar. Pojkar hör även till den grupp som oftare söker tröst i annat än att prata om sina problem.

"Jag tycker ändå att tröskeln att söka hjälp har nog som... sjunkit. Den har blivit lägre"

"Även om inte tonåringen själv söker kontakt kan det vara anhöriga eller skolpersonal som kontaktar vid oro"

"Man märker bland dom här äldre ungdomarna att det är vanligare att prata om psykisk ohälsa nu än förr"

Något som enligt mina intervjupersoner är viktigt och sänker tröskeln för unga att ta kontakt är om de professionella vuxna finns nära till hands. Det ska inte vara svårt eller komplicerat att söka hjälp för sitt mående. I så fall blir det lätt ett hinder. En respondent ansåg att det har blivit något av en "modegrej" att gå och prata med en terapeut, kurator eller annan professionell. Om flera av kompisarna gör det vill man själv också göra det. Hen påpekade även att en orsak till att unga vill söka hjälp är för att inte belasta sina vänner med sina problem. En annan påpekade samma sak men syftade på att belasta föräldrarna, speciellt om dessa inte heller mår bra. En tredje respondent ansåg att de yngre tonåringarna som är kring 13 - 14 år ofta är lättare att hjälpa än de äldre. Detta sade hen beror på att de yngre ännu kan ha kvar lite av sitt barnasinne vilket gör dem mera anpassningsbara och öppnare till nya tankebanor. Respondenten berättade även hur vissa ungdomar kan vara väldigt mottagliga till att få hjälp, vilja vara med i stödgrupper och träffa många olika sorters professionella som de kan gå på samtal med.

För andra ungdomar är tröskeln att söka hjälp mycket högre. Vissa håller fast vid hoppet om att det snart ska bli bättre. I synnerhet flickor. Vissa vill inte att ens föräldrar ska bli oroliga. När det kommer till att hjälp ska vara nära till hands så påpekade en respondent problemet med att vara bosatt på landsbygden. Det kan vara svårt att remittera en ungdom vidare till en terapeut eller psykolog ifall dessa är belägna i de större städerna längre hemifrån. Det kan vara ett hinder ifall föräldrarna inte vill eller inte har möjlighet att skjutsa dit dem. En annan respondent tog upp problem som våld i hemmet. Ungdomarna kan ofta hemlighålla sådan information med rädsla för att en barnskyddsanmälan ska göras. Detta sa hon är mycket svårt eftersom man ibland måste göra en anmälan fastän det går emot den ungas önskan.

10 Slutdiskussion

I detta kapitel kommer jag att diskutera examensarbetet som helhet. Jag kommer att ta upp syftet jag hade, bakgrunden till det och mitt forskningsresultat i koppling till syftet. Jag kommer att sammanfatta de olika kapitlen i min teoridel och vad de har gemensamt med

resultatet jag fått fram i intervjuerna. Jag kommer även att bidra med egna tankar och funderingar kring ämnet.

Mitt syfte var alltså att ta reda på vad de mest förekommande orsakerna till ungdomars psykiska ohälsa idag är och hur det yttrar sig. Detta gjorde jag genom att intervjua professionell personal som kommer i kontakt med unga som mår dåligt. Jag anser att jag har fått ett klart svar på syftet. Enligt min undersökning är den vanligaste problematiken bland tonåringar i Österbotten ångest, krav, stress, problem kopplade till internet och problem kopplade till hemmet. Dessa fem aspekter utmärker sig mest bland en mängd olika problem.

