

# ”Min gåva, mitt gift”

- **En kvalitativ dokumentstudie om tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar**

Rosenberg Josefin

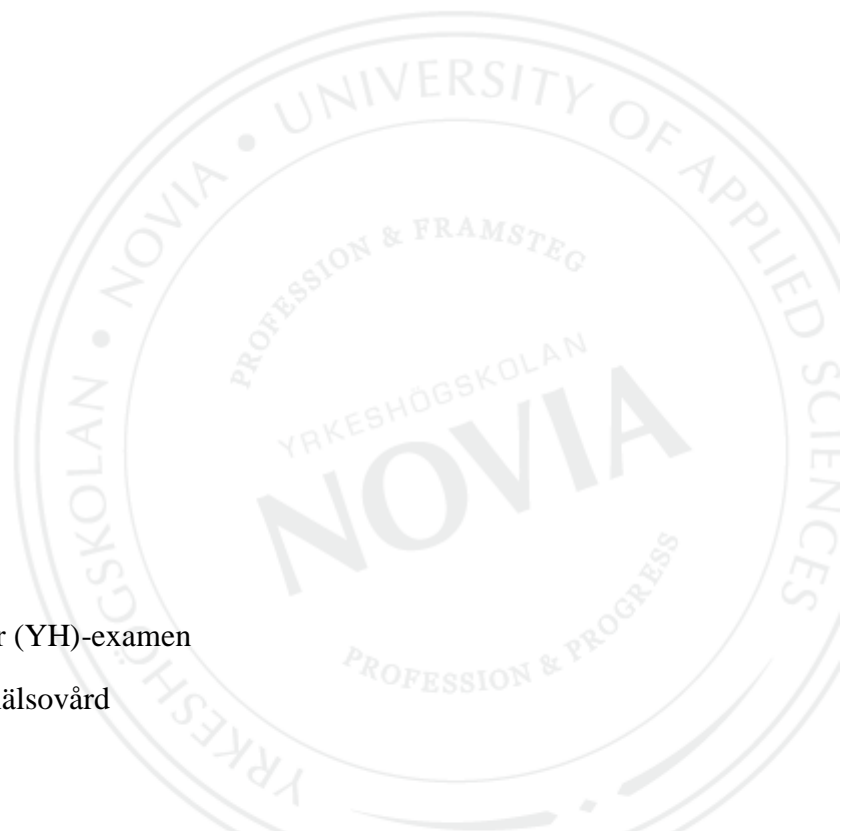
Snygg Ellinor

Valkola Linda

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för hälsovård

Vasa 2016



## EXAMENSARBETE

Författare: Josefin Rosenberg, Ellinor Snygg och Linda Valkola

Utbildning och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovårdare

Handledare: Marlene Gädda

Titel: ”Min gåva, mitt gift” – en kvalitativ dokumentstudie om tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar

---

Datum November 2016

Sidantal 59

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Syftet med studien är att kartlägga samt beskriva gemensamma tidiga tecken på det som utvecklas till psykisk ohälsa hos ungdomar. Målsättningen är att ge hälsovårdaren ökad kunskap om hur psykisk ohälsa bland ungdomar kan ta sig uttryck i ett tidigt skede. Genom att upptäcka psykisk ohälsa i ett tidigt skede, kan man förkorta vårdtiden och minska behovet av psykisk specialistvård.

För att besvara syftet med studien, gjordes en kvalitativ studie av 13 stycken självbiografier som alla behandlar tidiga tecken på olika former av psykisk ohälsa. En deduktiv ansats användes och utgående från studiens bakgrund skapades en matris, i vilken citat från självbiografierna kategoriserades. Genom en kvalitativ innehållsanalys av matrisen skapades slutligen sex kategorier samt 22 underkategorier som utgjorde resultatet av studien. Dessa sammanställdes i en tabell för att göra resultatet mera överskådligt. Resultatet tolkas därefter i ljuset av Erikssons teori om hälsa och lidande.

Kategorierna som presenteras i resultatet är: psykiska tecken, psykosomatiska besvär, synliga kroppsliga tecken, sociala förändringar, missbruk och beteendeförändringar. Under varje kategori presenteras ett flertal underkategorier för att ytterligare dela in de tidiga tecknen. Studiens resultat visar att det finns gemensamma tidiga tecken på psykisk ohälsa, även om dessa senare kan utvecklas till olika former av psykisk ohälsa eller olika diagnoser.

---

Språk: svenska  
identifiering, kvalitativ studie

Nyckelord: ungdomar, psykisk ohälsa, tidiga tecken,

---

## **OPINNÄYTETYÖ**

Tekijä: Josefin Rosenberg, Ellinor Snygg ja Linda Valkola

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitoala, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveystenhoitaja

Ohjaajat: Marlene Gädda

Nimike: "Lahjani, tuskani" - laadullinen dokumenttitutkimus nuorten mielenterveysongelmien varhaisista oireista

---

Päivämäärä Marraskuu 2016

Sivumäärä 59

Liitteet 2

---

### **Tiivistelmä**

Tutkimustyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata varhaisia yhteisiä oireita mahdollisesti myöhemmin kehittyvistä mielenterveysongelmista nuorilla. Päämääränä on antaa terveydenhoitajalle tietoa siitä, miten mielenterveysongelmat voivat ilmentyä varhaisessa vaiheessa. Tunnistamalla mielenterveysongelmat varhaisessa vaiheessa, voidaan hoitoaikaa lyhentää ja vähentää mielenterveydellisen erikoissairaanhoidon tarvetta.

Opinnäytetyön kysymyksenasetteluun vastatakseen, tehtiin laadullinen tutkimus yhteensä 13 autobiografiasta, jotka käsittelevät eri mielenterveysongelmien oireita niiden varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista tarkastelua ja luotiin matriisi, jossa autobiografioista löydettyjä lainauksia kategorisoitiin. Matriisin laadullisen sisällönanalyysin kautta luotiin kuusi kategoriaa ja 22 alakategoriaa, jotka muodostivat lopputuloksen ja jotka luettelointiin, tuloksen paremman havainnollistamisen vuoksi. Tulosta tulkittiin tämän jälkeen Erikssonin terveyden ja kärsimyksen teorian mukaan.

Tuloksessa esitetään seuraavat kategoriat: psyykkiset oireet, psykosomaattiset haitat, näkyvät keholliset oireet, sosiaaliset muutokset, väärinkäyttö ja muutokset käyttäytymisessä. Jokaisen kategorian alla esitetään useampi alakategoria, varhaisten oireiden lisäkategorisoinnin vuoksi. Työn tuloksista voidaan nähdä, että mielenterveysongelmilla on olemassa yhteisiä varhaisia oireita, siitä huolimatta, että ne myöhemmin mahdollisesti kehittyvät eri mielenterveysongelmien muotoihin tai eri diagnooseihin

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: nuoret, mielenterveysongelma, varhaisia oireita,

tunnistus, laadullinen tutkimus

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Josefin Rosenberg, Ellinor Snygg and Linda Valkola

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Public health nurse

Supervisors: Marlene Gädda

Title: "My gift, my poison" - a qualitative document study about early signs of mental distress among adolescents

---

Date November 2016

Number of pages 59

Appendices 2

---

### **Summary**

The aim of this study is to identify and describe the common early signs of what could develop to mental illness among adolescents. The purpose is to give the public health nurse increased knowledge about how mental distress can be expressed in an early stage. By discovering mental distress in an early stage, it is possible to decrease the hospital stay and the need of specialized mental care.

In order to answer the aim of the study, a qualitative study was performed using 13 autobiographies involving early signs of different types of mental distress. A deductive approach was used and a matrix was made using the background theory. Quotes from the autobiographies were categorized in the matrix. By using a qualitative content analysis, six categories and 22 subcategories were found, and they formed the result. In order to make the result more comprehensible, categories were compiled in a table. The result is thereafter interpreted in the light of Erikssons theory about health and suffering.

The categories that are presented in the result are; mental signs, psychosomatic signs, visible physical signs, social changes, abuse and behavioral changes. These are further divided into subcategories. In the result of the study, common early signs of mental distress are found, even though they later develop into different types of mental illnesses and diagnoses.

---

Language: Swedish  
identify, qualitative study

Key words: adolescents, mental distress, early signs,

---

## Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk utgångspunkt.....	2
2.1	Erikssons syn på hälsa och lidande.....	3
3	Bakgrund.....	4
3.1	Ungdomstiden.....	4
3.2	Psykisk hälsa hos ungdomar.....	7
3.3	Riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa.....	8
3.4	Psykisk ohälsa hos ungdomar.....	12
3.4.1	Ångest.....	14
3.4.2	Nedstämdhet och depression.....	17
3.4.3	Ätstörningar.....	19
3.4.4	Beteendeförändringar.....	22
3.5	Upptäckt och bemötande av psykisk ohälsa.....	25
3.5.1	Identifiering av psykisk ohälsa.....	25
3.5.2	Skolhälsovårdaren.....	27
3.6	Tidiga tecken på psykisk ohälsa.....	29
4.	Syfte och frågeställningar.....	30
5.	Undersökningens genomförande.....	30
5.1	Val av material.....	31
5.2	Dokumentstudie.....	31
5.3	Matris.....	32
5.5	Kvalitativ innehållsanalys.....	33
5.6	Etik.....	34
6.	Resultat.....	34
6.1	Psykiska tecken.....	35
6.2	Psykosomatiska besvär.....	38
6.3	Synliga kroppsliga tecken.....	39
6.4	Sociala förändringar.....	40

6.5 Missbruk.....	43
6.6 Beteendeförändringar .....	44
7. Tolkning.....	46
8. Kritisk granskning.....	49
9. Diskussion.....	53
Källförteckning .....	56
Bilaga 1 .....	1
Bilaga 2 .....	25

## 1 Inledning

Tonårstiden är en känslig tid under vilken det sker förändringar både på fysiska, psykiska och sociala plan; kroppen förändras, ungdomen söker efter sin identitet och det sker förändringar i det sociala nätverket. Dessa förändringar påverkar den psykiska hälsan, och kan ibland vara omvälvande och svåra att hantera. Det kan, tillsammans med en mängd andra faktorer, bidra till den psykiska ohälsa som är vanligt förekommande bland ungdomar idag. (Marttunen et al., 2013, s. 8, 10)

Att definiera ungdomen exakt är svårt eftersom det är väldigt individuellt i vilken takt utvecklingen sker. Aaltonen, Ojanen, Vihunen och Vilén (2007, s.18) beskriver ungdomen som tre stadier; tidig, mellan och sen ungdom. Dessa stadier innefattar åldern 11–25, vilket är den åldern som vi har valt att utgå ifrån.

Ofta framträder psykisk ohälsa redan i tidiga ungdomsår, nästan en fjärdedel av alla finländska ungdomar lider av någon form av psykisk störning, och psykisk ohälsa är numera det vanligaste hälsoproblemet hos skolelever. De vanligaste psykiska problem som förekommer hos ungdomar idag är nedstämdhet och depression, ångest samt beteendestörningar och missbruk. Ofta har ungdomarna två eller flera störningar samtidigt, t.ex. ångest- och depressionsstörning. (Marttunen et al., 2013, s.10–11) Tidig upptäckt av dessa psykiska störningar är viktigt eftersom det konstaterats att ju tidigare man får hjälp, desto effektivare är vården och detta leder i sin tur till att ingen specialistvård krävs och vårdtiden förkortas. (Berg Kelly, 2014, s.152) Vi tror därför att det är viktigt att psykisk ohälsa upptäcks och vårdas just i ungdomsåren, den tid när en stor del av psykiska sjukdomar och besvär har sin början.

Inom hälso- och sjukvården är det i nuläget aktuellt med att dra ner på specialsjukvårdstjänster och fokus sätts på den öppna vården. Man vill med hjälp av hälsofrämjande arbete kunna minska på specialsjukvården och dess kostnader. Genom tidig upptäckt av psykisk ohälsa, samt förebyggande arbete, kan vård ges med hjälp av bl.a. skolväsendet, öppna vården och hemmet, och därmed minskar behovet av psykisk specialistvård. För oss som blivande hälsovårdare är det därför viktigt att ha kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa, för att kunna reagera på när någon mår dåligt och således främja välbefinnande bland ungdomar.

På nyhetsforumet YLE:s hemsida har man under den senaste tiden lyft fram det aktuella ämnet psykisk ohälsa hos ungdomar i ett flertal artiklar. I artikeln ”Allt fler barn och unga får psykiskvård i Helsingfors” intervjuas Klaus Ranta som är chef för ungdomspsykiatri vid Hucs gällande fördelningen av vården av ungdomar med psykisk ohälsa. Ranta lyfter fram att få ungdomar får vård på andra instanser, t.ex. i öppna vården, än i specialistsjukvården eftersom personalen inom öppna vården i nuläget inte har tillräckligt med kunskap och resurser. Han nämner även att genom att utbilda personalen kan man genom tidig upptäckt av psykisk ohälsa minska på behovet av specialistsjukvård (Minkkinen 2016).

Ungdomar kan ha svårt att sätta ord på sina känslor, och eftersom psykisk ohälsa kan ses som en svaghet eller något skambelagt vill ungdomar inte gärna berätta om det. När man möter ungdomar inom skolhälsovården, är det därför väsentligt att ha kunskap om tecken på psykisk ohälsa, för att kunna upptäcka problem och ge ungdomen den vård som han eller hon behöver. Vi antar att det finns gemensamma tidiga tecken på olika typer av psykisk ohälsa, och syftet med denna studie är att beskriva gemensamma tidiga tecken för det som senare utvecklas till psykisk ohälsa bland ungdomar, utgående från studiens bakgrund. Den övergripande målsättningen är att ge skolhälsovårdaren ökad kunskap om hur psykisk ohälsa kan ta sig uttryck bland ungdomar. Beställaren till detta examensarbete är en skolhälsovårdare i Österbotten, och genom en kvalitativ dokumentstudie kommer vi att analysera utvalt material för att besvara syftet med studien. Som utvecklingsarbete kommer respondenterna att genomföra en systematisk litteraturoversikt över ny forskning som berör det ovan nämnda ämnet. Utvecklingsarbetet kommer att presenteras i kapitel 10.

## **2 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har respondenterna valt Erikssons (1994) ontologiska hälsomodell samt teori om lidande. Med hälsa menar Eriksson (1994) kropp, själ och ande och lidandet i sig ses som något ont som inte har någon mening, antingen uthärdligt lidande eller inte. Trots detta kan människan enligt Eriksson (1994) ge lidandet en mening och sammankoppla lidandet med hälsa, detta är orsaken till att respondenterna valt dessa två teoretiska utgångspunkter. (Eriksson, 1994, s.59)



## 2.1 Erikssons syn på hälsa och lidande

Eriksson (1994, s.11–13) beskriver människans livsprocess som lidande och hälsa. Hon menar att lidandet är som en gåta eftersom varje människa upplever lidandet på olika sätt och upplevelse av lidande eller hälsa beror på diverse omständigheter. En del människor kan utsättas för missuppfattningar och oförståelse på grund av att de anses ”vilja” lida eller ”söker” lidandet. En sådan negativ respons förstärker lidandet. Oberoende av hur lidandet uttrycks så finns det en bakomliggande orsak till det som bör uppmärksammas.

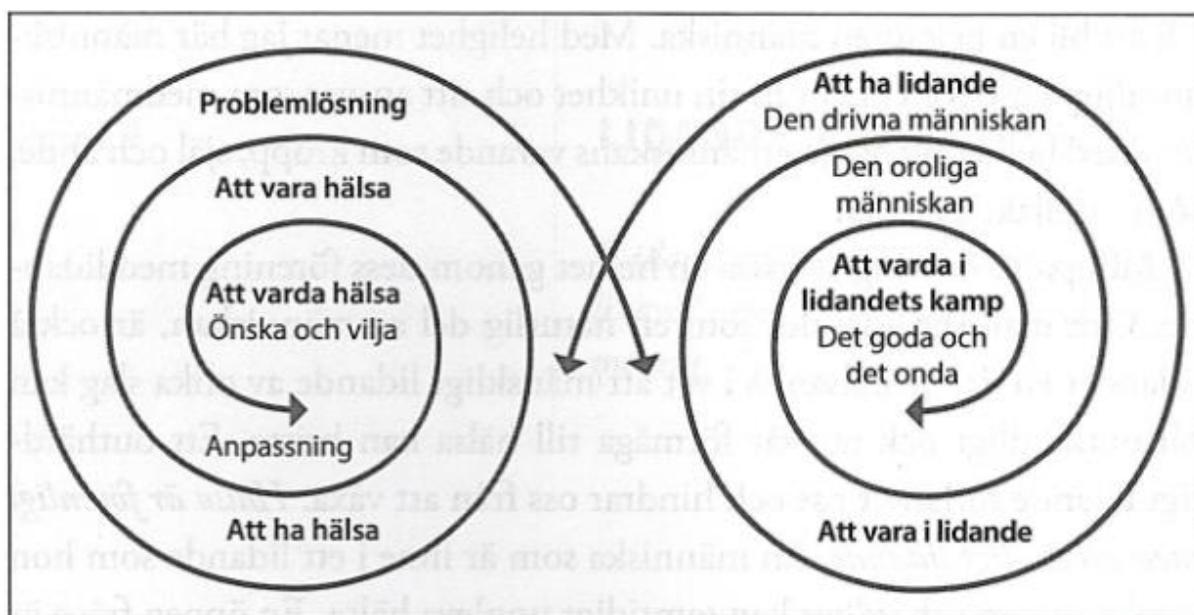
Eriksson (1994) hänvisar till Frankl (1974) som beskriver smärta som en varningssignal på det biologiska planet medan lidandet är relaterat till psyket. Lidandet uppfattas ofta som något negativt och används ibland felaktigt som synonym till sjukdom, dock beskriver Eriksson (1994) lidandet som en drivkraft till att kämpa mot psykisk ohälsa och menar att den lidande människan inte förmår uttrycka sitt lidande till andra när kampen är mest intensiv på grund av att det uppfattas som skamligt och förnedrande (Eriksson, 1994, s. 12–13, 26–27).

För att förstå ungas hälsa har Eriksson (1994) utformat en teoretisk hälsomodell; den ontologiska hälsomodellen. Den ontologiska hälsomodellen utgår ifrån hälsa som en central del av människan vilket delas in i tre olika stadier; görande, varande och vardande. Förståelsen för ungas hälsa kräver enligt Eriksson (1994) att man ser hälsan som alla tre stadierna samt att man beaktar lidandet som en del av hälsan. Begreppet hälsa betyder helhet och helighet, där Eriksson (1994) beskriver helheten som kropp, själ och ande och heligheten som att människan är medveten om medmänskligheten samt att varje människa är unik (Eriksson, 1994, s. 58–59; Lindholm, 1998, s.29).

Görandet är hälsan som kan betraktas till det yttre. Hur hälsan upplevs utåt sett t.ex. sund livsstil och färdigheter att fungera i vardagen. Hälsa som varande avspeglar en känsla av meningsfullhet i livet vilket kan uttrycka sig som tillfredsställelse och välbefinnande. Människan vill uppnå gemenskap och balans utan att anpassa sig för mycket och bli en i mängden. Vardande hälsa innebär att man finner sig i situationen och kan se motgångar och lidande som en naturlig del av hälsan (Lindholm, 1998, s.26–27).

Utöver hälsomodellen har Eriksson (1994) även utformat en modell för lidandet. De tre nivåer som lidandet beskrivs som är; att ha ett lidande, att vara i lidande och att varda i lidande. Oberoende av vilken nivå lidandet är på så kan det vara väldigt påfrestande. Dock uttrycks det på olika sätt på olika nivåer (Eriksson, 1994, s. 60).

Att inte vara medveten om sig själv, sina begär och möjligheter utan styras av omgivningen hör till den första nivån, att ha ett lidande. Här går mest energi åt flykt och bortförklaring. Den andra nivån, att vara i lidande, innebär anpassning och en relativ harmoni och lycka men sökandet efter något mer fortsätter. Stinissen menar (enligt Eriksson, 1994, s.60) att människan genom kortsiktiga tillfredsställelser försöker övervinna sina behov samtidigt som människans inre jag förnekas. Den tredje, och sista nivån, att varda i lidandet, är en kamp mellan det goda och det onda, mellan hopp och hopplöshet. Om det goda vinner kampen så kan människan hitta mening med lidandet (Eriksson, 1994, s. 59–60).