Att skriva om psykisk ohälsa bland ungdomar har varit en väldigt intressant och lärorik process. Att fokusera på just tonåringars psykiska mående är något jag nästan direkt kände skulle passa mig bäst. Dels för att det är ett globalt problem som det bör talas mera om och göras mer förebyggande och åtgärdande arbete inom men också för att jag själv gärna skulle arbeta med denna typ av klientarbete i framtiden. Jag tog därför chansen att skriva om något jag kunde dra nytta av i mitt framtida yrke och satte fokus på problemen som är vanligaste när det kommer till psykisk ohälsa. Därav blev mitt syfte att ta reda på vad de mest förekommande orsakerna samt kännetecknen för psykisk ohälsa bland unga är i Österbotten. Jag valde att lägga upp teoridelen på ett sätt så att man som läsare skulle få sig en uppfattning om mångsidigheten av psykisk ohälsa. Detta har jag gjort både genom att presentera psykisk ohälsa i ett skilt kapitel samt att dela upp tre områden som enligt mig beskriver ämnet tydligt i separata delar av arbetet. Jag ansåg det även nödvändigt att redogöra för ämnet tonårstid i ytterligare ett kapitel, för att öka förståelsen av vad denna åldersgrupp i allmänhet går igenom. Slutligen tog jag även upp hur man som professionell kan hjälpa och stöda ungdomar med psykiska problem. Jag kommer nu att gå igenom de olika centrala frågeställningarna som jag har fokuserat på i mitt arbete samt hur dessa knyter an till resultatet i min forskning.

I kapitel 3 skrev jag om vad som menas med *psykisk hälsa samt ohälsa*. Jag fokuserade mest på psykisk ohälsa och tog upp hur det inte bara hör till en diagnoskategori utan även betyder att i allmänhet må sämre psykiskt. Jag tog även med statistik kring området för att ge en klarare bild av hur läget ser ut i de västerländska länderna idag. Jag redogjorde även för olikheterna mellan flickor och pojkars sätt att reagera på illamåendet. Skillnaderna mellan könen kom även fram i intervjuerna med mina respondenter. De menade att flickorna oftare visar sig sårbara och även söker mer hjälp för sina problem. Pojkarna agerar oftare utåt och skoluratorerna påpekade hur det ofta börjar synas i deras skolbetyg. Det som jag även hade

skrivit om i kapitlet var hur det har visat sig ha stor betydelse i de vuxnas förmåga att ta fasta på kännetecknen på illamående bland unga. Detta stämde överens med mina respondenters synpunkter eftersom en stor del unga lär ha fått hjälp tack vare att föräldrar eller lärare tagit kontakt med någon professionell åt dem. Detta är väldigt betydelsefullt, synnerligen för de yngre ungdomarna som mer sällan vågar ta kontakt själva. I kapitlet skrev jag även om tröskeln att söka hjälp, vilket mina respondenter menade hade sänkts. Något som togs upp i intervjuerna och kan kopplas ihop med vad jag skrivit om, är frågan om konfidentialitet vilket är en av orsakerna till att många unga inte vågar ta kontakt. De kan vara rädda för att föräldrar eller andra ska få reda på det och även att en barnskyddsanmälan ska göras.

I kapitel 4 valde jag att skriva om *Tonårstiden* med fokus på psykisk, fysisk och social utveckling. Det respondenterna sade som mest kopplade samman till teoridelen var frågan om identitetsutveckling. Denna hör ofta ihop med en stor osäkerhet på sig själv, vem man är och vad man vill. Vilket bidrar i problem som har med krav och stress att göra. Vissa kan kalla detta för en utvecklingskris. Vanliga faktorer som de unga stressar mycket över under denna tid enligt intervjuresultatet, är hur de så gärna vill vara andra till lags samt mycket funderingar kring parförhållanden och nyupptäckt sexualitet.

Kapitel 5 handlade om *Vanliga orsaker till varför unga mår dåligt*. Kapitlet var uppdelat i två delar som var fokuserade på stress och kriser. Här togs de problem upp som är allra vanligaste för respondenterna jag har intervjuat att stöta på. Problemområdena är därmed kopplade till deras professionella område samt de resurser de har att hjälpa. Jag tog upp några av de vanligaste stressrelaterade orsakerna förknippade med psykisk ohälsa och skrev om kriser i en annan del. Utmaningarna jag valde att ta med var krav, ensamhet, mobbning, problem i hemmet och psykosomatiska problem. Jag skrev även om stress vilket jag anser är förknippat med alla de nämnda faktorerna. Varför jag valde att ta med just dessa utmaningar var utgående från gemensamma faktorer jag hittat i olika källor både i litteratur och på nätet. Jag valde sedan ut några som jag själv kunde tänka mig vara de vanligaste problemen. Det visade sig att alla jag tog med var väldigt bekanta för mina respondenter och nästan alla dessa hörde till de allra vanligaste problemområdena enligt resultatet. Det som jag trodde var så vanligt att det skulle nämnas mera i mina intervjuer var som sagt frågan om mobbning. Resultatet av min forskning visade dock något annat. Man kan fråga sig om mobbning är vanligt men inte syns till lika tydligt längre i och med den ökade trenden av nätmobbing. Det är något som kan vara en orsak till ångest, stress och ensamhet hos många unga men som de vuxna inte är fullt så medvetna om. Självt reagerade jag även på hur många olika problem som respondenterna ansåg är kopplade till internetanvändning. Både sociala