Figur 1. Erikssons modell om hälsa och lidande

### 3 Bakgrund

I den teoretiska bakgrunden beskrivs först den normala utvecklingen i tonåren för att sedan behandla olika typer av psykisk ohälsa och faktorer som kan utgöra risk för insjuknande. Respondenterna har även valt att lyfta fram kort om hur ungdomar mår idag, skolhälsovårdarens arbete med ungdomar samt tidiga tecken på psykisk ohälsa.

#### 3.1 Ungdomstiden

Människan är en fysisk, psykisk och social helhet och under ungdomsåren utvecklas man inom alla dessa områden. (Aaltonen, et al. 2003, s. 51) En god hälsa innebär således inte

endast frånvaro av sjukdom, utan man bör uppleva välbefinnande på både det fysiska, psykiska och sociala planet. (WHO 2014) I detta kapitel kommer respondenterna att kort beskriva den normala utvecklingen samt de förändringar som sker hos den unga människan under tonårs- och ungdomstiden.

Ungas hälsa består av tre teoretiska hörnpelare; kropp, själ och socialt nätverk, och under tonårstiden sker förändringar inom alla dessa dimensioner. Till att börja med förändras kroppens sammansättning och proportioner, och puberteten kommer igång vilket leder till en fysiologisk och hormonell utveckling. (Berg Kelly 2014, s. 22–23) Puberteten innefattar således de förändringar som sker i kroppen och psyket när en människa blir könsmogen. Det sker en ökad tillverkning av könshormoner hos både pojkar och flickor, hos flickorna leder detta till bl.a. att bröstkörtlarna utvecklas och de får sin första menstruation. Hos pojkarna i sin tur växer bl.a. musklerna och skelettet, de får mera kroppsbehåring och kommer in i målbrottet. (Nationalencyklopedin, 2016) I genomsnitt börjar de första pubertetstecknen hos flickor i 10-års ålder och hos pojkar i 11-års åldern, men det är väldigt individuellt. Faktorer som påverkar pubertetsstarten är bl.a. det genetiska arvet, socioekonomiska miljöer, övervikt och undervikt samt den mentala hälsan. (Berg Kelly 2014, s. 38)

Dessa fysiska förändringar kan även påverka den unga människans kropps- och självbild, och därmed identitet, eftersom det visuella intrycket kan spela stor roll i hur den unga individen inkluderas i grupper eller stöts bort av andra ungdomar. Kroppsutvecklingen och puberteten är individuella processer och kan ta sig uttryck och upplevas på olika sätt ungdomar emellan. De förändringar som sker i kroppen är inte alltid så lätta att förstå och hantera speciellt om utvecklingen avviker från jämnåriga kompisar. Man kan tycka att den nya kroppen t.o.m. är äcklig och det är pinsamt att t.ex. besöka hälsovårdaren eller läkare. (Berg Kelly 2014, s. 22–23, 36–38, 62)

Den andra av de tre hörnpelarna som tillsammans bildar ungdomars hälsa är själen. Denna del innefattar sökandet av identitet och utvecklande av självkänedom och självkänsla, samtidigt som den unga människans tänkande förändras. (Berg Kelly 2014, s. 22) Identitet innebär att man är medveten om sig själv som en unik individ, har sina egna värderingar och tankar samt att man i grund och botten är densamma trots yttre påverkan och förändringar. (Nationalencyklopedin, 2016.) För att hitta sin identitet måste ungdomen pröva sig fram inom livets alla områden, trots att det finns en risk att man begår misstag under denna tid. (Berg Kelly 2014, s. 22) Självkänsla i sin tur betyder att man är medveten om den egna

personlighetens värde, och en persons självkänsla bygger på egna och andras åsikter. (Nationalencyklopedin, 2016)

Den unga personen får under tonårstiden en mer verklighetsbaserad bild av sin egen kompetens, och framtidsplanerna blir mer verklighetstroga. Ungdomen lär sig att se gränserna med sina resurser och börja lita på sin förmåga att klara sig självständigt i livet. (Aaltonen et al., 2007) I början av ungdomsåren kan man ha orealistiska framtidsplaner och drömmar, t.ex. att bli rockstjärna, men genom erfarenhet av att ta ansvar får den unga människan en bild av vuxenlivet och vilka möjligheter som finns. (Berg Kelly 2014, s. 61)

Den tredje hörnpelaren som tillsammans med de två tidigare nämnda faktorerna, kropp och själ, bildar ungdomars hälsa är det sociala nätverket. Under ungdomsåren börjar man mer och mer söka sig utanför den trygga miljön, dvs. hemmet och familjen. Vänner och jämnåriga blir viktigare, vilket leder till att man försöker passa in. Man kan vara lättpåverkad och grupptricket kan förändra den unga människans beteende. Ungdomar kan ha en orealistisk bild av verkligheten, och nyfikenhet och grupptrick kan leda till att man sätter sig i farliga situationer, exempelvis att man provar på droger eller alkohol. (Berg Kelly 2014, s. 23) Detta så kallade riskbeteende, när ungdomen provar på olika saker och sätter sig i riskfyllda situationer, kan t.ex. vara uttryck för känslor eller grunda sig i en social betydelse. De flesta tonåringar tar risker, provar på olika möjligheter och vill uppleva samt vara med om så mycket som möjligt, och det kan innebära ett riskbeteende. (Aaltonen et al., 2007, s. 284)

Att den unga människan provar på olika saker och möjligheter är dock en naturlig och viktig del av ungdomsåren och kan leda till en god utveckling och kunskap på sikt. Den unga människan söker sin plats genom att prova sig fram med t.ex. olika klädstilar, musikstilar, hobbyn och politiska eller sportsliga verksamheter för att skapa relationer samt finna sin plats i omgivningen. (Berg Kelly 2014, s. 60–61) I Finlands lag finns stiftat en Ungdomslag (2006/72) som syftar till att stödja de ungas utveckling och process till självständighet, främja aktivt medborgarskap, stärka den sociala identiteten och förbättra ungdomars uppväxt- och levnadsvillkor. Man strävar efter att uppnå detta genom bl.a. gemenskap, jämlikhet, internationalism, sunda levnadsvanor samt respekt för miljön och livet, som skall främjas genom staten och kommunens ungdomsarbete och ungdomspolitik. (§1, §3, §4, §7)

Det är viktigt att komma ihåg att tonårstiden och allt vad den innebär uppfattas olika ungdomar emellan och är individuell. Under tonåren förändras människan både på ett psykiskt, fysiskt och socialt plan, och dessa förändringar kan vara omvälvande för

ungdomarna. Det är således normalt att personer i tonåren har humörsvängningar och känner starka känslor på grund av bl.a. hormonförändringarna i kroppen. Att man är lite nedstämd under en tid kan vara en helt normal del av tonårstiden, och behöver inte innebära psykisk ohälsa. (Marttunen et al., 2013, s. 8–9)

### 3.2 Psykisk hälsa hos ungdomar

För de flesta barn innebär skolåren och tonårstiden en givande tid av lärande och utveckling, och undersökningar tyder på att de flesta ungdomar trivs bra i skolan, har vänner och känner att de har en framtid. Dessa är, tillsammans med många andra faktorer, viktiga delar i främjandet av en bra självbild och en god psykisk hälsa. (Milerad & Lindgren 2014, s. 191)

Världshälsoorganisationen WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av välbefinnande var varje individ kan se sin egen potential, hantera de normala påfrestningarna i livet, arbeta produktivt och klarar av att göra en insats för hans eller hennes samhälle. Den positiva dimensionen av psykisk hälsa är betonat och innefattas i WHO:s definition av hälsa: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet.” (WHO 2014)

HBCS (Health behaviour of school-aged children) är en internationell sammanställning av barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa, och i undersökningen sammanställs bl.a. ungdomars tillfredsställelse med livet. (WHO 2012) Att vara tillfredsställd med livet beskrivs i studien som en utvärdering av en individs livskvalitet och anses vara en viktig aspekt av välbefinnandet och hälsan. I sammanställningen av resultatet från år 2012 kan man se hur stor procentandel av ungdomarna, från olika länder, som anger sig ha hög livstillfredsställelse. Av totalt 39 länder som deltog i studien befinner sig finländska 13-åringar på en 4:e plats, och 15-åringarna på en 3: dje plats. Hela 87 % av flickorna och 90 % av pojkarna i 15-års ålder anser sig ha hög livstillfredsställelse. (Milerad & Lindgren, 2014, s. 43–44)

God psykisk hälsa är som tidigare nämnt beroende av ett flertal faktorer och man kan lyfta fram tre hörnstenar som stöder den psykiska utvecklingen hos barn och unga. Dessa hörnstenar är indelade i; en kärleksfull familj, en välfungerande skola och allsidiga fritidssysselsättningar. (Berg Kelly, 2014, s. 189) Även i en studie som gjorts i en högstadieskola i Finland, lyfter man i resultatet fram liknande faktorer som inverkar på den psykiska hälsan. Man fick fram fyra stycken huvudkoncept som bidrar till god psykisk hälsa;

skolmiljön, mänskliga resurser, skolbarnen och deras familjer samt det hälsofrämjande arbetet. I resultatet betonas således betydelsen av att ha en nära familj och vänner, samt en god skolmiljö för att en ung människa skall ha förutsättningarna att främja en god psykisk hälsa (Puolakka, et al., 2011, s. 38–42).

För att främja god psykisk hälsa bör den unga människan även få vistas i miljöer och sammanhang var de får en chans att utveckla sin personlighet och sitt jag. Dock bör det ske under säkra förhållanden. Även genom att lyfta fram den ungas goda egenskaper och utgå ifrån dennes egna kraftresurser, istället för att fokusera på svagheter, kan man skapa en god självkänsla hos individen och således främja en god psykisk hälsa. Det är viktigt för en ung person att känna att hon/han blir sedd, hörd och uppskattad. (Berg Kelly, 2014, s. 189–197; Kaltiala-Heino, et al., 2015, s.31)

När det kommer till faktorer som främjar hälsa lyfter man fram tre olika områden inom vilka åtgärder kan genomföras för att påverka barn och ungdomars hälsa idag. Dessa är indelade i familj och närmiljö, skola och kamratliv samt samhällsmiljö med sociala och fördelningspolitiska åtgärder. Exempel på faktorer som påverkar ungdomars hälsa inom dessa tre områden kan t.ex. vara föräldrarnas relation, krav som ställs från skolan samt ekonomisk jämn- eller ojämlikhet (Milerad och Lindgren, 2014, s. 41).

Förebyggandet av psykisk ohälsa kan alltså ske inom olika miljöer, samt på olika nivåer. Det mest grundläggande vid förebyggande av psykisk ohälsa är dock alla de faktorer som främjar samt är gynnsamma för ungdomars hälsa. Exempelvis kan skolan genom att lära ungdomar sociala färdigheter och kunskaper inom problemlösning stödja den psykiska hälsan. Det förebyggande arbetet kan även vara inriktat på olika riskgrupper, t.ex. de ungdomar som har en förälder med psykisk ohälsa. Man kan genom föräldrarnas social- och hälsovårdstjänster ta i beaktande hur resten av familjen mår och således stöda barnen och ungdomarna. En annan riskgrupp är de unga som har tecken på psykisk ohälsa eller en psykisk sjukdom, och här är det förebyggande arbetet viktigt för att de inte skall insjukna eller få återfall av psykiska sjukdomar (Marttunen, et al., 2013, s. 14; Kaltiala-Heino, et al., 2015, s.31).

### **3.3 Riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa**

Man har inte kunnat påvisa vilka faktorer som leder till specifika psykiska problem utan de går väldigt mycket in i varandra. En kombination av arvsanlag, faktorer i omgivningen och

den sociala miljön runtomkring formar människan till individer. Ungdomar påverkas från många olika håll, men det är de egna resurserna och svagheterna samt samspelet med andra människor som påverkar den psykiska hälsan. Människor är alla olika och även när det gäller hantering av svårigheter fungerar människor olika, en del klarar sig självständigt medan någon annan drabbas av psykisk ohälsa trots stöd och hjälp. Majoriteten balanserar dock däremellan och preventiva insatser kan göra stor nytta. De olika faktorerna kan enligt Gillberg, Råstam och Fernell (2015) indelas i kategorier; biologiska, psykologiska, sociala och neuropsykologiska faktorer (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 24, 28, 34).

Till de biologiska faktorerna hör genetiken, intellektuell förmåga, temperament, mognad samt andra faktorer som har med individen själv eller hjärnan att göra. Generna har stor betydelse för kroppsbyggnad, temperament och intellektuell förmåga, som också kan vara bidragande orsaker till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa bland föräldrarna kan leda till understimulering hos ungdomarna samt psykosocial utsatthet. Däremot behövs ofta flera faktorer kombinerat med varandra, både yttre och inre faktorer, för att individen inte ska kunna hantera situationen. Studier har gjorts gällande depressiva mödrar där den ena visar att ett avvikande temperament hos barnet i kombination med att mamman var deprimerad ledde till psykisk ohälsa i senare ålder hos barnet. En annan studie koncentrerade sig på obehandlad depression hos mammor vilket visade sig leda till kognitiva störningar hos barnet, antingen tillfälliga eller kroniska (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 27–28).

Den intellektuella förmågan utvecklas genom inläring och intellektuell stimulering. I dagens samhälle uppmärksammas den intellektuella förmågan mycket genom att kraven på mental flexibilitet och snabbhet ökar, och det är svårt att uppnå det som förväntas. Även utbudet på anpassade arbetsuppgifter för ungdomar är smalt vilket gör att ungdomarna kan känna sig otillräckliga, vilket kan ta sig uttryck genom utagerande och depressiva problem (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 25).

Temperamentet kan indelas i olika stadier vilka kallas; easy child, difficult child och slow to warm up child. Dessa tre benämner olika sorts temperament och speciellt difficult child är relaterat till psykisk problematik på grund av en bristande anpassningsförmåga samt aktivitetsreglering. Olika sorts temperament kan i vissa fall relateras till olika psykiska egenskaper (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 26).

Även mognaden har inverkan på den psykiska hälsan. Till mognaden räknas vikt, längd, utveckling av motorik, uppfattningsförmåga samt tal- och språkutveckling. Mognadsstörning

eller sen utveckling i kombination med negativ påverkan från omgivningen kan leda till psykisk ohälsa och därför vore förståelse och acceptans från individen själv samt omgivningen viktig för att främja psykisk hälsa trots sen utveckling. Sen utveckling kan orsaka känslor av otillräcklighet, personliga konflikter med sig själv, missanpassning, tillbakadragenhet eller depression, och speciellt pojkar har större risk för att drabbas av psykisk ohälsa på grund av att de naturligt har en senare utveckling än flickor (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 26–27).

Andra faktorer som också hör till de biologiska faktorerna och kan bidra till psykisk ohälsa är utseendet, hjärnskada, lågt IQ och fysiska sjukdomar eller funktionsnedsättning. Man vet även att hjärnskada och arvsanlag har en stark koppling till psykiska problem. Hjärnskada kan orsakas på många olika sätt, t.ex. under graviditeten genom bruk av gifter såsom alkohol, droger eller läkemedel samt vid förlossningen på grund av skalltrauma. Lågt IQ är relaterat till emotionella och beteendemässiga svårigheter på grund av nedsatt anpassningsförmåga samt dåligt självförtroende och förvrängd självbild. Fysiska sjukdomar och funktionsnedsättningar kan på så sätt sekundärt påverka den psykiska hälsan negativt genom att individen begränsas från aktiviteter och drar sig undan sociala sammanhang. För ungdomar och även överlag är utseendet väldigt viktigt och självkritiken är stark samtidigt som omgivningen har stor inverkan, vilket kan leda till relationsproblem bland vänner. (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 28–34, 51–52).

De psykologiska faktorerna kallas även upplevelsefaktorer på grund av att de uppkommer utifrån individens egna upplevelser av omständigheter. Ju äldre man blir desto betydelsefullare blir de psykologiska faktorerna för den psykiska hälsan. Personligheten är den ena faktorn och självförtroendet är den andra. Arvsanlag samt påverkan från miljön runt om individen formar personligheten. När individen uttrycker känslor och tankar påverkas sättet att uttrycka sig väldigt mycket av personligheten, man kan säga att man formar ett mönster för hur man betar sig och hur man visar känslor och det är personligheten som formar detta mönster. Självförtroendet kan ibland vara en del av god anpassningsförmåga och man kan stärka självförtroendet genom att öka sin kunskap samt genom att få känna sig duktig (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 52–53; Schraml, et al., 2011, s.989).

Både sociala och biologiska faktorer kan samtidigt påverka ungdomars psykiska hälsa, eftersom att föräldrarna påverkar sina barn både genetiskt och socialt. Missbruk inom familjen eller den närmsta omgivningen är en stor samhällsfaktor som påverkar ungdomars



psykiska hälsa och risken för att ungdomar utvecklar ett missbruk är större. Utöver missbruk inom familjen kan även intellektuell funktionsnedsättning hos föräldrarna påverka ungdomars psykiska hälsa. Den intellektuella funktionsnedsättningen kan försvåra föräldraskapet och stöd från omgivningen är väldigt viktigt. Störningar i anknytningen eller vanvård kan leda till understimulering, social hämning och distanslöshet hos ungdomar (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 48).

Studier påvisar att ungdomar som upplevt en svår barndom med olika former av misshandel, utnyttjande eller svag anknytning till sin vårdnadshavare löper större risk att utveckla någon form av självskadebeteende eller psykisk störning samt att det finns en ökad risk att de begår självmord (Gonzales, 2013, s.125; Burton, 2014, s.246).

Ungdomar spenderar mycket tid i skolan och därför har även, utöver föräldrarna, skolan stor inverkan på hur ungdomar utvecklas och mår. Skolan har en stor betydelse för den mentala och kognitiva utvecklingen och det har visat sig att mindre skolor och färre elever per klass är positivt för ungdomars psykiska hälsa. Risken för anonymitet är större om elevantalet är stort och den sociala kontrollen och gemensamheten uteblir vilket har en negativ inverkan på främjandet av psykisk hälsa bland ungdomar när vuxna inte är närvarande på samma sätt som i mindre skolor. Mobbning är också en av de främsta orsakerna till psykisk ohälsa och speciellt till självmordstankar och handlingar. Det kan handla om fysisk eller psykisk mobbning samt mobbning via sociala medier (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, s. 50).

De neuropsykologiska faktorerna handlar om individens beteende och utveckling. I tonåren och senare i ålder uppstår ofta reaktioner om utvecklingen är sen eller om man har ett avvikande beteende. Svagheter eller svårigheter med begåvning, koncentration, uppmärksamhet eller inläring kan påverka individens beteende och utlösa reaktioner från omgivningen som är negativa för individens psykiska hälsa. Omgivningen ställer också höga krav på den kognitiva förmågan ju äldre man blir genom att man snabbt och lätt ska ta till sig information och kunna sätta sig in i nya situationer. Även stresstoleransen sätts på prov när kraven är höga. Detta gör att mindre funktionsnedsättningar eller svagheter uppmärksammas (Gillberg, Råstam, & Fernell, 2015, s. 35, 40–43).

### 3.4 Psykisk ohälsa hos ungdomar

*"Psykisk ohälsa av alla de slag kan ses som ett kvitto på summan av de olika belastningar som en individ utsätts för." (Berg Kelly, 2014, s.153)*

Psykisk ohälsa är ett begrepp som är svårt att definiera eftersom det används både i forskning och i vardagligt språk och det finns egentligen ingen etablerad definition av vad psykisk ohälsa är. Begreppet psykisk ohälsa kan återkopplas till de olika psykiska sjukdomarna som förekommer i vårt samhälle men även till att må psykiskt dåligt utan att nödvändigtvis ha en diagnos (Dahlström 2014, s.20).

Även om fysisk och psykisk ohälsa är olika är de ändå av samma natur d.v.s. det finns olika grader av hälsa och ohälsa och vem som helst kan insjukna temporärt. Psykisk ohälsa är i princip en dold funktionsnedsättning som innebär känslomässiga svårigheter som kommer i uttryck på många olika sätt (Aaltonen, et al., 2007, s.249; Olsson, 2010, s.156).

Psykisk ohälsa framträder ofta redan i tidiga ungdomsår. Forskning visar att över hälften av den psykiska ohälsa som förekommer hos vuxna har sin början i tonåren. Tonårstiden är som tidigare nämnt en utmanande och intensiv period i livet som innebär fysiska, psykiska och sociala förändringar. Dessa förändringar kan vara väldigt påfrestande och orsaka kraftiga humörsvängningar och negativa känslor t.ex. nedstämdhet eller ångest. Det kan vara svårt för ungdomar att acceptera dessa känslor och ofta vågar de heller inte uttrycka dem, vilket kan leda till att känslorna uttrycks på ett osunt sätt. Pojkar reagerar ofta utåt t.ex. genom aggressivt beteende och flickor reagerar inåt t.ex. genom ätstörningar. Dessa känslor kan då leda till att ungdomen får mera kontrollbehov och söker sig till olika rutiner och straffar sig själva på olika sätt ifall de inte lever upp till sina egna krav (Aaltonen, et al., 2007, s.270; Aalto, et al., 2009, s.7; Schraml, et al., 2011, s. 987–988; Marttunen, et al., 2013, s.10–11, 66).

Hos ungdomar i Finland förekommer psykisk ohälsa vanligtvis som nedstämdhet, ångeststörningar, beteendestörningar och missbruk. Ungdomar har även oftast en kombination av två eller flera psykiska störningar samtidigt, d.v.s vid nedstämdhet hos ungdomar påträffas samtidigt även någon form av ätstörning eller ångestsyndrom. Även om ungdomar inte uppfyller kraven för en diagnos kan de ändå må väldigt dåligt och vara i stort behov av stöd och hjälp (Marttunen, et al., 2013, s.10–11; Dahlström, 2014, s.20; Kaltiala-Heino, et al., 2015, s. 26–32).

Psykisk ohälsa har ofta sitt ursprung i de vanliga grundkänslorna ångest och nedstämdhet. Dessa känslor är normalt förekommande hos alla och är inte patologiska i sig själv. Känslorna har som uppgift att varna och berätta att något skall hända eller håller på att hända d.v.s. kroppens egen reaktion på yttre eller inre krav, stress eller hot. Denna reaktion kallas även stressreaktion och uppkommer i alla situationer som förutsätter anpassning t.ex. inför ett prov i skolan, en ny arbetsplats eller någon förlust i livet. Reaktionen medför både psykisk och fysisk påfrestning på kroppen. Fysiska förändringar är att kroppens funktionsförmåga och beredskap förbättras d.v.s. blodtrycket och pulsen stiger, levern frigör glukos i blodet som musklerna använder som energi för att kunna hantera den hotfulla situationen. Psykiska förändringar vid stressreaktion är känslor av ångest och oro. (Aaltonen, et al., 2007, s. 253–254; Rose, et al., 2008, s.109–119)

Då hotet eller stressen verkar för utmanande att klara av kan det utlösa en reaktion av att man vill ge upp, man orkar helt enkelt inte möta svårigheten. Med denna reaktion medföljer känsla av nedstämdhet. Ifall stressen blir långvarig d.v.s. man utsätts för ständiga stressimpulser, hinner kroppen inte återhämta sig och medför således risk både för psykiska och fysiska sjukdomar. (Aaltonen, et al., 2007, s. 253–254; Rose, et al., 2008, s.109–119) En studie gjord i Sverige där man undersökte uppkomsten av stress hos en grupp ungdomar i 16 års ålder, påvisade att över 30 % av ungdomarna lider av allvarliga stressymptom. Forskarna i denna studie vill poängtera att symptomen som framkom i denna studie är av sådan grad att de inte kan förklaras av den normala stress som ungdomar upplever i den påfrestande tonårstiden utan mera som ett tecken på att många ungdomar lider av kronisk långvarig stress som kan leda till psykisk ohälsa (Schraml, et al., 2011, s. 994).

Tonårstiden anses vara en av de mest påfrestande perioder i livet och ställer stora krav på människans anpassningsförmåga, därför medför denna period en stor risk i att insjukna i psykisk ohälsa. Ungdomarna måste balansera upp många saker i sitt liv gällande utvecklingsprocessen, skolarbete och fritid, sociala relationer, egna framtidsplaner och egna krav samt eventuella krav från både anhöriga och samhället. För många ungdomar kan pressen både utifrån och inifrån bli för mycket och de kan ha svårt att koncentrera sig på enskilda saker t.ex. ett skolarbete, eftersom att deras tankar samtidigt vandrar till andra ogjorda saker. Hur man reagerar på påfrestningar i livet är individuellt och kan påverkas av många saker, exempelvis individens egna kraftresurser och stöd från medmänniskor (Aaltonen, et al., 2007, s.253–254; Rose, et al., 2008, s.162–163; Schraml, et al., 2011, s.987–988, 993; Olsson, 2013, s.61).

### 3.4.1 Ångest

Ångest är en känsla som har sin grund i rädsla. Rädsla i sin tur är en av de fem grundläggande känslorna tillsammans med glädje, ilska, sorg och avsky. Alla dessa känslor har ett syfte och ångestens uppgift är att uppmärksamma oss på potentiella hot och förbereder vår kropp för att reagera på ett lämpligt sätt. Experter menar att ångest är den känsla vi upplever när vi inte riktigt vet hur vi skall hantera hotet, det blir något av ett inre kval (Freeman, et al., 2013, s.16,21,25).

Ångest är en känsla som vi alla upplever ibland t.ex. inför en flygresa, ett prov eller att framträda inför en stor publik. Känslan kan beskrivas på flera olika sätt, men själva ordet ångest härstammar från antika grekiskans ord "Angh" och betyder bl.a. "att pressa samman", "att kväva", "börda", "bekymmer" samt "att tyngas av sorg". I princip kan man återspegla alla de orden i den allmänt obehagliga känslan ångest. Ångest kan ta sig uttryck som koncentrationssvårigheter, oro, irritation, trötthet, sömnlöshet, tvångstankar och tvångshandlingar samt nedstämdhet (Aaltonen, et al., 2007, s.265; Freeman, et al., 2013, s.11,13).

En normal ångest som kommer och går är vanligt hos ungdomar, och utlöses t.ex. inför sociala situationer. Det hör livet till och oftast hjälper det att prata med någon familjemedlem eller nära vän om det. Ångesten blir till psykisk ohälsa ifall den blir konstant och börjar påverka negativt på den normala dagliga funktionen eller om den orsakar stort subjektivt lidande. I sådana fall är det viktigt att söka hjälp. För ungdomar kan det vara svårt att förklara någon enskild orsak till ångesten och den kan många gånger grunda sig i något som inte har något med den utlösande faktorn eller orsaken i nutid att göra (Aaltonen, et al., 2007, s.264; Marttunen, et al., 2013, s.33).

För att ta reda på hur ungdomar mår idag samt hur vanligt förekommande ångest är, kan man se på resultaten från undersökningen Hälsa i skolan. Hälsa i skolan är en undersökning som genomförs vartannat år genom en enkät som besvaras av elever i årskurs 8 och 9 i grundskolan, samt årskurs 1 och 2 i gymnasier och yrkesläroanstalter. I enkäten tas frågor upp som behandlar ungas levnadsförhållanden, skolförhållanden, upplevd hälsa, hälsovanor samt elev- och studerandehälsovården. I resultaten av undersökningen från år 2013 kan man se hur 11 % av alla 8: onde samt 9: onde klassister, både pojkar och flickor, upplever måttlig eller svår ångest. (THL 2016)

Ungdomar som lider av ångesten kan känna sig otrygga, oroliga och rädda för framtiden. De har ofta en negativ självbild och ett strängt samvete. Tankarna går ofta till misstag de gjort i sitt förflutna som leder till att de har svårt att slappna av och vara här och nu. På det känslomässiga planet klarar de inte av att bearbeta händelser på ett konstruktivt sätt. Ungdomstiden har till sin uppgift att förbereda ungdomen för det självständiga livet och för många kan det kännas överväldigande och de börjar tvivla på sin egen kapacitet och förmåga att klara av att bli vuxen och det ansvar det innebär. En annan aspekt som kan utlösa ångest är den egna sexualiteten. Den kan kännas skrämmande och ungdomar jämför sig med varandra och tror att andra är mer erfarna än en själv (Aaltonen, et al., 2007, s.265–266).

### **Ångeststörningar**

Då ångesten blir patologisk talar man om ångeststörningar. Ångeststörningar kan visa sig både som psykiska och fysiska symptom samt förändringar i beteendet. Psykiska symptom är panikkänslor, katastroftankar, oro, osäkerhet över sig själv och sin kompetens. Fysiska symptom eller s.k. psykosomatiska symptom är hjärtklappningar, svettning, huvudvärk, svindel, magsymptom t.ex. magknip, illamående samt rygg och ledbesvär. Både de psykiska och fysiska symptomen är ett resultat av att kroppen ständigt befinner sig i ett s.k. spänningsläge där den förbereder sig för yttre och inre hot och inte får tillräckligt med tid att återhämta sig. Beteendeförändringar som påträffas hos ungdomar med ångeststörningar är att de börjar dra sig undan och de börjar undvika situationer som kan utlösa ångest. Man kan även se ett överdrivet säkerhetsbeteende där ungdomen söker efter något i omgivningen att förlita sig på t.ex. ett bord att ta tag i vid svindel eller sitta på en stol nära utgången. Även missbruk förekommer ofta hos ungdomar med ångeststörningar där ungdomar försöker hantera sin ångest med hjälp av t.ex. alkohol (Aaltonen, et al., 2007, s. 265; Marttunen, et al., 2013, s. 16-19,26).

Till ångeststörningar hör bl.a social fobi, agorafobi, panikstörning, generell ångeststörning, tvångssyndrom och posttraumatisk stressreaktion. En ångeststörning är ofta långvarande och sänker både livskvaliteten och funktionskraften. 4-11 av 100 finländska ungdomar lider av någon form av ångeststörning och det är även vanligt att man lider av många ångeststörningar samtidigt. Depression och ångeststörningar är en ofta förekommande kombination hos ungdomar. Ångeststörningar ökar även risken för psykosor och missbruk (Marttunen, et al., 2013, s.16-19).

Social fobi innebär att man känner en stark rädsla av att göra bort sig, bli utskrattad, bli kritiserad, bli utskälld eller att misslyckas inför andra människor. Sociala tillställningar ställer till stort lidande som egentligen bottenar sig i självkritik och dålig självkänsla. En person med social fobi, undviker därför sådana situationer där risken för utomstående kritik kan uppkomma. Detta gör att tröskeln blir högre för att medverka i sociala tillställningar, vilket gör att ungdomen lämnar utan egna upplevelser av att lyckas med något som i sin tur gör känslan av att misslyckas ännu större (Marttunen, et al., 2013, s.19). Med agorafobi menar man en stark och orealistisk rädsla för offentliga platser t.ex. en affär eller en skolklass. Man känner en panikartad rädsla för att inte slippa bort från stället ifråga, och man kan även känna otrygghet när man befinner sig på en allmän plats ifall paniken kommer över en (Marttunen, et al., 2013, s.20).

Panikstörning innebär ett starkt ångesttillstånd med tillhörande fysiska symptom som hjärtklappning, darrningar, känsla av att kvävas, andningssvårigheter, svindel eller en känsla av att förlora medvetandet, känsla av att förlora kroppskontakt och förstånd. De fysiska symptomen är så skrämmande att de triggas en rädsla av att vara svårt sjuk och rädslan igen triggas till nästa panikattack. Panikstörning, socialfobi och agorafobi är nära varandra och det ena leder ofta till det andra. Enskilda panikattacker som kommer och går är vanligare hos ungdomar än panikstörning. Panikstörning innebär således att dessa panikattacker förekommer ofta och regelbundet (Aaltonen, et al., 2007, s 265; Marttunen, et al., 2013, s.21-22).

Generell ångeststörning är i princip en okontrollerbar oro för vardagliga saker. Denna oro leder då till sömn och koncentrationssvårigheter, trötthet och rastlöshet. Oron har oftast att göra med saker man inte kan påverka i nuet d.v.s. saker som kan hända i framtiden. Den starka oron är konstant närvarande och orsakar stort lidande och i bakgrunden finns ofta någon form av otrygghet. Ungdomar som lider av generell ångeststörning har en tendens att undvika situationer där ångesten kommer över dem, och detta kan leda till att de blir väldigt överbeskyddande över sina nära och kära och de tar väldigt lätt andras problem över sina axlar. Eftersom fysisk rastlöshet, irritation, överaktivitet och psykisk spänning är typiska vid generell ångeststörning resulterar detta i psykosomatiska symptom som huvudvärk, muskelvärk och sömnstörningar. Denna ångeststörning har ofta sin början redan i tidiga tonåren d.v.s. 11-13 års ålder (Marttunen, et al., 2013, s.23).

Tvångssyndrom handlar om tvångstankar och tvångshandlingar. Tvångsmässiga tankar återkommer många gånger per dag och tar väldigt mycket energi. Tankarna gör att man börjar handla tvångsmässigt för att hantera rädslan och ångesten som dessa tankar orsakar. En tvångshandling kan vara t.ex. att tvätta händerna flera gånger för att förhindra bakteriekontaminering. De återkommande tvångstankarna har ofta att göra med rädsla av att smittas av någon sjukdom, skada någon annan, symmetri, sexualitet, kroppsfunktioner eller religion. Tvångshandlingar uttrycks vanligen genom olika kontroller, handtvätt eller upprepningar (Marttunen, et al., 2013, s.23-24).

Posttraumatisk stressreaktion innebär att man tidigare upplevt ett trauma och detta trauma återupplevs genom mardrömmar. Man undviker således platser, minnen, människor, samtal och tankar som kan återkopplas till traumat. Personer med posttraumatisk stressreaktion kan upplevas som känslolösa och empatilösa, eftersom deras försvarsmekanism byggt upp en skyddsmur och de uttrycker sällan sina känslor och är på sin vakt. De har oftast även mindre sömnbehov än före traumat och lider även av sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, irritation, ångesttillstånd, oro och rädsla samt olika kroppsliga spännings tillstånd (Marttunen, et al., 2013, s 24-25).

### **3.4.2 Nedstämdhet och depression**

Precis som ångest är har även nedstämdheten sin grund i en av de grundläggande känslorna, nämligen sorgen. Nedstämdheten är ett mångdimensionellt fenomen, det kan vara fråga om en förbigående fas som de flesta människor går igenom någon gång i livet. Livet i sig innehåller olika slags förluster, separationer, besvikelser som kan orsaka känslor av nedstämdhet utan att de påverkar funktionsförmågan och vardagen på lång sikt. Om nedstämdheten tar över och håller på i en längre period d.v.s. veckor kan det leda till en depression. Depression är således ett konstant tillstånd av nedstämdhet så till den grad att man längre inte är kapabel att fungera normalt i vardagen. Då är det inte fråga om normalt förekommande ledsamhet utan en starkare inre sorg. (Marttunen, et al., 2013, s.41-42; Aaltonen, et al., 2007, s.257) Depression skiljer sig från naturlig sorg på så sätt att personer som sörjer ser ofta både positiva och negativa sidor av sin tillvaro, till skillnad från en som lider av depression vars vardag kan vara konstant negativ och tung (Aaltonen, et al., 2007 s.258).

Enligt ICD-10, som är en internationell statistisk klassifikation innehållande diagnoskoder, är huvudsymptomen för depression; nedstämdhet, förlust av att känna upprymdhet och lyckokänslor över något samt utmattning och trötthet oavsett tillräcklig sömn. Andra symptom som kan förekomma är koncentrationssvårigheter, försämring av självkänsla och självtillit, känslor av skuld och värdelöshet, sömnsvårigheter, aptitlöshet, pessimistisk framtidsvy samt självdestruktiva tankar och handlingar. (Marttunen, et al., 2013, s.41-42) Depression hos ungdomar kan även ta sig i uttryck som psykosomatiska symptom som huvudvärk, magknip, sömnstörningar, viktförändring och dålig matlust. Dessa symptom gäller främst de ungdomar som inte kan avreagera sig genom att känna igen sitt illabefinnande och prata om det med någon (Aaltonen, et al., 2007 s.258-259).

Man kan på Institutet för hälsa och välfärds hemsidor ta del av resultat och sammanställningar från undersökningar som gjorts gällande ungas hälsa och därmed förekomsten av depression. LATE är en uppföljningsstudie som undersöker barn och ungdomars välbefinnande. I resultatet framkommer det att 12,3 % av alla flickor samt 4,8 % av alla pojkar i årskurs 8 har mist milda depressionssymptom enligt RBDI, som är en enkät gällande sinnesstämning. Av alla elever i årskurs 8 och 9, både flickor och pojkar, har 18 % sökt professionell hjälp för depression. (THL 2016)

Precis som somatiska sjukdomar har olika nivåer och grader, t.ex. låg eller hög feber, har även psykiska sjukdomar olika grader. Depressioner delas således in i lindrig, medelsvår och allvarlig depression. En depression kan även vara ett fristående symptom eller en del av en allvarligare psykisk sjukdom. Bakom alla psykiska problem finns ofta någon grad av depression och gemensamt för olika grader av depression är dåligt självförtroende och skuld-känslor (Aaltonen, et al., 2007, s.257).

För att tillståndet kan betraktas som depression krävs förändring i både humör, tankar och kroppsliga funktioner som i sin tur leder till allmänt nedsatt funktionsförmåga. Utåt sett kan depressionen ses som att ungdomen blir inåtvänd och är upptagen av sina egna tankar, är irriterad och otålig samt okoncentrerad i skolan. Att den unga människan är upptagen av negativa tankar ger upphov till känslor av övergivenhet, skuld-känslor, och tvivel på sig själv och sin förmåga (Olsson, 2013, s.13).

Bestående känslor av nedstämdhet kan upplevas som väldigt outhärdliga så ungdomen försöker fly dem genom att ständigt ha något att göra eller söker sig till andras sällskap för att undvika att lämnas ensam med sina tankar och känslor. Ungdomar som lider av depression



klaras sämre av prestationer och kan få inlärningssvårigheter i t.ex. skolan. Även andra beteendeförändringar som kriminalitet, missbruk, självmordstankar, självmordsförsök, sexmissbruk, isolering, självskadebeteende och olika former av självdestruktivitet som t.ex. ätstörningar kan återkopplas till en depression. Vid självskadebeteende skall man alltid misstänka en depression (Marttunen, et al., 2013, s.45,47; Aaltonen, et al., 2007 s.258).

Nedstämdhet är vanligt förekommande i tonåren och det kan bero på identitetssökande och omognad att handskas med svåra och nya situationer på ett konstruktivt sätt. Ungdomars egna krav kan vara för höga oberoende vad det än gäller och de kan inte acceptera fel hos sig själva. Även krav och ständig negativ kritik från andra kan leda till utveckling av dålig självbild som kan vara upp till vuxen ålder. Misslyckanden blir svåra att klara av och det i sin tur leder till dåligt självförtroende och skuld känslor. Det är inte lätt att skilja åt den vanliga nedstämdheten som hör till ungdomstiden och den patologiska depressionen. Tillskillnad från vuxna med depression kan ungdomar med depression istället för nedstämdhet ha symptom som irritation, argsinthet och lättretlighet, och ungdomar saknar ofta även sjukdomsinstinkt. För att man skall ställa en depressionsdiagnos på ungdomar krävs minst två samtida symptom från huvudsymptomen samt två övriga symptom. Dessa symptom bör ha pågått i minst två veckor i sträck. Upp till 20 % av finländska ungdomar har depressionssymptom, medan 5-10 % insjuknar i depression. Enstaka psykiska och fysiska symptom på depression kan således förekomma hos ungdomar, utan att det behöver betyda att de har en depression (Aaltonen, et al., 2007, s.257,259; Marttunen, et al., 2013, s. 41-42,44; Olsson, 2013, s.12-13).

### **3.4.3 Ätstörningar**

Ätstörningar handlar om tvångsmässiga tankar och handlingar som cirklar kring mat och den egna kroppsvikten. Egentligen är ätstörningen ett sätt att hantera svåra tankar och känslor d.v.s. ett sätt att uttrycka psykisk ohälsa. Den återkommande känslan är ångesten och den är kopplad till den egna kroppen (Aaltonen, et al., 2007 s. 269).