medier som influens, Google som informationskälla, dataspel och till och med droghandel är nätet skyldig till. Även hur de unga inte får en paus från allting som har med internet att göra utan bär med sig det i skolan, hemmet och på fritiden, är något som skapar stor stress. Annat som respondenterna sade som var kopplat med vad jag redan skrivit om i teoridelen var hur höga krav ungdomarna har på sig vad gäller skolan, hur vanliga psykosomatiska problem är och hur problem i hemmet påverkar alla väldigt mycket.

I delen om *Kriser* förklarades skillnaden mellan en utvecklingskris och en traumatisk kris samt hur unga reagerar i krissituationer. Något som jag lade märke till i intervjuerna var hur oklar skillnaden mellan utvecklingskris och vanliga "tonårsproblem" är. Mina respondenter svarade med andra ord samma saker vad gällde vanliga problem bland unga och vilka utvecklingskriser de stött på. Mestadels handlar en sådan kris om identitet, den förändrade kroppen och nya relationer. Respondenterna påpekade hur man mycket tydligare ser skillnaden på en traumatisk kris. Där brukar de värsta handla om sjukdom eller dödsfall i familjen. Något som är värt att nämna och som de flesta av respondenterna håller vid är att en kris är det som individen själv anser är en kris för just hen. Det kan vara fråga om helt olika kriser beroende på individ.

I kapitel 6 skrev jag om *Diagnoser*. De djupare utmaningarna som brukar bli diagnostiserade problem hör definitivt psykisk ohälsa till. Däremot krävs det även djupare former av åtgärder vid behandling, sådan som mina respondenter inte använder sig av. Jag ville ändå skriva om ämnet eftersom skillnaden mellan vissa allmänna problem och en diagnos inte alltid är långt ifrån varandra. Ångest är ett exempel på detta. De flesta ungdomar med psykisk ohälsa lider av ångest. Dock behöver den inte vara diagnostiserad men kan lätt kännas igen. Varför jag ville ta upp diagnoser är också för att tala om de problem som mina respondenter ibland kräver samarbete av andra parter med. Ibland måste de skicka ungdomarna vidare till ett ställe där terapi utförs. Ibland kan de jag intervjuade även ha klienter som just kommit från ett sådant ställe och inte är i behov av en sådan krävande form av behandling längre. Faktum är att diagnoser inte var särskilt vanligt bland de unga som intervjupersonerna vanligtvis har att göras med. Som sagt är orsaken antagligen att de alla arbetar enligt lågröskelprincipen och därmed inte använder sig av terapeutiska metoder. Alla de diagnoser jag skrev om i kapitlet har respondenterna ändå haft någon erfarenhet av. Dock ytterst lite jämfört med de vanligare problemen som t.ex. stress och ensamhet. Diagnoser som nämndes bland respondenterna men som jag inte hade skrivit om i teorikapitlet var bipolär sjukdom, ADD, autism, psykoser och social fobi.