I dagens samhälle har utseendet blivit allt viktigare, det är egentligen bara att titta på vilken social media som helst så bevisas det. Reklamer, tv-program, bloggar, internet visar alla hur man skall träna och äta sig till en snygg kropp. Vuxna människor kanske kan tänka sunt och kan tänka realistiskt gällande dessa saker, men ungdomar har inte alltid den förmågan och är således väldigt sårbara. Ungdomar vill bli accepterade av andra, inklusive samhället och den

övriga världen. Få ungdomar lever upp till idealkropparna som marknadsföringen betonar och det kan då leda till att ungdomar börja banta och träna hårt, vilket kan vara en början till en ätstörning. Ätstörningar drabbar oftast unga kvinnor, men även män kan ha en ätstörning. Ur psykologisk synvinkel är orsakerna till ätstörningar dels i samhället och kulturen, samt dels hos personen själv och den egna familjen. Finländska forskningar visar att bantning och bekymmer om den egna vikten är vanligt förekommande bland ungdomar i högstadieåldern (Aaltonen, et al., 2007, s. 270; Marttunen, et al., 2013, s.63).

Tonårstiden kan innebära att ungdomar känner att de inte har kontroll över sina liv, därför kan de kännas viktigt att ha kontroll över något och vid en ätstörning kontrollerar man matintaget. Ångesten som medföljer den utmanande tonårstiden kan vara svår att hantera och vissa ungdomar flyr ångesten genom att koncentrera sig på mat och att gå ner i vikt. Mat och matintag blir lätt ångestfyllt för ungdomen, och eftersom många ungdomar har ett ökat kontrollbehov är de rädda för att mista kontrollen över sitt ätande och är rädda för att gå upp i vikt. Detta leder i sin tur att ungdomar undviker att äta och den onda cirkeln är igång. Fetma är oftast inte orsaken till en ätstörning hos unga, ätstörningar är mera ett sätt att hantera svåra tankar och känslor. Ätstörningar kan även vara en följd av traumatiska upplevelser eller kriser. Även andra psykiska störningar som panikstörning, social fobi, tvångssyndrom samt någon form av depression hör ofta ihop med ätstörningar. Om en ungdom med ätstörning samtidigt lider av depression och ångeststörning är risken stor för andra själfskadande beteenden som t.ex. att de skär sig själv. Det är viktigt att ta i beaktande självdestruktiviteten i samband med ätstörningen eftersom självmordrisken är väldigt stor. För att kontrollera vikten och hungerkänslorna börjar ungdomarna ofta missbruka alkohol, droger, läkemedel eller röka tobak (Aaltonen, et al., 2007, s. 269–270; Marttunen, et al., 2013, s.62,66).

Personer som lider av en ätstörning har ofta ett stort intresse för mat och matlagning, speciellt hälsosam mat. Man vet innehållet av kalorier i allt man äter och många blir ofta veganer eller vegetarianer. Ofta förekommer strikta förbud mot ohälsosam mat som t.ex. godis och fet mat. Ungdomar som har en ätstörning är ofta även intresserade av vad andra äter och tillagar gärna mat åt andra. Ritualer och rutiner blir viktiga, klockslag när man skall äta, specifik ordning på hur man äter maten samt att man helst äter ensam. I vissa fall kan ungdomen börja äta i smyg och om ingen sett dem äta har det heller inte hänt. Om en person med en ätstörning inte lever upp till sina egna krav och regler, straffar de gärna sig själva. Om de upplever att de t.ex. ätit för mycket kan de antingen välja att spy upp maten eller överdosera med laxativa produkter

eller så börjar de fasta och motionera överdrivet för att bli av med kalorierna (Marttunen, et al., 2013, s.65-66).

Ätstörningar kan se olika ut, och precis som andra psykiska störningar kan även ätstörningar ha olika grader d.v.s. lindriga till svåra. Många ungdomar kan ha symptom på ätstörningar, men ändå inte tillräckligt för att få en diagnos. Det är även svårt att upptäcka en ätstörning och när den upptäcks har den ofta hållit på en längre tid. En oskyldig bantningskur kan vara inkörsporten till en ätstörning som fortsätter i många år. Ungdomar med ätstörning äter antingen för lite d.v.s. de svälter sig eller så äter de okontrollerbart. Ätstörningar kan leda till svårigheter med psykisk och social utveckling och kan även leda till fysiska svårigheter t.ex. dålig längdtillväxt. Alla ätstörningar hotar livet, men speciellt Anorexia nervosa är dödsrisken större än i många andra allvarliga psykiska störningar. Till stor del består dödsfallen av självmord, vilket stärker vikten av att hitta störningarna i tid. Man kan dela in ätstörningarna enligt de två huvuddiagnoserna Anorexia Nervosa och Bulimia Nervosa (Aaltonen, et al., 2007, s.273; Marttunen, et al., 2013, s. 61-62).

De rutiner som hör till Anorexia nervosa är bantning och träning. En anorektiker äter minimalt samt tränar och motionerar överdrivet mycket. Hungerkänslorna som naturligt uppstår i detta tillstånd upplevs som en njutning och ett bevis på en god självbehärskning, eftersom man upplever det lätt att undvika ätandet. Hungerkänslorna uteblir efter ett tag eftersom anorektikern inte uppfattar budskapen från sin kropp. Man söker sällan självmant hjälp eftersom man tycker att man mår bra. Ungdomar med anorexi sköter oftast skolan, men resultaten blir lidande eftersom sjukdomen gör att deras känsloliv och kreativitet blir lidande. Viktigaste kännetecknen för anorexi är snabb viktnedgång och försämrad allmän kondition samt att tillväxten och utvecklingen stannar av. Kriterier för diagnos är: Medicinsk undervikt som förorsakats av bantning, förvrängd självbild, irrationell och stark rädsla för att gå upp i vikt och hormonell störning. Riskerna att insjukna är störst i 13–14 års ålder samt 17–18 års ålder. Forskning visar att var 50: onde kvinna och var 400: ande man insjuknat i anorexi i ungdomsåren, man antar att det finns fler fall av anorexi än det, eftersom många fall inte kommer fram. Lindriga fall av anorexi är vanligare än diagnostiserade d.v.s. sådana som inte uppfyller kriterierna för diagnosen Anorexia nervosa. Även om man inte uppfyller kriterierna för diagnos, behöver det tas på allvar eftersom en ätstörning orsakar stort lidande och en eventuell funktionsnedsättning (Marttunen, et al., 2013, s. 61–69).

Bulimia nervosa kännetecknas av hetsätning och uppkastningar samt perioder av fasta och överdriven motions träning. Diagnoskriterier för Bulimia nervosa är minst två hetsätningstillfällen veckan där man äter okontrollerbart stora mängder mat. Hetsätningen skall leda till att man antingen kastar upp maten eller så använder man laxativa eller vätskedrivande medel för att få ut maten samt att man kompenserar episoden med påföljande fasta och överdriven motionering. Bulimi är vanligare än anorexi och svårare att upptäcka eftersom vikten oftast är normal. En bulimikers hetsätande är något som kan uppstå plötsligt eller som ett resultat av planering som pågått i flera dagar. Hetsätandet resulterar i en extrem ångest och fysiskt illamående samt skuld känslor och nedstämdhet. Precis som i anorexi tappar även bulimikern den naturliga kroppskänndomen och har svårt att veta när kroppen är hungrig eller mätt och har därför svårt att anpassa sitt näringsintag till sitt näringsbehov. Enligt befolkningsundersökningen i Finland, drabbas var 50 kvinna och var 100 man i bulimi under ungdomsåren. Riskerna att insjukna är som högst i de sena tonåren fram till tidig vuxenålder. En bulimiker förstår till viss del att beteendet inte är normalt eftersom de ofta beställer tid till hälsomottagning för att senare avbeställa den eller lämna tiden oanvänd (Aaltonen, et al., 2007, s.276; Marttunen, et al., 2013, s.61–66).

Ungefär en tredjedel av de ungdomar som drabbas av en ätstörning tillfrisknar helt, en tredjedel får tidvis återfall och hos en tredjedel följer sjukdomen med och utvecklas till en bestående personlighetsstörning som kan ta sig uttryck på olika sätt under livets gång. Det viktigaste och första steget till tillfrisknandet av en ätstörning är att inse att man har ett problem (Aaltonen, et al., 2007, s.276, 279).

#### **3.4.4 Beteendeförändringar**

Psykisk ohälsa kan även ta sig uttryck i olika beteendeförändringar hos ungdomar. Det kan handla om s.k. riskbeteende där ungdomen utsätter sig för farliga situationer eller självskadebeteende där ungdomen skadar sin egen kropp. Syftet med dessa beteenden är oftast inte att avsiktligt orsaka skada, utan som ett sätt att klara av de negativa känslorna. Ungdomar som t.ex. skär sig själva känner att den fysiska smärtan är lättare att kontrollera än den psykiska. (Kaess, et al., 2013, s. 611–612; Burton, 2014, s.245-246) Beteendeförändringarna kan vara till skada för både individer och människor i deras närhet. Beteendeförändringar hos ungdomar är ofta ett uttryck för psykisk ohälsa, men kan även ha att göra med den normala utvecklingen i tonåren, dvs. riskbeteendet samt att prova på olika saker (Marttunen, et al., 2013, s.126-127).

Riskbeteendet innebär att ungdomar testar sina gränser genom att utsätta sig för risker som t.ex. tobaksrökning och alkohol. Riskbeteendet har ofta en social betydelse och kan handla om att man vill passa in i en grupp. Det kan också handla om att ta sig över gränsen till vuxenlivet genom att börja bete sig som vissa vuxna nämligen börja röka tobak och dricka alkohol. Riskbeteendet kan även ses som ett sätt att klara sig i stressiga situationer och många ungdomar strävar efter att uppnå en inre balans. Alkoholen gör att ungdomar kan känna sig starka och oövervinnerliga för en stund, men de klarar oftast inte av att behärska alkoholintaget. Ungdomar som använt alkohol i längre perioder har risk att utveckla ett beroende och alkoholberoendet är fysiskt, psykiskt och socialt. Ungdomarnas främsta förebilder är deras föräldrar och andra vuxna i deras närhet, därför överförs vanligen familjens alkoholvanor till ungdomen. Gränsen mellan normalt förekommande riskbeteende och självskadebeteende är väldigt svår och nästan omöjlig att sätta eftersom den är väldigt individuell (Aaltonen, et al., 2007, s.284–285).

En studie gjord i Europa, där man undersökte sambandet mellan riskbeteende och psykopatologi hos ungdomar kunde man påvisa att riskbeteende och psykisk ohälsa har ett starkt samband. Man betonar vikten av att hitta de ungdomar som lider både psykisk ohälsa och har ett riskbeteende i tid, eftersom riskbeteendet i sig kan hindra ungdomar att söka hjälp när de mår dåligt. I sammanfattningen menar man att man borde använda screening instrument för både riskbeteende och psykisk ohälsa för att identifiera ungdomar som behöver hjälp och man poängterar även vikten av att tidig identifiering av psykisk ohälsa är av stor betydelse eftersom det både förkortar vårdtiden och är mer kostnadseffektivt (Kaess et al., 2013, s.611–612,619).

Självd destruktivitet innebär sådant beteende som är förenat med skadliga medvetna eller omedvetna risker som i värsta fall kan vara livshotande för personen själv. Det kan handla om att skada sig själv genom att skära sig själv, tankar om självmord eller självmordsförsök. Detta är inte en psykisk störning i sig själv, utan en följd av en psykisk störning eller uttryck av psykisk ohälsa. (Marttunen, et al., 2013, s.125–126)

Självd destruktivitet kan vara både direkt och indirekt. Med direkt självd destruktivitet är avsikten att medvetet skada sig själv t.ex. att ta självmord. Indirekt självd destruktivitet är vanligare hos ungdomar och innebär att man inte har som avsikt att skada sig själv. (Aaltonen, et al., 2007, s.279; Marttunen, et al., 2013, s.125–126) Både indirekt och direkt självskadebeteende är uttryck på psykisk ohälsa och är reaktion på stress. (Burton, 2014,

s.245) Det indirekta självskadebeteendet är ett sätt att klara av psykisk ohälsa d.v.s. man hanterar de svåra känslorna genom att t.ex. skära sig själv, kontrollera matintag, dricka alkohol, ta läkemedel, bränna sig, ta gifter av olika slag. Medan det direkta självskadebeteendet/självd destruktiviteten innebär att man inte orkar längre med det psykiska lidandet och vill ge upp (Burton, 2014, s.245-246).

Ungdomar med indirekt självdestruktivitet prövar sådant som känns spännande och annorlunda utan att tänka på konsekvenserna det kan t.ex. handla om att dricka rikliga mängder alkohol och använda läkemedel. (Aaltonen, et al., 2007, s.279) Självskadebeteende för med sig en stämpel, som leder till att ungdomar känner skam och skuld över sitt beteende och försöker dölja det. Stämpeln har att göra med reaktionen på självskadebeteende från omgivningen, beteendet beskrivs ofta i negativ bemärkelse som sökande efter uppmärksamhet. Även om detta stämmer till viss grad behöver man ändå ta alla ungdomar med självskadebeteende på allvar eftersom det alltid finns någon grad av psykisk ohälsa bakom självskadebeteende. (Burton, 2014, s.245) Eftersom ungdomar ser självskadebeteendet som en lösning på problemet de har, alltså ett sätt att hantera psykiska lidandet, är det därför viktigt att identifiera och fokusera på de underliggande problemen till den psykiska ohälsan och inte på själva skadorna (Rissanen, et al., 2012, s. 2016; Burton, 2014, s. 246).

Ungdomar med indirekt självskadebeteende löper stor risk att utveckla direkt självskadebeteende d.v.s. att ta självmord. Självmordsförsöken hos ungdomar kan återkopplas till den påfrestande utvecklingsperioden som sker i ungdomen, även kallad adolescens. Det handlar om den långdragna psykologiska mognaden som i sträcker sig över hela tonårstiden och är en av de mest turbulenta och svåraste perioderna i livet (Olsson, 2013, s.61; Burton, 2014, s.246).

Förändringarna under tonårstiden innebär som tidigare nämnt fysiska, psykiska och sociala påfrestringar. Det innebär även att ungdomarna börja söka sina gränser och utsätter sig för s.k. risker, och riskbeteende är således en vanlig företeelse hos ungdomar. Denna intensiva period i livet utsätter därför ungdomar för en viss sårbarhet för att utveckla psykisk ohälsa. (Burton, 2014, s.246) Istället för att söka hjälp vid psykisk ohälsa tar ungdomar ofta till alkohol, droger eller läkemedel som t.ex. smärtmediciner. Hela 9 % av 8: onde klassister i Finland har provat på droger, och 12 % uppger att de är gravt berusade minst en gång i månaden. (THL, 2013) Ruset från droger och alkohol gör att de negativa känslorna försvinner

för en stund och ungdomar kan känna sig självsäkra och oövervinnerliga. Ungdomarna slipper då tillfälligt att tänka på framtiden på ett konstruktivt sätt och väljer istället att strunta i allting (Aaltonen, et al., 2007, s.279; Kaltiala-Heino, et al. 2015, s.1908).

Eftersom ungdomar kan ha svårt att lägga ord på sina känslor och har ofta svårt att uttrycka sig genom samtal med andra när de mår psykiskt dåligt blir ofta självskadebeteendet ett sätt för ungdomen att kommunicera och uttrycka den. Då t.ex. ungdomar skär sig själva utgör huden ett sätt att kommunicera med andra och här är det viktigt att skolhälsovården är medveten om detta. Ungdomar som skär sig själva upplever att den fysiska smärtan är lättare att hantera, än den psykiska. De kan också hända att man blir beroende av den endorfinfrisättning som sker vid fysiskt trauma. Endorfinerna gör att man får behagliga känslor av upprymdhet och fridfullhet. Även omplåstringen och uppmärksamheten man får från andra är något som upplevs som väldigt terapeutiskt och som gör att man fortsätter med beteendet (Burton, 2014, s.247).

### **3.5 Upptäckt och bemötande av psykisk ohälsa**

Ungdomar saknar ofta sjukdomsinsikt och har svårt att sätta ord på sina känslor. Skol- och studerandehälsovården har möjlighet att identifiera psykisk ohälsa, vårda lindriga störningar och vid behov hänvisa till andra professionella eller specialistsjukvård. (Marttunen, 2013, s.13) Många ungdomar upplever att det är svårt att ta kontakt med skolhälsovårdare eller skolkurator gällande psykisk ohälsa på grund av känsla av skam. (THL, 2016) I detta kapitel kommer respondenterna att fokusera på upptäckt och bemötande av psykisk ohälsa samt skolhälsovårdarens roll.

#### **3.5.1 Identifiering av psykisk ohälsa**

Ofta söker ungdomar inte hjälp när de mår dåligt eller känner sig nedstämda, och detta kan bero på att psykisk ohälsa i dagens samhälle kan innebära en så kallad stämpel. Stämpeln kring psykisk ohälsa har att göra med hur samhället uppfattar de personer som lider av en psykisk sjukdom eller mår dåligt. Grunden till uppfattningarna är att man kopplar ihop psykisk ohälsa med förutfattade meningar om hur en person med psykisk ohälsa är t.ex. fysiskt framträdande, har svaga sociala färdigheter samt psykiska symptom i negativa bemärkelser. I en studie gjord i England, kan man se positiva resultat i att man genom att ge

kunskap om psykisk ohälsa till ungdomar i skolorna kan få ändring i ungdomarnas attityder och synpunkter om psykisk ohälsa och därmed blir ”stämpeln” av mindre betydelse och genom det sänks tröskeln för ungdomarna att söka hjälp i tid då de mår dåligt. (Bulanda, et al., 2014, s.73–74) Även i en studie som gjorts i Finland lyfter man i resultatet fram hur kunskapen gällande psykisk ohälsa har en positiv inverkan på ungdomarnas attityder och förståelse gentemot ämnet, och man menar att positiva uppfattningar gällande psykisk ohälsa är väsentligt för en allmänt god hälsa i hela samhället (Sakellari, et al., 2014, s. 640).

Psykisk ohälsa är en av de största orsakerna till nedsatt funktionsförmåga hos ungdomar och hos många blir den antingen misskött eller förblir obemärkt. Tidig upptäckt av psykisk ohälsa samt rätt hjälp vid rätt tidpunkt är viktiga utmaningar för hälsovårds- och sjukvårdstjänsterna. Man behöver få mera konkreta råd att ge åt ungdomar med psykisk ohälsa utan diagnos och här anser man att skolhälsovården och skolan är de ställen där man kommer i kontakt med psykisk ohälsa i ett tidigt stadie. Om psykisk ohälsa upptäcks i tid kan det innebära att återhämtningen sker utan att specialistsjukvården behöver inblandas. Specialistsjukvården har inte i dags läget resurser att ta hand om alla psykiska störningar som ungdomarna har utan endast de svåraste fallen. Detta ställer därför högre krav på öppnavården och en av de viktigaste instanserna inom öppenvården att identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar i tid är skolhälsovården, eftersom det är i skolan många problem blir synliga (Aaltonen, et al., 2007, s.252; Kaes, et al., 2013, s.611,619; Kaltiala-Heino, 2015, s. 26–32).

Att identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar är en utmaning, eftersom den kan ta sig i uttryck på så många olika sätt. Det är inte ovanligt att ungdomar söker hjälp för somatiska symptom när de mår psykiskt dåligt, dessa kallas psykosomatiska symptom. Psykosomatiska symptom behöver tas på allvar även om de ofta inte har sitt ursprung i någon fysisk sjukdom. Det vanligaste psykosomatiska symptomet för ungdomar är huvudvärk. Andra psykosomatiska besvär är hjärtklappningar, sömnsvårigheter, diffus värk i olika delar av kroppen t.ex. magont. Även trötthet kan vara ett psykosomatiskt symptom. Ungdomar kan även ha flera olika psykosomatiska besvär samtidigt och dessa kan uppträda flera gånger i veckan. Ungdomar förstår oftast inte att orsaken till symptomen är psykisk ohälsa (Kinnunen, et al., 2009, s.46–48; Marttunen, et al., 2013, s.23,26–27).

Ungdomar behöver stöd och handledning av vuxna i sin omgivning och ungdomar vill även att vuxna skall ta dem på allvar när de väl söker hjälp. Ungdomar behöver såväl stöd från både sina föräldrar, sina lärare och skolhälsovården. Ungdomar överlag behöver närhet,



öppenhet och känsla av att det blir accepterade och sedda. Viktigt att ungdomar får positiv feedback av vuxna även vid andra tillfällen än goda prestationer. Det är viktigt att man från skolans håll har ett nära samarbete med hemmet. Ibland kanske det räcker med handledning i avslappningsövningar eller lära ungdomen hur man på ett konstruktivt sätt hanterar stressiga situationer. Andra gånger behöver ungdomen tid på sig att öppna upp om sina besvär och kanske behöver samtala flera gånger t.ex. med skolhälsovårdaren, förrän förtroendet har byggts upp. För skolhälsovårdens del är det viktigt att identifiera ungdomarnas behov av hjälp t.ex. kan man stöda och hjälpa ungdomar med hjälp av hemmet och skolan och när behöver man remittera vidare t.ex. till specialistsjukvården (Aaltonen, et al., 2007, s.254,259–260; Kaltiala-Heino, et al., 2015, s.31).

### **3.5.2 Skolhälsovårdaren**

Många psykiska problem blir synliga i skolan och det är därför skolhälsovårdaren tillsammans med sina samarbetspartners är viktiga gällande upptäckandet av psykisk ohälsa. Skolhälsovårdaren hör till ett elevvårdsteam som också består av läkare, lärare, studiehandledare, kurator och psykolog. Kring ungdomar finns ett nätverk med vuxna som tillsammans stöder ungdomarna och värnar om deras fysiska och psykiska hälsa och välmående. Skolhälsovårdaren är en del av nätverket och är i nära relation till ungdomarna men även deras familjer samt lärare. Detta innebär att skolhälsovårdaren har en central roll och kan vara som kontaktperson och stort stöd för alla parterna. I kontakt med ungdomar bör man göra en helhetsbedömning utifrån observationer. För att göra en helhetsbedömning bör man se till hela människan det vill säga fysisk, psykisk och social utveckling. I forskning framkommer att skolhälsovårdaren har en viktig roll gällande psykisk ohälsa bland ungdomar eftersom skolhälsovårdaren har ett stort nätverk och skapar individriktade relationer till ungdomarna genom hälsogranskningar och öppen mottagning. Viktigt är dock att skolhälsovårdaren är medveten om sin egen bakgrund för att inte blanda ihop observationer av ungdomar och ungdomars handlingar med egna synpunkter. Objektivt lyssnande är ett bra sätt i samtalet med ungdomar vilket betyder att man koncentrerar sig på deras värld och verklighet och utesluter egna tankar samt känslor (Bremberg, 2004, s. 65, 77, 81, 87, 106; Aaltonen, et al., 2007, s. 116, 233, 249, 420; Burton, 2014, s.245, 247, 248; Kaltiala-Heino, et al., 2015 s.31; Aaltonen, et al., 2007 s. 346).

Skolhälsovårdarens hälsofrämjande arbete styrs av lagen om elev- och studerandehälsovård (2013/1287) där det framkommer att främjandet av en sund uppväxt och utveckling samt tidig identifiering av fysiska, psykiska eller sociala behov av stöd och anordnande av vård hör till skolhälsovårdarens uppgifter. Till skolhälsovårdarens hälsofrämjande arbete hör också att undervisa om hälsa och goda levnadsvanor samt att ingripa så tidigt som möjligt vid ohälsa. Arbetet består delvis av enskild information som skolhälsovårdaren bör uppmärksamma och vid behov kunna föra vidare till andra som kan påverka. Uppmärksamheten hos skolhälsovårdaren är av stor vikt gällande identifiering av problem eftersom som tidigare nämnts så uttrycker sig ungdomar på olika sätt och det kan ofta vara svårt att läsa av ungdomar. Skolhälsovårdaren är således i en unik position att uppmärksamma både fysiska och psykiska tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar. Utgångspunkten inom skolhälsovården är oftast inte ett problem, som inom sjukvården, utan det handlar mera om att preventivt överföra kunskaper och färdigheter till ungdomarna för att främja hälsa (Bremberg, 2004, s. 65, 77, 81, 87, 106; Burton, 2014, s.245, 247, 248, 249; § 2, § 3).

Ungdomar väljer medvetet hur de uttrycker sig och de är inte alltid med ord utan det kan vara genom klädsel, frisyrr eller kroppsspråk. Tolkningen av ungdomar kan ofta vara svår och skolhälsovårdaren behöver få förståelse för ungdomars behov och ha kunskap för att kunna identifiera avvikelser samt ge stöd. Grunden till förståelse är ett genuint intresse och viljan att förstå ungdomars behov, tankar och handlingar. Därför är det viktigt att elevvårdsteamet och föräldrarna lyssnar och reagerar på helheten hos ungdomarna. Problem i ungdomen är ofta känsliga och bemötandet från professionella kräver tid och finkänslighet. Konsten att lyssna på ungdomarna, läsa av dem, reagera och våga agera är något som hör till skolhälsovårdarens professionalitet men samarbetet inom nätverket med föräldrar och andra som finns nära ungdomarna är också en stor del av arbetet (Aaltonen, et al., 2007, s. 105–106, 116, 436). När det gäller att ta kontakt med skolhälsovårdaren upplever 13 % av alla flickor och pojkar i årskurs 8–9 att det är svårt att nå skolhälsovårdarens mottagning, och hela 37 % av eleverna tycker också att det är svårt att nå skolkuratoren. (THL, 2016)

Skolhälsovårdaren har ett brett område att bemöta och förväntningarna är många. Som tyngdpunkt för skolhälsovårdarens arbete ligger ungdomars resurser, handledning och utbildning. Det som kommit fram i forskning är att skolhälsovårdare upplever att de saknar kunskap och verktyg för att ingripa när det gäller psykisk ohälsa. Det mest användbara verktyget skolhälsovårdaren har är samtalet vilket som tidigare nämnts kan vara väldigt svårt eftersom ungdomar kan vara sårbara och föräldrarna ofta till en början beskyddande. Detta

gör det svårt för skolhälsovårdaren att ta på tal ett problem utan att relationen till klienten påverkas negativt (Aaltonen, et al., 2007, s. 419; Bremberg, 2004, s.77; Burton, 2014, s.245–250).

Eriksson och Arnkil (2008) har utformat en metod för att ta upp oron med ungdomar eller deras föräldrar. Metoden bygger på att utgå ifrån skolhälsovårdarens egen oro för ungdomen istället för att skuldbelägga och peka ut. Genom att på ett inbjudande och respektfullt sätt kunna föra på tal sin oro med ungdomar eller föräldrar visar man bekräftelse samt möjligheten till stöd och hjälp. Det lyfts också fram resurser och samarbete inom nätverket som en viktig del av att tidigt ingripa vid problem. En trygghet som finns för skolhälsovårdaren är konsultationen, det vill säga kontakten med andra professionella inom området som t.ex. psykolog. När skolhälsovårdarens kunskaper inte längre räcker till ska möjligheten att få hjälp från andra professionella finnas (Aaltonen, et al., 2007, s. 446; Eriksson & Arnkil, 2008, s. 7–8, 12).

### **3.6 Tidiga tecken på psykisk ohälsa**

I denna studie använder respondenterna begreppet tidiga tecken på psykisk ohälsa vilket syftar på beteendeförändringar som både omgivningen och personen ifråga kan reagera på. Med psykisk ohälsa menar respondenterna i denna studie olika grader av att må psykiskt dåligt och betyder nödvändigtvis inte en psykisk sjukdom med diagnos. Utmaningen är att förstå skillnaden mellan psykisk ohälsa och normalt förekommande humörsvängningar hos ungdomar. Gränsen är väldigt diffus och individuell. Symptomen vid psykisk ohälsa är som tidigare nämnts ofta både fysiska och psykiska. (Aaltonen, et al., 2007, s. 257–259; Marttunen, et al., 2013, s.11)

Skolan är ett ställe där psykisk ohälsa kan påträffas i tidigt stadie. Det kan vara fråga om skolkning, förändringar i skolprestationer, inlärningssvårigheter och koncentrationssvårigheter. Det är oroväckande ifall ungdomen avstannar i sin utveckling i både fysiskt, psykiskt och socialt. Psykisk ohälsa kan även uttryckas som aggressivt beteende, mobbning och att man ofta hamnar i bråk med andra. Ungdomar med psykisk ohälsa drar sig undan och de har även en tendens att isolera sig från omvärlden (Marttunen, et al., 2013, s.11, 13, 67; Olsson, 2013, s.13).

Psykisk ohälsa kan även ses som irritation, otålighet och att ungdomen blir lätt arg för småsaker, men det är även vanligt förekommande i ungdomstiden. Normalt är dock inte ifall dessa ses i kombination med nedsatta skolprestationer och allmän nedsatt funktionsförmåga (Aalto, et al., 2009, s.31; Marttunen, et al., 2013, s.13).

Synbara fysiska tecken som t.ex. hälsovårdaren i skolan skall reagera på är viktförändringar, ärr, blåmärken och sår på kroppen, dålig allmän kondition, nålmärken i armvecken och andra tecken där självskadebeteende kan misstänkas. (Marttunen et al., 2013, s.52,127) Alkoholbruk som gått över styr, missbruk av narkotika och andra läkemedel är även de tecken på psykisk ohälsa, dessa t.ex. skolhälsovårdaren eller skolläkaren se som förändringar i ungdomens allmänna hälsotillstånd (Aalto, et al., 2009, s.23–24). Oföretagsamhet och dåligt självförtroende är andra tecken som skolpersonal eller hälsovårdaren kan reagera på. (Aaltonen, et al., 2007, s. 253–254)

#### **4. Syfte och frågeställning**

Syftet med denna studie är att kartlägga och beskriva gemensamma tidiga tecken för det som utvecklas till psykisk ohälsa bland ungdomar. Den övergripande målsättningen är att ge skolhälsovårdaren ökad kunskap om hur psykisk ohälsa kan ta sig uttryck bland ungdomar för att kunna identifiera och ingripa i ett tidigt skede.

För att besvara syftet har respondenterna i studien använt sig av följande frågeställning;

1. Vilka är de gemensamma tidiga tecknen på psykisk ohälsa hos ungdomar?

#### **5. Undersökningens genomförande**

För att svara på syftet med studien har respondenterna valt att använda sig av en kvalitativ dokumentstudie med deduktiv ansats. En deduktiv ansats innebär att man utgår från teori och logiska resonemang, samt en hypotes eller ett antagande gällande studiens resultat. Utgående från bakgrunden skapar respondenterna en matris (bilaga 1) som används som ett hjälpmedel vid sökandet av tidiga tecken på psykisk ohälsa i de utvalda dokumenten. De tidiga tecken som plockats ut ur dokumenten, analyseras med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ metod avser att studera personers upplevelser och erfarenheter av ett visst fenomen.

Med kvalitativ metod intresserar man sig för människors unika upplevelser, tolkningar och egna berättelser. Forskaren interagerar med informanterna och det ger en djup och detaljerad förståelse för det studerade fenomenet. (Henricson, 2012, s. 130, 132; Kristensson, 2014, s. 116)

Nyberg och Tidström (2012, s.116) hävdar att man bör göra en metodbeskrivning som svarar på ett flertal frågor för att tydliggöra processen för läsaren. Var? Vad? Inom vilken kontext har information till undersökningen samlats. Vem/Vilka? Beskrivning av informanterna samt hur de valdes ut. När? Varför? Hur? Vilka hjälpmedel användes och vilken analysmetod samt beskriv varför. Valet av analysmetod styrs av vilket område man valt att studera samt vilken ansats som används.

### **5.1 Val av material**

Enligt Nyberg och Tidström (2012, s.116, 118–119) är undersökningsmaterialet olika inom olika vetenskapsområden. Inom vårdvetenskap kan det handla om data från text eller intervju. Valet av material bör utgå ifrån studiens syfte och frågeställning och man bör tänka på vad som kan besvara frågeställningen på det mest tillförlitliga och givande sätt, dokument eller handling. Det material som anses mest användbart för studien bör motiveras och överskådligt beskrivas så att läsaren förstår.

För att kunna besvara frågeställningen kommer respondenterna att analysera utvalda delar ur självbiografier (bilaga 2) som berör den psykiska ohälsa som presenterats i bakgrunden. Gemensamt för självbiografierna är att de berör psykisk ohälsa som har sin början under ungdomsåren, samt behandlar hur den psykiska ohälsan tar sig uttryck i ett tidigt skede. Respondenterna har använt sig av litteratur som är skriven av personer som själva haft psykisk ohälsa, samt av anhöriga till en person med psykisk ohälsa.

### **5.2 Dokumentstudie**

En dokumentstudie innebär en analys av olika slags dokument som kan vara: t.ex. statistik och register, litteratur och bilddokument samt dagböcker och journaler. När man gör en dokumentstudie, bör man utgå från studiens syfte. Dokumenten som analyseras bör ge en så fullständig bild som möjligt av det som studeras samt belysa ämnet ur många olika synvinklar. Dokument kan både användas för att besvara frågeställningar om människors

upplevelser av något fenomen eller händelseförlopp eller för att besvara frågor kring faktiska förhållanden och verkliga händelseförlopp. Man behöver dock lyfta fram att både upplevelserna och fakta är sannolika och därmed ställa sig kritisk till dokumenten. Forskaren behöver ta ställning till dokumentens ursprung och äkthet samt känna till bakgrundsfakta gällande skribenten bakom dokumenten. (Patel, 2011, s.67–69; Henricson, 2012, s.339)

Vid valet av självbiografier gjordes en litteratursökning på Vasa stadsbiblioteks databas efter böcker som berörde olika typer av psykisk ohälsa. Respondenterna läste därefter igenom sammanfattningarna på böckerna och valde ut relevant litteratur för studien. Respondenterna såg till att självbiografierna berörde de olika typer av psykisk ohälsa som framkommer i studiens bakgrund. Efter att valt ut självbiografier som berörde psykisk ohälsa hos ungdomar, läste respondenterna igenom dessa och gallrade bort de dokument som var irrelevanta för studiens syfte, ca hälften av böckerna valdes bort. Kvar återstod sexton stycken självbiografier. Dessa lästes igenom och de citat som berörde tidiga tecken på psykisk ohälsa märktes ut och skrevs ner på ett textdokument. I detta skede valde respondenterna att lämna bort ytterligare tre stycken självbiografier, eftersom det i dessa inte framkommit användbara citat som kunde användas för att svara på studiens frågeställning.

### **5.3 Matris**

Vid användning av en deduktiv innehållsanalys skapar man en matris baserat på den information och kunskap som redan finns, samt kodar data enligt de kategorier som man framställt i matrisen. Respondenterna har skapat en matris (bilaga 1) utgående från bakgrunden i detta arbete, och kategoriserat de tidiga tecken på psykisk ohälsa som beskrivits i bakgrunden i olika kategorier. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 111–112)

Utgående från studiens bakgrund skapade respondenterna sex olika kategorier som utgjorde matrisen. Dessa kategorier är: psykiska tecken, psykosomatiska besvär, synliga kroppsliga tecken, sociala förändringar, missbruk och beteendeförändringar. När respondenterna sedan läste självbiografierna plockades citat och textstycken som berörde tidiga tecken på psykisk ohälsa ut. Dessa citat skrevs alla därefter ner på textdokument.

För att kunna kategorisera de tidiga tecken på psykisk ohälsa som framkommit i självbiografierna, klippte respondenterna ut varje citat ur textdokumentet för att sedan genom diskussion tillsammans kunna kategorisera och placera textstyckena i de kategorier i matrisen

som var mest lämpliga. I detta skede rensades även sådana citat som inte var ändamålsenliga bort. Citaten skrevs sedan in i matrisen, i en kolumn per självbiografi, som skapats i Word-programmet Excel. När alla textstycken var inlagda i matrisen lästes den igenom och korrigerades ytterligare. En del av citaten flyttades till en mera lämplig kategori, och oväsentliga citat och överflödigt text togs bort. Matrisen fick nu även göras om och flyttas från programmet Excel till en tabell i Word-dokument, eftersom alla citat inte rymdes i tabellen på programmet Excel. Matrisen kunde därefter analyseras.

### **5.5 Kvalitativ innehållsanalys**

En kvalitativ innehållsanalys innebär en systematisk gruppering av materialets innehåll. Materialet kan bestå av olika slag, t.ex. intervjuer, observationer, dagböcker eller filmer. Genom att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys bearbetar forskaren materialet utgående från ett relativt strukturerat arbetssätt för att kunna hitta och kartlägga t.ex. mönster och likheter. Metoden baserar sig på att en större mängd material bearbetas och enskilda uttalanden grupperas i större helheter. Materialet delas in enligt så kallade koder, vilket innebär en kortfattad beskrivning eller etikett. Dessa kan sedan sammanställas och grupperas enligt gemensamma nämnare, grupperingen kan ske antingen deduktivt utgående från den teoretiska bakgrunden eller induktivt genom att fritt göra upp grupper. Därefter sammanställs materialet i huvud- och underkategorier som utgör resultatet på forskningsfrågorna. Resultatet kan styrkas genom att välja ut citat till grupperingarna. Viktigt att tänka på vid en innehållsanalys, är att konstant ha syftet för studien i fokus. (Kristensson, 2014, s. 118–119, 142–143; Nyberg & Tidström, 2012, s.135)

För att kunna analysera materialet i matrisen, valde respondenterna att analysera citaten kategorivis. Detta innebär att texten under varje övergripande kategori analyserades genom att respondenterna sökte efter likheter och mönster i citaten. När likheter hittades märktes dessa ut med olika etiketter, t.ex. olika färger. Alla enskilda citat kunde därmed grupperas till större helheter och sammanhang. Genom att analysera materialet i matrisen ett flertal gånger, kunde gemensamma nämnare i citaten lyftas fram och underkategorier bildas. Under varje övergripande kategori skapades ett flertal underkategorier, och för att få en bättre översikt över det resultat som framkommit, skapades en tabell i skrivprogrammet Word. (Bilaga1)

## 5.6 Etik

Forskningsetik innebär att man under hela processen av det vetenskapliga arbetet tar i beaktande etiska överväganden gällande t.ex. val av ämne, metod och frågeställning. Eftersom det kommer att göras en dokumentstudie kommer respondenterna inte vara i kontakt med informanter utan använder sig av redan publicerat material. Utmaningen gällande etiska frågor är att inte påverka studien utgående från förväntade resultat. (Henricson, 2012, s.70)

Datainsamlingen skall ske på ett sätt så att de som berörs inte utsätts för skador eller kränkningar. Även en dokumentstudie kan väcka etiska frågor på grund av eventuella feltolkningar av material samt begränsade språkkunskaper. Gällande oredlighet kan etiska problem vara att skribenten plagierar text samt förvränger eller förändrar metoder och resultat. (Henricson, 2012, s. 85–86)

Ett etiskt övervägande som tas i beaktande under denna studies gång är det faktum att respondenterna bör undgå att påverka resultatet utgående från förväntat resultat. Eftersom tidiga tecken på psykisk ohälsa lyfts fram redan i bakgrunden, är det väsentligt att man analyserar matrisen utan att ha förutfattade tankar om vad resultatet skall vara.

Ett problem som kan förekomma i litteraturstudier är att materialet feltolkas. Genom att tillsammans diskutera kring och tolka materialet kan respondenterna förminska risken för feltolkning. Eftersom respondenterna även använt sig av finsk- och engelskspråkig litteratur, är det viktigt att vara uppmärksam på att feltolkning inte uppstår p.g.a. begränsad förståelse för det finska och engelska språket. I denna studie har man även använt sig av källor på internet, och det är viktigt att se till att dessa källor är vetenskapliga och relevanta för studien för att innehållet skall vara så sanningsenligt som möjligt.

## 6. Resultat

Genom att gruppera och kategorisera materialet har respondenterna sammanställt resultatet i form av sex kategorier, som i texten skrivs med **fet stil** samt 22 underkategorier som skrivs med *kursiv stil*. De sex kategorierna är: **psykiska tecken**, **psykosomatiska tecken**, **synliga kroppsliga tecken**, **sociala förändringar**, **missbruk** och **beteendeförändringar**. Kategorierna har formats utgående från underkategorier som framkommit under analysens



gång. Resultatet i studien har sammanställts i form av en tabell (tabell 1), för att göra det mera överskådligt.