Slutligen skrev jag om *Stödåtgärder för unga* i kapitel 7. Där tog jag upp metoder som mina respondenter har behörighet att använda sig av i sitt arbete. Jag skrev även om terapeutiska metoder som används i behandling av svårare problem som de jag skrev om i kapitel 6. Dock använder flera av mina respondenter metoder som har terapeutiska drag i sig, som t.ex. KBTinspirerade metoder. I stycket om professionella samtal skrev jag att ett stödjande samtal innebär att den professionella försöker hjälpa individen att lita på sin egen förmåga att ta beslut, genomföra dem och även att ta dess konsekvenser. Denna beskrivning är mest lik det övergripande arbetssätt som de jag intervjuat brukar använda sig av. De hade alla den principen att lyssna, finnas där och försöka väcka nya tankesätt hos de unga som gör det enklare för dem att i slutändan "hjälpa sig själva".

Jag är riktigt nöjd med mitt examensarbete. Jag anser att jag har fått reda på det som syftet med min undersökning var. Som jag tidigare nämnde har jag kommit fram till att de absolut vanligaste problemområden som professionella stöter på bland unga människor är ångest, krav, stress, problem kopplade till internet och problem kopplade till hemmet. Jag har även fått en större insikt i hur alla dessa problem har att göra med varandra och går hand i hand på flera olika sätt. Jag ville först skriva om de bakomliggande orsakerna till psykisk ohälsa men märkte efter ett tag att det var lika bra att skriva om vad som kännetecknar illamåendet också. Detta för att det inte alltid finns tydliga skillnader mellan orsak och symptom. I stället utgör dessa enligt mig en slags helhet av vad psykisk ohälsa är. Dessutom kan personen som hjälper klienten inte alltid veta vad en bakomliggande orsak är. Jag anser även att det finns en röd tråd genom mitt arbete eftersom jag har behandlat de olika områdena som senare har tagits upp i min undersökning. Att använda mig av en kvalitativ metod håller jag fortfarande fast vid att var helt rätt beslut. Jag tror inte att jag skulle ha kommit fram till ett lika tillförlitligt resultat via en kvantitativ studie med tanke på vad mitt syfte var.

Att få ta del av mina respondenters erfarenheter och synpunkter har varit det bästa med hela processen. Det har minst sagt varit intressant och lärorikt att få höra dem berätta om hur det i praktiken fungerar med denna typ av arbete. Det känns även bra att så mycket av det de sa kunde kopplas ihop med vad jag redan skrivit om i teoridelen. Jag är även nöjd över att jag valde olika typer av yrkesutövare inom detta område istället för att t.ex. bara intervju skolkuratorer. Jag anser att det har gjort resultatet extra tillförlitligt med tanke på att det har gällt ungdomar som inte bara får hjälp via skolan utan även utanför. Undersökningsgruppen är med andra ord en bred grupp utspridd i Österbotten. En annan positiv aspekt är att respondenterna hade väldigt likadana uppfattningar om de olika frågeställningarna jag hade. Den respondent jag däremot förväntade mig skulle sticka ut från mängden var

skolhälsovårdaren, i och med att hens arbetsuppgifter mest är fokuserade på den fysiska hälsan bland ungdomar. Det var intressant att se hur lite detta stämde. Personen i fråga hade många års arbetserfarenhet vilket säkert bidrog till att hen hade massor att berätta om psykiska problem bland ungdomar. Hens svar stämde även förvånansvärt bra ihop med resten av respondenternas, vilket jag ser som något mycket positivt. Om skolhälsovårdarens arbetsuppgifter har ändrats så som min respondent påstod att det gjort under årens lopp, innebär detta ytterligare hjälp för skoleleverna vad gäller deras psykiska hälsa. Med tanke på det sociala stigmat som tyvärr ännu lever kvar för många, kan det kännas bättre att besöka skolhälsovårdaren än skolkuratoren. Om det jag har upptäckt gäller för andra skolor också är jag säker på att stressade och nedstämda tonåringar kan finna riktigt bra stöd i att gå till skolhälsovårdaren också.