Tabell 1. Tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar

Tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar	Psykiska tecken	Känsla av att tappa kontrollen om verkligheten
		Ångest & rädsla
		Självordstankar
		Bristande självkänsla
		Prestationskrav
	Psykosomatiska tecken	Fysiologiska förändringar
		Fysisk smärta
		Oföretagsamhet
	Synliga kroppsliga tecken	Självskadebeteende
		Kroppslig reaktion & uttryck
	Sociala förändringar	Förändrad skolgång
		Att isolera sig
		Brist på social kompetens
		Mobbning
		Humörsvängningar
		Behov av att prestera och få bekräftelse
	Missbruk	Alkohol & droger
		Övriga missbruk
	Beteendeförändringar	Avvikande beteende
Kontrollbehov & tvångsbeteende		
Förändrad personlighet		
Risntagande		

### 6.1 Psykiska tecken

Med psykiska tecken menar respondenterna sådana tidiga tecken som berör förändringar i personens tankar och känslor. Under kategorin psykiska tecken framsteg underkategorierna; *känsla av att tappa kontrollen om verkligheten, ångest och rädsla, självmordstankar, bristande självkänsla och prestationskrav.*

### ***Känsla av att tappa kontrollen om verkligheten***

Känsla av att tappa kontroll om verkligheten innebär känslor av att tappa greppet om vad som är och inte är verkligt, men även att tappa kontrollen om sig själv eller sin identitet, t.ex. vem man är som person. Upplevelsen av att tappa kontrollen kan förekomma redan i ett tidigt skede vid förändringar i den psykiska hälsan.

*"Nyt jälkeempäin pidän selvimpänä varoitussignaalina sitä, että identiteettini ja turvallisuuden tunteeni alkoivat rapistua ja tunne minusta alkoi kadota. Tulen yhä epävarmemmaksi siitä, olenko minä oikeastaan olemassakaan vai olenko vain kirjan henkilö tai jotakin jonka joku on keksinyt"*

*"Hon kräver kontroll eftersom det finns en liten plats i hennes psyke där hon vet att hon håller på att tappa kontrollen i en rasande fart"*

*"Som vanligt hade mina fantasier och drömmar gjort mig en otjänst genom att göra allting större i mig än vad som var verklighet"*

### ***Ångest & Rädsla***

Ångest är en känsla som grundar sig i rädsla. Den kan utlösas av en rädsla för en specifik sak, situation eller känsla. Ångesten kan till en början vara lindrig och bara återkomma ibland, men även bli starkare och till slut outhärdlig att hantera. Återkommande känslor av ångest framkom under analysens gång som ett ofta förekommande tidigt tecken på psykisk ohälsa.

*"Se alkoi asteittain, varovasti ja melkein huomaamatta. Kuin sumu olisi hitaasti hiipinyt auringon eteen kauniina kesäpäivänä."*

*"Lucifer åt av allt lyckligt jag hade i mig, och han växte i samma takt som jag krympte. Han hängde tyngre runt halsen och det blev allt svårare att andas"*

*"Rädslan vilar aldrig inte heller jag. Den är som en piska vars uppgift är att lämna kvar brännande känsla av skam och ett blödande sår i huden"*

### ***Självordstankar***

Underkategorin *självordstankar* innefattar både tankar om självmord och självmordsförsök. I flera av självbiografierna kunde man se att självordstankarna förekommer efter att negativa tankar och känslor mer och mer börjat överta vardagen. Önskan är ofta inte att dö,

utan att slippa lidandet. Självmordstankar och självmordsförsök kan även ses som ett rop på hjälp.

*"Självmordstankarna handlade om att döda smärtan, inte mig själv."*

*"Ni förstår, hon visste, på sitt eget sätt, att hon inte försökte begå självmord utan ropade på hjälp, en stum och förvirrad människas rop på hjälp"*

*"Jag ville inte vara död, jag ville inte bara leva. Döden var något som skrämde mig... en klassisk önskan. Att aldrig ha blivit född"*

### **Bristande självkänsla**

Med bristande självkänsla menar respondenterna alla typer av negativa känslor som individen har gällande sig själv. Det kan betyda självhat, negativ självbild eller dåligt självförtroende. I denna studie framkom en klar koppling mellan negativ självbild och psykisk ohälsa.

*"Den fiktiva medvetenheten om hur klassen uppfattade mig var total, varenda signal som sändes ut i klassrummet var menat till mig, som en radiomast fångade jag in alla ljud, suckar, fniss och leenden för att sedan när mörkret lagt sig gå igenom signalerna igen"*

*"Se riisti melkein huomaamatta itseluottamuksen, ystävyssuhteet ja naurun. Se jätti minut yksin. Olin varma, että se oli oma osani"*

*"Jag kände mig alltid som en dålig dotter, en dålig syster, en dålig människa tillsammans med min familj"*

*"Det skulle innebära att jag var tvungen att plocka bort några riktigt välgjorda masker från min repertoar och vad skulle man hitta där, jo en rädd liten femtonåring som knappt kunde prata med tjejer utan att vara stenad på ett eller annat sätt"*

*"Det var som om någon hade tagit ett suddgummi och suddat ut allt i min hjärna och fyllt hela utrymmet med självhat"*

*"Jag kände ett konstant misslyckande och självhat"*

### **Prestationskrav**

Prestationskrav innebär att man ställer höga krav på sig själv och sina prestationer. Det kan handla om att lyckas bra i studier eller arbete, att vara duktig på idrott, alltid se bra ut osv. I denna studie framkom att prestationskrav kan vara ett tidigt kännetecken för psykisk ohälsa. Kraven börjar oftast med en form av kontrollbehov av att lyckas i allt man gör.

*"Det finns ett kännetecken hos människor med panikångest. De är generellt artiga och känsliga, har svårt att säga nej och ställer oerhört höga krav på sig själva"*

*"Mina prestationskrav och min önskan att vara någon. Någon som andra kunde se upp till, som gjorde allt rätt, som presterade i alla lägen"*

*"I takt med att jag blev mer medveten om min prestationsångest i gymnasiet, blev den också mer påtaglig"*

*"Jag bestämde mig direkt för att bli mest vältränad"*

## **6.2 Psykosomatiska besvär**

Psykosomatiska besvär handlar om hur det psykiska måendet tar sig i uttryck fysiskt. Nedan beskrivs de olika psykosomatiska besvär som framkommit i självbiografierna; *fysiologiska förändringar, fysisk smärta samt oföretagsamhet.*

### ***Fysiologiska förändringar***

Fysiologiska förändringar innebär en rubbning eller försämring i kroppens funktioner. De fysiologiska förändringar som enligt denna studie hör ihop med psykisk ohälsa berör främst cirkulationen och andningen, t.ex. andningssvårigheter och cirkulationsstörningar. Även sömnen påverkas i ett tidigt skede av att må psykiskt dåligt, sömnbehovet varierar och insomningssvårigheter förekommer.

*"Jag tog mig lite för bröstet. Nästan som en smekning. Det högg till i hjärtat allt oftare nu, som kramp."*

*"Katarina låg stilla nu. Hon krampade inte, skakade bara lite grand, men var fortfarande lika blek och kall."*

*"Jag kände att hjärtat krampade... ju mer jag lyssnade desto värre verkade det bli. Jag fick svårt att andas, det kändes som att lungorna snördes samman."*

*"Vätskebristen och bantningen gjorde mig trött och svimfärdig."*

*"Mår du dåligt, Katarina? Ja, kanske det, men jag vet inte riktigt var det känns mest. Jag tror pulsen är för hög. Det känns som om hjärtat fladdrar. Jag mår illa på något konstigt sätt."*

*"Jag är så trött. Egentligen vill jag bara sova. Men jag får inte. Inte förrän jag är klar. Jag gräver lite till i halsen"*

*"...hon började andas snabbare och snabbare och snart hyperventilerade hon. Hon började skaka i hela kroppen och jag försökte ta hennes puls. Den var så snabb att den inte gick att räkna."*

### ***Fysisk smärta***

I många fall uttrycker sig den psykiska ohälsan som fysisk smärta. Utan att vara medveten om vad som är orsaken till magont, huvudvärk eller smärta på annat sätt, söker sig många till vård för att senare kunna konstatera att det är det psykiska illamåendet som ligger bakom smärtorna.

*"Jag hade känt av magsmärtna långt tidigare, men nu kom jag iväg till doktorn."*

*"Trång över bröstet och ibland smärtor... Värk i armar och ben."*

*"Jag tog mig lite för bröstet. Nästan som en smekning. Det högg till i hjärtat allt oftare nu, som kramp."*

*"Själen gjorde så ont. Aldrig tidigare hade jag känt en sådan enorm smärta och sorg, den var fruktansvärd. Ibland önskade jag bara att jag kunde riva bort det onda."*

### ***Oföretagsamhet***

Oföretagsamhet visar sig genom att inte ha någon motivation eller ork till att ta itu med saker. Intresset för andra människor eller tidigare intressen avtar. Ibland orkar personen ifråga inte ens bry sig om vardagliga rutiner och små ärenden kan kännas oöverkomliga.

*"Jag töms på liv, på ork, på energi och på vilja."*

*"I värsta fall tar skräcken över och vi orkar varken jobba, träffa andra människor eller uträtta de enklaste ärenden."*

## **6.3 Synliga kroppsliga tecken**

Som rubriken beskriver väldigt bra, handlar nedanstående tecken om hur den psykiska ohälsan kan ta sig i uttryck så att människor i omgivningen med blotta ögat kan reagera på att allt inte står rätt till med måendet hos en person. Det kan ta sig i uttryck genom handlingar eller utseendemässigt. Kategorin synliga kroppsliga tecken delas in i två underkategorier; *självskadebeteende* och *kroppslig reaktion och uttryck*.

### ***Självskadebeteende***

Självskadebeteende innebär att man skadar sig själv och sin kropp på olika sätt. Att en person som mår psykiskt dåligt skadar sig själv är ofta ett sätt att tillfälligt lindra lidandet, det känns bra för en stund. Det kan även vara ett sätt att straffa sig själv. Personer med självskadebeteende är bra på att dölja beteendet samt de spår som det lämnar efter sig.

*"Jag tittade på mina händer. Märkena efter tänderna på ovansidan av händerna värkte."*

*"Sedan gick jag in på skoltoan och skar tre jack i armen, som jag sedan lindade med toalettpapper. I samma stund som snittet delade sig och de gula bubblorna under huden syntes för ögat, somnade Lucifer in."*

*"Högstadiet är en grå sörja av svält och skärsår."*

### ***Kroppslig reaktion och uttryck***

Kroppen reagerar automatiskt på påfrestningar. I studien framkom att vid psykisk ohälsa är påfrestningarna stora och detta kan utlösa bland annat ansiktssvullnad och rödsprängda ögon. Omedvetet kan även personers ansiktsuttryck förändras när de inte mår bra. När livsglädjen avtar så kan det avspeglas i hur personen uttrycker sig icke-verbalt.

*"Utmattad reser jag mig upp och ser mig i spegeln. Vita prickar dansar framför ögonen. Ansiktet är alldeles svullet, jag ser grotesk ut. Om någon skulle se mig nu..."*

*"Jag såg ut som ett rödsprängt monster."*

*".. grå, tom, livlös, benig och trött..."*

*"Min hud är kritvit."*

*"Hon kom ut nästan med detsamma och var alldeles vit i ansiktet. Herre Gud, sa jag, vad blek du är, kom och lägg dig på soffan..."*

*"Men allt hetsätande satte sina spår. Mitt ansikte var alldeles prickigt med utslag och jag hade blivit darrig..."*

## **6.4 Sociala förändringar**

Sådana beteendeförändringar som uttrycks bland andra människor och som personer i omgivningen kan uppmärksamma och reagera på hör till de sociala förändringarna. Under

denna kategori framsteg underkategorierna: *förändrad skolgång, isolera sig, brist på social kompetens, mobbning, humörsvingningar* samt *behov av att prestera och få bekräftelse*.

### ***Förändrad skolgång***

En stor del av tiden spenderar ungdomar i skolan vilket gör att måendet ofta avspeglar sig där. Skolprestationerna har visat sig bli lidande om måendet inte är som det ska. Skolk och ökad skolfrånvaro tyder också på att något är fel.

*"Allt oftare orkade jag inte ens gå till skolan."*

*"Jag som tidigare hade haft så bra betyg i skolan, hade nu enormt mycket frånvaro och lämnade knappt in några uppgifter."*

*"Jag var den ständigt skolkande eleven som lärarna kastade ut ur klassrummen..."*

*"Redan från första början missade jag inlämningar i gymnasiet, för jag såg ändå inte värdet i att sätta mig ner och skriva den där svenskauppgiften. Jag ville ju egentligen, men hjärnan kändes som en grötig sörja-som ett rent kaos."*

### ***Isolera sig***

Att isolera sig innebär att man drar sig undan andra människor och sociala sammanhang. Många som mår psykisk dåligt drar sig undan och vill vara för sig själva, ofta redan i ett tidigt skede. Ibland kan det handla om orkeslöshet och i vissa fall handlar ensamheten om att dölja något för andra.

*"Hon hade nästan slutat vara med Sofia på fritiden. Inte ville hon till stallet längre heller."*

*"De orkar inte utsätta sig för all den stress som det ger att vara bland människor hela dagarna."*

*"...yksinäisyys oli tullut osaksi minua."*

*"Det kändes bättre att sova bort dagarna och slippa allt, än att vakna upp till verkligheten. Fan vad jobbigt att vara social i skolan, att orka prata med människor, att lyssna på lärarens tjat om att jag börjar ligga efter."*

*"Jag såg att hon inte lekte med andra barn. Hon var alltid hemma, höll sig undan."*

*"Jag vägrade släppa in honom. Jag vägrade svara. Jag hade dragit täcket över huvudet och vägrade komma ut. Jag gömde mig för världen och ville aldrig mer komma ut, så var det. Jag vägrade gå till skolan. Vad fan skulle jag där och göra?"*

*"En gång hade det känts som himmelriket... men nu var tanken på all den där musiken och alla partymänniskorna rena mardrömmen."*

*Pressen av att hela tiden prestera blev för stor, och för att komma undan pressen drog jag mig inåt."*

### ***Brist på social kompetens***

Med brist på social kompetens menar respondenterna svårigheter att kommunicera med andra människor. Detta kan både vara en egenskap som människan har, men även ett tidigt tecken på psykisk ohälsa var en tidigare social person får svårigheter med att uttrycka sig. I studien framkom brist på social kompetens som ett tidigt tecken hos personer som lider av psykisk ohälsa.

*"Sumu teki vaikeaksi muiden kanssa kommunikoimisen."*

*"Katarina var kanske mer okoncentrerad och dämpad på timmarna. Hon var ju annars ganska utåtriktad."*

### ***Mobbning***

Att bli mobbad visade sig höra ihop med psykisk ohälsa. Man kan utsättas för mobbning på grund av den psykiska ohälsan och dess följder, t.ex. för att man drar sig undan och betar sig på ett annorlunda sätt. En person som mår psykiskt dåligt är ett lätt offer för mobbning, eftersom man är sårbar och saknar kraft att stå emot mobbningen.

*"Kanske började det när de kallade mig Irmeli Isterband och Melonhuvud i skolan."*

*"Yläasteellakin kiusaamista ilmeni jonkin verran, ei paljon mutta kylliksi."*

*"Jag var aldrig populär. Om jag var något, så var jag osynlig. Osynlig och utfrysst. Jag spolades under vattenkranar och ramlade över krokben i korridorerna. Jag retades för min stora rumpa och min dialekt."*



### ***Humörsvängningar***

Humörsvängningar innebär att humöret förändras hastigt och en person kan kastas mellan olika känslotillstånd. I studien framkom att humöret kan ändras väldigt snabbt, speciellt i ett tidigt skede av försämring i den psykiska hälsan. Oförväntade utbrott varierat med högljudda skratt är vanligt förekommande när den psykiska hälsan är lidande. Humörsvängningar är dock en del av den normala tonårstiden och det kan vara en utmaning att se skillnaden på normala humörsvängningar och humörsvängningar som uppkommer pga. psykisk ohälsa. Humörsvängningar relaterade till psykisk ohälsa är ofta mera ihållande och variationerna i humöret är drastiska.

*"Jag är två år yngre än Rebecca och förstod därför inte riktigt vad det var som pågick och varför hon pendlade så i humöret... Det kunde svänga snabbt från jätteglad till jättedeppig och irriterad."*

*"Ja, hon kan vara sur och tvär och så vill hon helst vara ifred."*

### ***Behov av att prestera och få bekräftelse***

Ett ständigt behov av att tillfredsställa sig själv och andra genom att prestera och vara bäst på något samt att få bekräftelse på det, visade sig överta vardagen för många med psykisk ohälsa. Det överdrivna prestations- och bekräftelsebehovet kan till en början verka positivt men svänger ofta snabbt till det negativa.

*"Vi sa just det, att det är något konstigt med dig. För ingen kan vara sådär glad. Inte på riktigt."*

*"Kanske var det i högstadiet som problemet med att vara en ung och ambitiös tjej blev tydligt och farligt."*

*"Jag visade alltid en så trygg, säker och stark sida utåt att ingen någonsin tog mig på allvar när mitt inre monster åt upp mig inifrån."*

## **6.5 Missbruk**

Missbruk innebär en okontrollerad eller överdriven konsumtion av någonting, ofta alkohol eller droger men även andra saker, t.ex. mat och sex. I denna studie framkom missbruk som ett tidigt tecken på psykisk ohälsa i ett flertal självbiografier. Kategorin missbruk är i sin tur uppdelad i två olika underkategorier; *alkohol och droger* samt *övriga missbruk*.

### ***Alkohol och droger***

I studien framkom tydligt att alkohol och droger används bl.a. för att dämpa känslor och tankar som förekommer vid psykisk ohälsa, och är således ett tidigt tecken på att någon mår dåligt. Ett missbruk innebär inte ett beroende eller kontinuitet, utan kan vara en engångsföreteelse av överdriven konsumtion.

*"Alkoholen var en befrielse i depressionen och inget kunde stoppa mig."*

*"Så fort jag är utom synhåll känner jag tårarna som väljer fram ur ögonen och letar febrilt fram förpackningen med benzo."*

*"Jag ville bli full fort. Åtminstone berusad. Sådär så att jag glömde att jag var ful och fet och allmänt oälskad och deprimerad."*

### ***Övriga missbruk***

Bortsett från alkohol- och drogmissbruk kom det fram att även övriga missbruk kan vara tecken på psykisk ohälsa. I denna studie framkom missbruk i form av överdriven träning, matfokusering, sex och överkonsumtion av laxeringsmedel.

*"Efter ett tag märkte jag att jag fick ut en hel del av min ångest genom träningen. Jag började utöka promenaderna till gymmet, kunde inte avstå min långa morgonpromenad trots ösregn eller snöstorm."*

*"Ett halvår fyllt av besatthetskärlek, av djuriskt och ömt sex."*

## **6.6 Beteendeförändringar**

Kategorin beteendeförändringar handlar om medvetna och omedvetna förändringar i personers beteende, vilket innefattar bl.a. handlingar, reaktioner och tankar. Denna kategori delas i sin tur in i fyra olika underkategorier; *avvikande beteende, kontrollbehov och tvångsbeteende, förändrad personlighet* samt *risktagande*, dessa beskrivs nedan.

### ***Avvikande beteende***

Med avvikande beteende menas ett sådant beteende som avviker från gruppens eller samhällets normer. Ett avvikande beteende innebär därmed att personen ifråga agerar, uppför och beter sig på ett sätt som anses annorlunda och onormalt jämfört med omgivningen.

*"Vissa gånger när jag låg vaken brukade jag stiga upp ur sängen och gå till kyrkogården mitt i natten."*

*"Jag kunde märka på Lisa när hon började bli sjuk, humöret svängde och hon blev aggressiv och defensiv."*

*"Det hade gått dagar utan att jag hade ätit någon riktig mat. Jag hade inte märkt av någon hunger för det var så mycket galet som pågick i min kropp och hjärna."*

### ***Kontrollbehov och tvångsbeteende***

Kontrollbehov innebär att en person vill ha kontroll, det kan gälla bl.a. omgivningen, sig själv och andra människor. En person med kontrollbehov kan ha svårigheter med att anpassa sig t.ex. efter andra människor eller situationer som de inte bestämmer över, eftersom de vill ha kontrollen i egna händer.