Avslutningsvis vill jag poängtera den bakomliggande tanken med min huvudrubrik på examensarbetet. *"Det är kanske det att man både ska vara som alla andra och ändå en som inte alls är som alla andra"*. Denna mening är ett citat av en av mina intervjupersoner. Jag tycker det är en väldigt beskrivande tanke över hur dagens unga väljer att se på psykisk ohälsa. Vilken utmaning det än gäller för en ung person, vare sig det är stress, ångest, en kris, ätstörning eller missbruk som bidrar till att man mår psykiskt dåligt så handlar det i slutändan om en gemensam sak. Att må dåligt. Och att må dåligt är inte bra. Därav har strävan till att vara perfekt och *"som alla andra"* misslyckats. På samma gång brukar det inte räcka att ha en god psykisk hälsa. Ungdomen borde även ha det där lilla extra och vara *"en som inte alls är som alla andra"*. I alla fall enligt dagens ideal.

I vårt samhälle är det inte alltid lätt att vara en ung person men som tur är finns det bra hjälp att få. Jag vill rikta ett stort tack till alla respondenter för att de tagit sig tid till att ställa upp på intervju och bidra till mitt examensarbete.

11 Källförteckning

Alkoholberoende. (u.å.). [Online] <http://www.umo.se/Tobak-alkohol-droger/Alkohol/Alkoholberoende/>[hämtat: 19.1.2018].

Andersson-Höglund, I. & Hedman-Ahlström, B. 2006. *Psykiatri.* (3.uppl.) Halmstad: Bulls Graphic AB.

Aroseus, F., 2012. *Kriser.* [Online] <https://lattattlara.com/klinisk-psykologi/kriser/#article-body> [hämtat: 31.1.2018].

Berg Kelly, K., 2014. *Ungdomars hälsa.* Lund: Studentlitteratur.


Brent, D., Poling, K. & Goldstein, T., 2011. *Deprimerade och självmordsnära tonåringar - en praktisk vägledning i bemötande och behandling.* Lund: Studentlitteratur.

Cannabis och hälsa., 2015. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/narkotika/cannabis-ochhalsa>[hämtat: 19.1.2018].

Carlbring, P. & Hanell, Å., 2011. *Ingen panik. Fri från panik- och ångestattacker i 10 steg med kognitiv beteendeterapi.* (2. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.

Dahlström, C., 2016. *Vad är psykisk ohälsa? Definition av ett luddigt begrepp.* [Online] <http://vadardepression.se/vad-ar-psykisk-ohalsa-definition-av-ett-luddigt-begrepp/> [hämtat: 26.1.2018].

Ensamhet., 2014. [Online] <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Ensamhet/>

Elf, M. (u.å.). *Vanliga kriser.* [Online] <http://livlinan.org/psykisk-oh%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa-a-till>  HYPERLINK "http://livlinan.org/psykisk-oh%C3%B6/vanliga-kriser.html" [hämtat: 18.1.2018].

Fardell, E., 2013. *Identitetsskapande hos unga kvinnor genom sociala medier - med välbefinnandet i fokus.* Göteborg: Masteruppsats. Medie- och kommunikationsvetenskap. Göteborgs universitet. Journalistik, medier och kommunikation.

Fem psykologer. KBT för unga och vuxna i Stockholm. (u.å.). [Online] <http://www.kbtteamet.se/kbt/> [hämtat: 5.4.2018].

Frisk, M., Adler-Karlsson, G., Cernerud, L., Jäderholm-Gustafsson, A., Laurén, K., Lernberg, L-O, Otto, U., Rydelius, P-A., & Tunving, K., 1984. *Tonårskris för utveckling.* Helsingborg: Schmidts Boktrycker AB.

Fäldt, C., 1997. *Lärobok i psykologi.* (4. uppl.) Malmö: Gleerups förlag.

Gillberg, C., Råstam, M. & Fernell, E. 2015. *Barn- och ungdomspsykiatri.* (3.uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2013. *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser. Att stärka människans motståndskraft.* Stockholm: Natur och kultur.

Holmér, E., 2016. *Paniksyndrom*. [Online] <https://www.angest.se/riks/node/11>
[hämtat: 18.1.2018].

Höistad, G., 1997. *Mobbning*. (3.uppl.). Södertälje: Fingraf AB.

Jisei, L. (u.å.). *Om ortorexi*. [Online] <http://jagarsjuk.se/ortorexi/>
[hämtat: 22.1.2018].