*"Jag hade ritualer för allt, åt speciell mat på ett speciellt sätt och lät ingen rubba mina rutiner."*

*"Det började skina igenom delar av tvång i träningen."*

*"När jag tänkte efter slog det mig, att under den period hon var sjuk som 11-åring hade hon haft mera ordning på sitt rum, bättre betyg, bättre idrottsprestationer, och hon hade dragit sig undan kompisarna."*

*"Jag hade alltid kontroll över situationen, men under den duktiga ytan fanns det trots allt en tjej som längtade efter att släppa taget: att festa och bli full som mina vänner, att göra något som inte var så bra."*

### ***Förändrad personlighet***

Med förändrad personlighet menar respondenterna en förändring i en individs beteende, tankar och känslor. Till denna underkategori räknas inte övergående personlighetsförändringar, t.ex. förändrat beteende vid påverkan av stress, utan en förändrad personlighet innebär en mer långvarig förändring som omgivningen ofta upptäcker.

*"Jag hade varit en glad och sprallig tjej som alltid tagit för mig av livet, men nu kändes det snarare som om jag lydde under andras lagar, som om jag levde för att behaga andra. Två nära vänner berättade att de tyckte att jag förändrats, att jag inte var lika glad och levande längre."*

*"Nu för tiden påpekar mina närstående att jag ganska ofta frågar flera gånger om samma saker. I jämförelse med mitt gamla minne kan jag nu ibland nästan känna mig dement, speciellt när skoven kommer."*

### **Rishtagande**

Rishtagande innebär att personen ifråga har ett rishtagande beteende, dvs. sätter sig i farofyllda situationer där denne kan råka illa ut. Några exempel på rishtagande som framkom i studien var bråk, snatteri och att umgås i farofyllda kretsar.

*"Jag tog många risker under den här perioden; genom att gå själv på mörka gator, dricka mig redlös och att inte bry mig om vad som hände med mig."*

*"Det var oundvikligt att Sally började umgås med lite äldre ungdomar: rostiga bilar, kryptiska dikter om förvriden metall och sönderslitna lemmar, grusvägar som inte ledde någonstans."*

## **7. Tolkning**

Respondenterna tolkar resultatet i ljuset av Erikssons (1994) teori om hälsa och lidande. För att ha förståelse för ungas hälsa menar Eriksson (1994) att man bör se till hälsan som helhet som innefattar kropp, själ och ande. Lidandet uppfattas ofta felaktigt och som synonym till sjukdom medan det egentligen är en del av hälsan och en drivkraft till att kämpa mot psykisk ohälsa.

Under tolkningens gång har respondenterna sett att resultatet stämmer överens med Erikssons (1994) tankar om de olika nivåerna i lidandet. Eriksson (1994) lyfter fram att lidandet är relaterat till psyket medan smärta är relaterat till den fysiska kroppen. Erikssons (1994) teori om lidande kan ses som tre olika nivåer som går in i varandra. (figur 1) Den första nivån, att ha ett lidande, innebär att man är omedveten om sig själv, sina begär och möjligheter. Man styrs endast av omgivningen och man kan bortförklara eller fly från lidandet. Att vara i lidande, är den andra nivån som innebär att man anpassar sig och förnekar sitt inre jag. Den tredje nivån, att varda i lidande, handlar om kampen mellan det goda och onda där hoppet eller hopplösheten vinner. Det kan ses som en brytningspunkt var man antingen övervinner lidandet och tar sig ur det eller sjunker djupare i lidandet. Dessa nivåer flyter in i varandra och människans lidande kan befinna sig på olika nivåer. Detta innebär att lidande inte är

kopplat till en specifik nivå utan kan åka mellan de olika nivåerna, men uttrycks på olika sätt på olika nivåer.

I studien har respondenterna fått fram sex kategorier som innefattar tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar. Dessa kategorier är: **psykiska tecken, psykosomatiska besvär, synliga kroppsliga tecken, sociala förändringar, missbruk och beteendeförändringar**. De olika kategorierna innefattar tjugotvå underkategorier som vi ser i ljuset av Katie Erikssons teori.

Ett tidigt tecken på psykisk ohälsa är ångest och rädsla. Dessa känslor kan vara tillfälliga och lindriga vilket innebär att lidandet befinner sig på den första nivån, att ha ett lidande. Då dessa känslor blir intensivare och återkommande förstärks lidandet till den andra nivån, att vara i lidande. Ångesten tar mera plats och jaget förminskas. Att vardas i lidande är när ångesten och rädslan tar över och blir outhärdlig. En följd av negativa känslor kan leda till självmordstankar, viljan är inte alltid att dö utan att slippa lidandet. I resultatet lyfter respondenterna fram att självmordstankar är ett rop på hjälp vilket tolkas som att självmordstankar kan förekomma både på andra och tredje nivån. På den andra nivån tolkar respondenterna självmordstankar som ett resultat av intensiv ångest och negativa tankar medan det på den tredje nivån kan innebära en brytningspunkt, att överleva eller dö.

Ungdomstiden innefattar sökandet av identitet och utvecklande av självkänedom och självkänsla. (Berg Kelly 2014, s.22) Att tappa kontrollen om sig själv och sin identitet kan vara ett tidigt tecken på psykisk ohälsa. Detta tolkar respondenterna som att ha ett lidande eftersom Eriksson (1994) menar att man på denna nivå är omedveten om sig själv och lättpåverkad av omgivningen. Under den påfrestande utvecklingsperioden, ungdomsåren, sker många förändringar på ett fysiskt, psykiskt och socialt plan vilket gör ungdomarna sårbara och som Eriksson (1994) menar lättpåverkade av omgivningen. Humörsvängningar hör i denna ålder till den normala utvecklingen men kommer även i resultatet fram som ett tidigt tecken på psykisk ohälsa. Det kan vara en utmaning att skilja på normalt förekommande humörsvängningar och humörsvängningar som tyder på lidande. (Marttunen et al., 2013, s.8-9)

Ett lidande kan även uttryckas genom att personligheten förändras, det kan innebära en ihållande förändring i beteendet, tankar eller känslor. Dessa förändringar upptäcks och kan ses av omgivningen, de är ofta omedvetna för individen själv vilket innebär att denne har ett lidande. Eriksson (1994) lyfter fram att ungdomar med psykisk ohälsa ofta inte förmår att

uttrycka sitt lidande verbalt vilket gör att lidandet kan uttryckas genom avvikande beteende. Ett avvikande beteende är ofta omedvetet och kan ta sig i uttryck genom att personen betar sig på ett sätt som anses onormalt, detta innebär att personen har ett lidande. En beteendeförändring kan grunda sig i grupptryck eller önskan att passa in. (Berg Kelly 2014, s.23)

Även självskadebeteende kan vara en följd av stark ångest, ett sätt att tillfälligt lindra lidandet. Eftersom man är medveten om sitt lidande vid självskadebeteende och att man har hittat ett sätt att lindra sitt lidande d.v.s. anpassat sig till sin situation befinner man sig på den andra nivån. Ett exempel kan vara att man dämpar sin ångest genom att skära sig. Ett annat sätt att dämpa ångest, negativa tankar och känslor är genom missbruk. Ett missbruk kan handla om risktagande d.v.s. att ha ett lidande, att bedöva ett lidande med t.ex. överdriven konsumtion av alkohol, mat eller träning d.v.s. att vara i lidande. När missbruket eskalerat och blivit livshotande, tolkar respondenterna det som att vara i lidande, eftersom man antingen hamnar ännu djupare i missbruket vilket får svåra följder eller så tar man sig ur det.

Andra tidiga tecken som framkommit i resultatet är bristande självkänsla och prestationskrav. Självkänsla innebär medvetenhet om den egna personlighetens värde, och självkänslan bygger på egna och omgivningens åsikter. (Nationalencyklopedin 2016) När respondenterna ser på teorin om lidande tolkas det som att dessa egenskaper kan innebära både att ha ett lidande samt att vara i lidande. Att ha prestationskrav och bristande självkänsla är ett lidande som man kan vara omedveten om och ifall egenskaperna utvecklas till kontrollbehov och självhat blir det ett lidande på vara nivå. Ett starkt kontrollbehov kan i sin tur leda till tvångsbeteende, ett lidande som man anpassat sig till och som man känner sig bekväm i. Ett konkret exempel på tvångsbeteende inom de olika nivåerna är att man på den första nivån minskar på matintaget där man är omedveten om sitt lidande och påverkas av omgivningen. På nästa nivå blir personen mer medveten om sitt lidande och strävar efter att dämpa ångesten och negativa känslor genom att lämna bort maten eller spy. Utifrån sett är det ett ohälsosamt beteende medan det för personen själv är ett sätt att lindra lidandet. Eriksson (1994) lyfter också fram detta i sin teori och menar att dessa människor missuppfattas och tros söka lidande. En sådan negativ respons förstärker lidandet enligt Eriksson (1994), medan det ofta är bekräftelse och positiv respons som personen är i behov av. I resultatet av studien lyfts det fram att en person som har ett lidande kan uttrycka ett stort behov av att få bekräftelse från omgivningen genom att t.ex. prestera och vara bäst på något.

I resultatet lyfter respondenterna fram tidiga tecken som är relaterade till personens närmiljö och omgivning, t.ex. sociala kontakter och skolgång. När en person som mår psykiskt dåligt omedvetet drar sig undan, tolkar respondenterna det utifrån Erikssons (1994) teori som att man har ett lidande. Brist på social kompetens kan även det innebära att man har ett lidande. Om personen isolerar sig för att dölja sitt lidande ser respondenterna det som att vara i lidande. Även oföretagsamhet kommer fram i resultatet som ett tidigt tecken på psykisk ohälsa. Bristen på motivation eller ork att ta itu med något tolkas som att ha eller vara i ett lidande eftersom oföretagsamheten kan vara både omedveten och medveten.

Mobbning är ett vanligt förekommande problem och är ett tidigt tecken på psykisk ohälsa. I resultatet framkom att bli mobbad kan vara relaterat till psykisk ohälsa. Det kan innebära att lidandet uppkommer pga. att man blir mobbad. Eriksson (1994) lyfter fram vikten av att uppmärksamma den bakomliggande orsaken till lidandet oberoende av hur det uttrycks. Mobbingen grundar sig oftast i ett omedvetet lidande, dvs. att ha ett lidande.

Den psykiska ohälsan kan även ta sig i uttryck på ett fysiskt plan genom fysiologiska förändringar, fysisk smärta och kroppsliga reaktioner. Fysiologiska förändringar i den första nivån, att ha ett lidande, kan exempelvis vara sömnstörningar. När lidandet når den andra nivån kan t.ex. andningen påverkas, och på den tredje nivån, att varda i lidande, kan cirkulationen och organen förändras och ta skada. Ett annat tidigt tecken på psykisk ohälsa som framkom i studien var fysisk smärta, och eftersom man är omedveten om hur smärtan uppkommit, förnekas och bortförklaras lidandet och dess ursprung. Att ha ett lidande kan även ta sig uttryck som kroppsliga reaktioner på påfrestningar, dessa kan vara svåra att dölja och kan upptäckas av omgivningen.

## **8. Kritisk granskning**

Under forskningsprocessen finns det vissa aspekter som är bra att tänka på och dessa är objektivitet, noggrannhet samt ärlighet. Detta innebär att personliga åsikter och önskningar undviks och tyngdpunkten bör ligga på systematik och professionalitet. Ett välgjort examensarbete bör granskas. Nyberg och Tidström (2012 s. 174–175) har lyft fram ett antal kriterier som kan användas som underlag och underlätta den kritiska granskningen.

Ämnesvalet bör vara aktuellt och bidra med ny kunskap. Studien bör även kunna utgöra en grund för fortsatta undersökningar. Ämnet bör vara relevant, intressant samt till nytta både

för samhället och de som gjort samt tar del av arbetet. (Nyberg & Tidström, 2012, s.175) Vi anser att studiens ämne är mycket aktuellt. När man ser till olika typer av media såsom radio, tidskrifter eller sociala medier är psykisk ohälsa hos ungdomar ett omtalat ämne. Under de senaste åren har det bland annat skapats olika diskussionsforum t.ex. Sekaisin 247 chat och portaler såsom Psykporten för unga.

För respondenterna har studien bidragit med ny kunskap som vi anser att vi kommer att ha nytta av i vårt framtida yrke. Studien har gett en bred teoretisk kunskap om hur man kan upptäcka psykisk ohälsa i ett tidigt skede. Den teoretiska bakgrunden har även gett respondenterna en större förståelse för ungdomars beteende. Eftersom psykisk ohälsa är ett ökat problem anser respondenterna även att kunskapen är viktig för samhället. Ifall man inom öppna vården skulle vara bättre på att identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar i ett tidigt skede skulle man minska på behovet av specialistsjukvård, förkorta vårdtiden vilket skulle vara en positiv utveckling för hela samhället.

Dispositionen och strukturen bör i en studie vara logiskt uppbyggd, överskådlig och vara uppbyggt utifrån syftet. Texten skall även vara sammanhängande och följa en röd tråd genom hela arbetet, samtidigt som det bör vara trovärdigt och målmedvetet. Eftersom denna studie har en deduktiv ansats, anser respondenterna att bakgrunden ger goda förkunskaper gällande psykisk ohälsa bland ungdomar. I studien är bakgrunden bred och en stor del av arbetet, vilket baserar sig på att respondenterna valt att behandla olika aspekter av psykisk ohälsa och inte t.ex. endast en specifik sjukdom. Detta har både för och nackdelar. Bakgrunden bör vara omfattande med tanke på att matrisen, som utgör grunden för analysmaterialet, skapades utifrån den och skall vara så tillförlitlig som möjligt. Eftersom bakgrunden utgör kunskapskällan för respondenterna kan det därmed styra sättet att behandla materialet och deras synvinklar under analysens gång. Om bakgrunden vore uppbyggd på ett annorlunda sätt samt innehålla annan information skulle detta i sin tur påverka studiens resultat. Nackdelen med en bred bakgrund är att man inte går så djupt in i olika specifika aspekter av psykisk ohälsa, men det gav däremot en bred kunskap vilket respondenterna anser att en hälsovårdare bör ha (Nyberg & Tidström 2012, s.175).

Respondenterna anser att det finns en logisk tankegång bakom strukturen i arbetet. I den teoretiska bakgrunden beskrivs först den normala ungdomstiden, sedan beskrivs stegvis den psykisk ohälsa. Därtill beskrivs riskfaktorer, upptäckt, identifiering, bemötande och



skolhälsovårdarens arbete, vilka är viktiga faktorer i studien för att få en förståelse i arbetet med ungdomar.

Litteraturen som man använder sig av bör vara vetenskaplig, aktuell och relevant. Man bör även använda sig av sådan litteratur som belyser temat från olika synvinklar, för att även kritiska källor ska framgå. Urvalet av källor bör därmed väljas med eftertanke. I studien har respondenterna använt sig främst av relativt ny litteratur som skrivits för endast ett par år sedan. Litteraturen kommer främst från Finland och Sverige, men även ett fåtal andra länder. Respondenterna anser att valet av litteratur är relevant för att kunna besvara studiens syfte eftersom det har använts många olika källor. Respondenterna har främst använt sig av faktaböcker, men valt att belysa vissa delar med hjälp av vetenskapliga artiklar, statistik samt lagstiftning. En utmaning har varit att hitta ett flertal bra vetenskapliga källor till specifika delar av studien, vilket lett till att vissa delar av arbetet inte belysts från flera olika synvinklar (Nyberg & Tidström 2012, s.175).

Valet av metoden bör anpassas efter arbetets syfte och frågeställningar. Som grund till valet av metod är medvetenhet om olika typer av metoder viktigt för att välja en relevant metod. Metoden bör beskrivas noggrant och val av informanter görs med eftertanke. Man bör samla in ett omfattande material och behandla det på ett mångsidigt och omsorgsfullt sätt. För att öka trovärdigheten vid kategorisering och analys, används medbedömare. Eftersom respondenterna är tre till antalet, och har tillsammans genomfört undersökningen, har materialet tolkats från olika aspekter, vilket gör att resultatets tillförlitlighet ökar (Nyberg & Tidström, 2012, s.176).

Den kvalitativa metoden har valts eftersom respondenterna vill få en inblick i människors upplevelser och en djupare förståelse för ämnet. Till en början tänkte respondenterna intervjua ungdomar, men konstaterade att eftersom ungdomar ofta har svårt att sätta ord på sina känslor skulle det vara svårt att få tillräckligt med material. Därför valde respondenterna att använda sig av redan publicerat material i form av självbiografier. Eftersom självbiografierna var skrivna av både de som lidit av psykisk ohälsa samt anhöriga blev ämnet belyst från flera olika synvinklar. Genom att använda självbiografier som analysmaterial så togs en risk eftersom respondenterna inte visste vad som kommer att hittas. En utmaning var också att inte påverka resultatet med tanke på den kunskap respondenterna fått från bakgrunden. Man kan även tänka på hur självbiografierna valts ut, eventuellt kunde man ha gjort en mer strukturerad litteratursökning för att hitta relevant litteratur från början

istället för att gå igenom och sålla bort de dokument som ej användes i studien. Dessutom kan man reflektera kring ifall andra val av självbiografier kunde ha påverkat studiens resultat.

Upplägget av resultatet bör vara överskådligt och gärna kompletteras med citat för att ge en konkret bild av materialet åt läsaren. Respondenterna anser att resultatet är övergripande och med hjälp av god struktur och tabellen i bilaga 3 lätt för läsaren att förstå. Genom att återge citat får läsaren en djupare förståelse för resultatet samt konkreta exempel på tidiga tecken på psykisk ohälsa. Eftersom ämnesvalet är brett och respondenterna har flera underkategorier kan det vara utmanande för läsaren att se helheten till en början. Psykisk ohälsa är även ett svårt ämne att förklara och få grepp om, vilket också påverkar vår resultatredovisning (Nyberg & Tidström, 2012, s.176). I arbetets bakgrund framkom att både att bli mobbad och att mobba kan vara tecken på psykisk ohälsa. I de självbiografier som respondenterna analyserat var ungdomarna med psykisk ohälsa utsatta för mobbning, och ingen av dem var mobbare själv.

Figurer och tabeller är till för att förtydliga texten. De bör sammanfatta det väsentliga genom att vara överskådliga, informativa och genomtänkta. Respondenterna har utformat en tabell över resultatet för att göra det överskådligt för läsaren. En figur har även infogats över den teoretiska utgångspunkten, för att läsaren lättare skall få en förståelse för teorin, inblick i hur hälsa och lidande hänger ihop och få en bild av de olika nivåerna. Matrisen har fungerat som ett bra material under analysens gång, den är omfattande men kategorierna gör den överskådlig (Nyberg & Tidström, 2012, s.176).

I diskussionen görs en kort sammanfattning och den röda tråden uppmärksammas. Man bör bevisa att studien kan ses som en helhet, och man bör i detta skede hjälpa läsaren att också förstå helheten. (Nyberg & Tidström, 2012, s.153). Respondenterna har i diskussionen kort sammanfattat arbetet och dragit slutsatser utifrån resultatet. Det presenteras även idéer till fortsatta studier inom området samt hur man kan använda studiens resultat, både i teori och praktik. Nyttan av studien ses även ur en samhällelig och ekonomisk synvinkel.

Under arbetets gång bör man även se till formella aspekter och språkbehandling. Språket bör vara lättförståeligt och beskrivande så att en läsare som inte är insatt i ämnet förstår det. Strukturen bör vara logisk och vid varje kapitel bör problemformuleringen framkomma, och ett kort sammandrag av vad som kommer behandlas bör tas upp. Respondenterna anser att språket i studien är enkelt att förstå och svårare begrepp beskrivs grundligt. Genom hela arbetet har respondenterna utgått ifrån ett logiskt tankesätt och har i varje kapitels inledande

text kort beskrivit vad som kommer att behandlas, för att ge läsaren en inblick i ämnet. Texten är uppbyggd så att läsaren först skall få den kunskap som denne behöver för att sedan förstå fortsättningen. Som exempel kan man lyfta fram bakgrunden där det först beskrivs den normala ungdomstiden för att läsaren lättare skall kunna förstå det avvikande. Därmed anser respondenterna att upplägget är genomtänkt. Något som man kan se som både positivt och negativt med arbetet, är att det förekommer mycket upprepningar. Detta beror troligen på att respondenterna vill göra arbetet lättläst, och eftersom ämnet är brett och omfattande anser respondenterna att det underlättar för läsaren att man lyfter fram en del fakta igen (Nyberg & Tidström, 2012, s.177).