Juul, J., 1992. *Familjesamtal. En modell för utvecklande samarbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Klefbom, J., 2010. *Självskaumbeteende*. [Online] <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykiskohalsa/sjalvskaumbeteende> [hämtat: 30.1.2018].

Krig och posttraumatisk stress. (u.å.). [Online] <https://posttraumatiskstress.com/krig-och-posttraumatisk-stress/> [hämtat: 30.1.2018].

Kvale, S., 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lahti, T. & Alho, H., 2012. Spelproblem påverkar den psykiska och fysiska hälsan på många sätt. *Institutet för hälsa och välfärd*, 172(2). [Online] https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingar_02_12/2_2012_13.pdf [hämtat: 19.1.2018].

Lönn, C. & Björneke, K., 2013. *Mobbning på sociala medier - en jämförande studie av skolkuratorer och högstadielärares tankar om nätmobbning*. Göteborg: Vetenskapligt arbete i socialt arbete. Kandidatnivå. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Mattzon, P., 2008. *Självskadebeteende*. [Online] <http://livlinan.org/psykisk-oh%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa-a-till%C3%B6/sj%C3%A4lvskadebeteende.html> [hämtat: 30.1.2018].

Miller, W. & Rollnick, S., 2010. *Motiverande samtal. Att hjälpa människor till förändring*. (3. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.

Qwist, H., 2012. *Tonåringar 13-18 år*. [Online] <https://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/Barn-och-unga-13-18ar/Barnets-utveckling-13-18-ar/> [hämtat: 14 .2.2018].

Schowalter, J. & Anyan, W., 1984. *Tonårsguiden. Handbok för tonåringar och föräldrar*. Värnamo: Fälths Tryckeri.

Självbild och identitet. 2014. [Online] <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Sjalvbild-och-identitet1/> [hämtat: 14.2.2018].

Socialstyrelsen., 2016. *Vad är psykisk ohälsa?*. [Online] <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vadar-psykisk-ohalsa.aspx> [hämtat: 22.1.2018].

Symtom hos barn och tonåringar. (u.å.). [Online] <http://www.deprimerad.net/for-allmanheten/om-depression/barn-och-tonaringar/symtomhos-barn-och-tonaringar> [hämtat: 18.1.2018].

Vad är ADHD?. 2016. [Online] <http://www.levamedadhd.se/vad-aer-adhd/>

[hämtat: 19.1.2018].

Von Knorring, A., 2012. *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Westerback, F., 2016. *Unga och psykisk ohälsa. Mathilda Wrede-Institutets forskningsserie 2/2016*. [Online]

https://www.fskompetenscentret.fi/Site/Data/2067/Files/F_Westerback_MWi_2_2016_FIN_AL_ED.pdf [hämtat: 22.1.2018].

Ångest. (u.å.). [Online] [http://www.hjarnfonden.se/om-](http://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/angest/)

[hjarnan/diagnoser/angest/](http://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/angest/) [hämtat: 16.1.2018].

12 Bilaga

Intervjufrågor

1. Vad upplever du att de mest förekommande orsakerna till att unga mår dåligt är?
2. Märker du en skillnad mellan åldersgrupperna högstadiet och gymnasiet/yrkesskolan?
3. Finns det skillnader mellan pojkars och flickors problem? 4. Vad tror du att en stor utmaning med att vara tonåring är?
5. Vad har du märkt orsakar stress hos ungdomar?
6. Har de unga ofta psykosomatiska problem?
7. Vilken slags kris bland unga stöter du oftast på i arbetet?
8. Har ungdomarna du hjälper ofta någon typ av diagnos? Vilka är i så fall de vanligaste?
9. Vad använder du dig av för metoder i arbetet med ungdomar?
10. Känner du som professionell att du har tillräckligt med kunskap kring området som utgör problemen som de unga har?
11. Upplever du att du alltid har tillräckligt med resurser för att hjälpa?
12. Brukar du behöva remittera vidare?
13. Tycker du att tonåringar brukar söka hjälp i tid då de mår dåligt?