Källorna som används bör dokumenteras i källhänvisningar samt litteraturförteckning. Respondenterna har använt sig av Harvardsystemet när det hänvisats till litteratur som använts. När ett flertal informationskällor sagt samma sak har respondenterna valt att sammanfatta kunskapen samt lyfta fram alla källor i slutet av stycket. När respondenterna däremot velat lyfta fram specifik kunskap eller information har källhänvisningen gjorts in i texten. När respondenterna i resultatet återgett citat har källor inte angetts, eftersom den informationen finns i matrisen. (Nyberg & Tidström, 2012, s.177)

## **9. Diskussion**

Idén med vår studie var att behandla olika former av psykisk ohälsa eftersom vi anser att hälsovårdaren behöver en bred kunskap oberoende av vilken form av psykisk ohälsa det är fråga om. Som hälsovårdare har vi lärt oss att man bör se de individer som mår dåligt utan att nödvändigtvis ha en fastställd diagnos. Man bör se till helheten och genom att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa kan hälsovårdaren göra stor skillnad och förebygga den psykiska ohälsan innan det leder till en sjukdom eller diagnos. Vår tanke var inte att fokusera på diagnoser utan att se psykisk ohälsa som en helhet. Vi antog därför att det finns gemensamma tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar som hälsovårdaren kan reagera på. Hälsovårdaren har en viktig roll gällande bemötandet av psykisk ohälsa hos ungdomar både inom skolväsendet och öppna vården eftersom hälsovården arbetar nära ungdomarna och har en vårdrelation till dem.

När vi ser till hypotesen som vi utgick ifrån, kan vi konstatera att resultatet överensstämmer med den. Utgående från självbiografier som behandlade olika typer psykisk ohälsa kan man

se gemensamma tidiga tecken trots olika karaktär på psykisk ohälsa. Matrisen ger en god överblick över detta, eftersom liknande tidiga tecken kan ses i ett flertal olika självbiografier av olika karaktär. Under analysens gång framkom det att ungdomar kan uppvisa ett flertal tidiga tecken på deras psykiska ohälsa samtidigt. De tidiga tecknen kan även ändra karaktär väldigt plötsligt eller vara ihållande under en längre tid, och är väldigt individuella. Under vår studies gång har vi insett att även om ungdomar uppvisar samma tidiga tecken kan de lida av olika typer av psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att hälsovårdaren inte fokuserar på symptom och diagnos, utan ser till den enskilda individen och dennes behov.

Resultatet från studien kan användas som en teoretisk kunskapskälla för hälsovårdaren samt rent praktiskt som ett verktyg vid bemötande av ungdomar. Vi tycker även att resultatet kan användas som grund till utbildningsmaterial för personal som arbetar med ungdomar inom öppna vården och även andra yrkesgrupper som t.ex. lärare. Med detta vill vi lyfta fram att nätverket inom skolväsendet har en betydande roll för hälsovårdaren vid upptäckt av psykisk ohälsa och därför tycker vi att det vore bra att även andra än hälsovårdaren skulle ta del av resultatet. Insikten gällande tidiga tecken på psykisk ohälsa är som tidigare nämnt av stor betydelse för även andra än hälsovårdare t.ex. vänner och familj, eftersom det bidrar till tidig upptäckt av psykisk ohälsa.

Ur en samhällelig och ekonomisk synvinkel kunde vår studie vara till fördel med tanke på att man genom att upptäcka psykisk ohälsa i ett tidigt skede kan minska på behov av specialsjukvård och därmed dess kostnader. Utgående från studien kunde man utforma ett verktyg som kan användas av hälsovårdaren i arbetet med ungdomar, t.ex. ett diskussionsunderlag. Det kunde även användas för att utveckla någon form av informationskälla gällande självkänedom för ungdomar. Under studiens gång har vi stött på olika riskfaktorer som kan vara tecken på samt leda till psykisk ohälsa, t.ex. våld i familjen och alkoholmissbruk. Som utvecklingsmöjlighet skulle man kunna utreda och kartlägga dessa riskfaktorer för att därmed kunna främja psykisk hälsa.

Utformningen på studien blev slutligen annorlunda än vi hade tänkt från första början. Bristen på vetenskaplig forskning inom området gjorde att bakgrunden behövde vara omfattande och detta ledde till att vi använde oss av en deduktiv ansats. Genom att skriva en bred bakgrund och få kunskap inom området, underlättade det analysen. Under analysens gång har det varit positivt att vara tre respondenter tillsammans, eftersom man kunnat diskutera, analysera och

reflektera tillsammans. Detta innebär att materialet har bearbetats många gånger och även från olika synvinklar. Vi anser att detta gett ett mer genomtänkt och välanalyserat resultat.

Titeln på vår studie ”min gåva, mitt gift” är ett citat ur en av självbiografierna som vi har använt i studien. I självbiografien ”Ett bipolärt hjärta” (2011) beskriver Anserud sin psykiska ohälsa som något som både stärker men samtidigt bryter ner henne. Denna tanke kan även återspeglas i Erikssons (1994) teori om hälsa och lidande, var människans hälsa utgörs av båda delarna. Den psykiska hälsan består därmed av både gott och ont, dvs. som i citatet; gåva och gift.

## Källförteckning

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M., 2009. *Mielenterveys ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen-Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Yliopistopaino.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M., 2007. *Ungdomstiden*. Vammala: Utbildningsstyrelsen.

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

Bremberg, S. andra upplagan., 2004. *Elevhälsa – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bulanda, J.J., Bruhn, C., Byro-Johnsson, T. & Zentmyer, M., 2014. Addressing mental health stigma among young adolescents: Evaluation of a youth-led approach. *Health & social Work*. 39(2), 73-80.

Burton, M., 2014. Self-harm: Working with vulnerable adolescents. *Practice Nursing*. 25(5), 245-250.

Eriksson, E. & Arnkil, T., 2008. *Ta upp oron. En handbok i tidiga dialoger*. Vaajakoski: Stakes.

Eriksson, K., 2015. *Den lidande människan*. Egypten: Liber.

Freeman, D. & Freeman, J., 2013. *Kort om Ångest*. Fri Tanke förlag.

Gillberg, Ch., Råstam, M. & Fernell, E., (red.) tredje utgåvan. 2015. *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gonzales, A-H. & Bergstrom, L., 2013. Adolescent Non-suicidal self-injury (NSSI) interventions. *Journal of child and Adolescent psychiatric nursing*. (26), 124-130.

Henricson, M. (red.) 2012. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination* Studentlitteratur: Lund

Institutet för hälsa och välfärd, uppdaterad 2016 [hämtat 8.4.2016]

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late>

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S., 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat?. *Suomen Lääkärilehti*. (70), 26-32.

Kaess, M., Brunner, R., Parzer, P., Carli, V., Apter, A., Balazs, J.A., Bobes, J., Coman, H.G., Cosman, D., Cotter, P., Durkee, T., Farkas, L., Feldman, D., Haring, C., Iosue, M., Kahn, J-P., Keeley, H., Podlogar, V., Postuvan, V., Resch, F., Saiz, P.A., Sisask, M., Tubiana, A., Värnik, P., Sarchiapone, M., Hoven, C.W., Wasserman, D., 2014. Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. (23), 611-620.

Kinnunen, P., Laukkanen, E., Kylmä, J., 2010. Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*. (16), 43-50.

Kristensson, J. 2014. *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur

Lindholm, L. 1998. *Den unga människans hälsa och lidande*. Vasa: Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R., 2013. *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus

Milerad, J. & Lindgren, C., 2014. *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur

Minkkinen, J. 2016. *Allt fler barn och unga får psykvård i Helsingfors*. <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/09/07/allt-fler-barn-och-unga-far-psykvard-i-helsingfors> [hämtad 31.10.2016]

Nationalencyklopedin, identitet.

<http://ezproxy.nova.fi:2138/uppslagsverk/encyklopedi/lang/identitet> [hämtad 9.3.2016]

Nationalencyklopedin, pubertet. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/pubertet> [hämtad 9.3.2016]

Nationalencyklopedin, självkänsla.

<http://ezproxy.nova.fi:2138/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sjalkkansla> [hämtad 9.3.2016]

Nyberg, R. & Tidström, A., (red.) 2012. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, G., 2013. *Depressioner i tonåren-Ung trött och ledsen*. Stockholm:Gothia fortbildning.

Patel,R.,Davidsson,B.,2011.*Forskningsmetodikens grunder*.Lund.Studentlitteratur.

Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E., 2013. Factors helping adolescents to stop self-cutting:descriptions of 347 adolescents aged 13-18 years. *Journal of clinical nursing*.(22) ,2011-2019.

Rose, J. & Perski, A., 2008. *Duktighetsfällan-en överlevnadsbok för prestationsprinsessor*. Stockholm:Prisma.

Sakellari, E., Sourander, A., Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. & Leino-Kilpi, H., 2014. The impact of an educational mental health intervention on adolescents´perceptions of mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health*. 21(7), 635-641.

Schraml, K., Perski, A., Grossi, G. & Simonsson-Sarnecki, M., 2011.Stress symptoms among adolescents:The role of subjective psychosocial conditions,lifestyle, and self-esteem. *Journal of adolescence*.( 34),987-996

WHO World Health Organisation, uppdaterad 2016. *Mental health: a state of well-being* [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) [hämtat 9.3.2016]

WHO World Health Organisation, uppdaterad 2016, *Health behaviour in school aged children (HBSC)* <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/child-and-adolescent-health2/youth-friendly-services/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115> [hämtat 11.4.2016]



## **Finlands författningssamling**

Lagen om elev- och studerandehälsovård 30.12.2013/1287 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat 1.4.2016]

### **Figurförteckning**

Figur 1. Erikssons modell om hälsa och lidande.....4

### **Tabellförteckning**

Tabell 1. Tidiga tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar.....35

## Bilaga 1

Självbiografi	Psykiska förändringar	Psykosomatiska besvär	Synliga kroppsliga tecken
<p><b>Anserud, R., 2011. Ett bipolärt hjärta. Polen: Pozkal</b></p>	<p>”Under den här tiden drömde jag ofta hemska drömmar, som att farmor låg död i den delen av huset där mammas och Henriks röster hade hörts ifrån. Det var mycket som hände i den änden av huset som jag inte kan förklara.” (s. 4)</p> <p>”Jag gick in i tvättstugan och hade bara en dörr mellan mig och mamma och Henrik. Men så fick jag den där olustiga känslan i kroppen igen och stannade till, vände mig om och gick tillbaka till hallen för att kolla om bilarna var där. Inga bilar fanns hemma och deras skor var också borta.” (s. 4)</p> <p>”Jag grät över små hinder i min vardag, bara för att jag var så svag känslomässigt.” (s.18)</p> <p>”Trots längtan efter döden handlade aldrig drömmen om att ta mitt liv, om att jag inte älskade mig själv, för det gjorde jag verkligen. Självordstänkarna handlade om att döda smärtan, inte mig själv.” (s.11)</p> <p>”Jag började fundera mycket på döden och önskade många gånger att jag var död, så att jag inte skulle behöva känna smärtan mer.” (s.10)</p> <p>”Jag drömde om att någon skulle se hur jag mådde. Men jag hade ingen aning om att det var en depression, att jag var sjuk. Jag visste</p>	<p>”Själén gjorde så ont. Aldrig tidigare hade jag känt en sådan enorm smärta och sorg, den var fruktansvärd. Ibland önskade jag bara att jag kunde riva bort det onda.” (s.9)</p>	<p>”Rödsprängda, tårfyllda ögon med mascaran rinnande ner för min kind. Jag mådde uselt och hade ingen aning om vart jag skulle vända mig.” (s.9)</p>

	bara att jag var helt tom i själen och att jag skrek inombords.” (s.18)		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Jag som tidigare hade haft så bra betyg i skolan, hade nu enormt mycket frånvaro och lämnade knappt in några uppgifter. Även under de dagar då jag faktiskt var i skolan skolkade jag mycket. Jag satt i korridorerna och pratade med folk eller höll mig för mig själv.” (s.16)</p> <p>”Jag är två år yngre än Rebecca och förstod därför inte riktigt vad det var som pågick eller varför hon pendlade så i humöret, men jag märkte att hon drack ofta under den här perioden. Ibland var hon till och med dyngrak. Det kunde svänga snabbt från jätteglad till jättedeppig och irriterad.” (s.8)</p> <p>”Jag började även umgås med andra som drack mycket. Mina barndomskompisar från grundskolan – de skötsamma – slutade jag nästan helt att umgås med.” (s.12)</p> <p>”Redan från första början missade jag inlämningar i gymnasiet, för jag såg ändå inte värdet i att sätta mig ner och skriva den där svenskauppgiften. Jag ville ju egentligen, men hjärnan kändes som en grötig sörja – som ett rent kaos.” (s.9)</p> <p>”Det kändes bättre att sova bort dagarna och slippa allt, än att vakna upp till verkligheten. Fan vad jobbigt att vara social i skolan, att orka prata med människor, att lyssna på lärarens tjat om att jag</p>	<p>”Mitt destruktiva drickande var ett rop på hjälp.” (s.18)</p> <p>”Trots sjukhusincidenten fortsatte jag att dricka. Snart dör jag nog av all alkohol, men det är lika bra, tänkte jag.” (s.15)</p> <p>”Alkoholen var en befrielse i depressionen och inget kunde stoppa mig.” (s.12)</p> <p>”När jag började gymnasiet 2003 kände jag verkligen inte igen mig själv. Jag drack massor, både ensam och på fester. Det kändes som att jag hade ett stort hål i hjärtat. Något fattades. Som om någon hade rivit sönder min själ med en kniv, utan något hopp om att kunna reparera den igen.” (s. 9)</p> <p>”Vid den här tiden började jag att dricka mängder med alkohol, vilket jag tidigare hade varit emot och tyckt att man skulle vänta med tills man åtminstone blev arton. För mig handlade inte alkohol i första hand om att ha kul, utan om</p>	<p>”Nu för tiden påpekar mina närstående att jag ganska ofta frågar flera gånger om samma saker. I jämförelse med mitt gamla minne kan jag nu ibland nästan känna mig dement, speciellt när skoven kommer.” (s. 2)</p> <p>”Utan att ha en aning om att det rörde sig om en sjukdom kände jag hur jag fick allt svårare att komma ihåg saker.” (s. 2)</p> <p>”Vissa gånger när jag låg vaken brukade jag stiga upp ur sängen och gå till kyrkogården mitt i natten.” (s.10)</p> <p>”Jag tog många risker under den här perioden; genom att gå själv på mörka gator, dricka mig redlös och att inte bry mig om vad som hände med mig.” (s.11)</p> <p>”Under sommaren som följde började Rebecca att agera ut allt mer och trots att jag försökte så kunde jag inte förstå vad det var som hände. Jag såg att hon tog risker och jag tror aldrig att jag varit så rädd tidigare. Inombords kände jag att något inte var som det skulle, men själv talade Rebecca aldrig om att hon skulle må dåligt på något sätt eller att någonting</p>

	börjar ligga efter.” (s. 9)	att döva ångesten och smärtan inombords.” (s.8)  ”...men jag märkte att hon drack ofta under den här perioden. Ibland var hon till och med dyngrak.” (s.8)”	var fel.” (s.12)  ”Det var läskigt att se henne så risktagande, och då minns jag att jag tänkte: Varför skärper hon inte bara till sig?” (s.12–13)  ”Vad som hände var att jag upplevde det som att spöken lurade på mig.” (s.2)  ”Vid den här tiden började jag sova väldigt dåligt också. Vanligtvis låg jag vaken och vred och vände mig i sängen. Ibland hade jag mardrömmar som gjorde att jag vaknade om nätterna kallsvettig. Ofta försov jag mig och kom försent till skolan, min mamma och pappa visste inte vad de skulle ta sig till.” (s.10)
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Green, H., 2001. Ingen dans på rosor. Falun: AIT</b>			”Hon åt mycket och blev tjock.” (s.41)  ”När hon tittade in i badrummet såg hon Deborah sitta helt lugnt på golvet och titta på medan blodet från hennes handled rann ner i ett handfat.” (s.43)  ”Hon drog metallskivan nedför insidan av överarmen, såg blodet långsamt tränga fram ur sex eller sju repor som följde metallskivan ned förbi armvecket.” (s.58)
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>

	”Jag såg att hon inte lekte med andra barn. Hon var alltid hemma, höll sig undan.” (s.41)		”Jag visste att hon måste sova, men jag såg henne aldrig sova. När vi än kom in i hennes rum på natten var hon klarvaken och sa att hon hade hört oss komma uppför trappan.” (s.41)  ”Puberteten normal fysiskt sett, men vid sexton års ålder gjorde patienten ett självmordsförsök.” (s.19)  ”Ni förstår, hon visste, på sitt eget sätt, att hon inte försökte begå självmord utan ropade på hjälp, en stum och förvirrad människas rop på hjälp.” (s.43–44)
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Greenberg, M., 2009. Den dagen min dotter blev galen. Smedjebacken: Other press LLC Scandbook AB</b>	“Hon kräver kontroll eftersom det finns en liten plats i hennes psyke där hon vet att hon håller på att tappa kontrollen i en rasande fart.” (s.30)		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
			”Det var oundvikligt att Sally började umgås med lite äldre ungdomar: rostiga bilar, kryptiska dikter om förvriden metall och sönderslitna lemmar, grusvägar som inte ledde någonstans.” (s.18)  ”Hon brottar ner mig på golvet, sliter av mina glasögon och river mig i ansiktet

			tills jag blöder.” (s.21)  ”När hon bad Sally att sluta rusade Sally rakt ut i trafiken och slängde sig mot framrusande bilar, övertygad om att hon kunde hejda dem i farten.” (s.20)
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Haig, M., 2015. Skäl att fortsätta leva. Falun: Massolit</b>	<p>”Jag ville inte vara död, jag ville inte bara leva. Döden var något som skrämde mig...En klassisk önskan. Att aldrig ha blivit född.” (s.15)</p> <p>”Den tredje dagen lämnade jag rummet och jag lämnade villan och jag gick ut för att döda mig själv” (s.16)</p> <p>”Jag såg på mitt ansikte och hatade det.” (s.59)</p> <p>”En oförmåga att ens för ett ögonblick tänka på framtiden.Rädsla för att bli galen, för att bli tvångsintagen, bli satt i tvångströja i en madrasserad cell. Hypokondri. Separationsångest. Torgskräck. En oavbruten känsla av stark fasa. Mental utmattning. Som om jag var värdelös. (s.45)”</p> <p>”En önskan att stiga ut ur mig själv ett tag.” (s.46)”</p> <p>”En oändlig sorgsenhet. Som om jag andades luft som var för tunn.” (s.46)</p>	<p>”Aptitlöshet (jag gick ner 13 kilo på ett halvår.)” (s.46)</p> <p>”Trång över bröstet och ibland smärtor... Värk i armar och ben. Att ibland vara oförmögen att tala.” (s.45)</p>	
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	”En gång hade det känts som himmelriket men nu var tanken på all den där musiken och alla	”Senare, under panikattackerna som inte var lika svåra, drack jag ofta för mycket alkohol. Den där	”Det hade gått dagar utan att jag hade ätit någon riktig mat. Jag hade inte märkt av någon hunger för det var så mycket galet

	partymänniskorna rena mardrömmen” (s.32)	<p>mjuka, varma känslan som är så trösterik att man glömmer baksmällan som kommer efter det.” (s.29)</p> <p>”Har du tagit droger? Tidigare, ja. Men inte den här veckan. Fast jag har druckit mycket.” (s.25)</p> <p>”Den enda drog jag någonsin tog som fick mig att må bättre var sömntabletter de hjälpte mig inte att sova, men de hjälpte mig att hålla mig vaken utan att känna total skräck...” (s.31)</p> <p>”Tre stora öl och ett par Black Russian var min kvällsrutin.” (s.36)</p>	<p>som pågick i min kropp och hjärna.” (s. 24)</p> <p>”Jag var, bokstavligt talat, rädd för min egen skugga. Om jag tittade på ett föremål - en sko, en kudde, ett moln tillräckligt länge, hittade jag något ondskefullt i föremålet.” (s.29)</p> <p>”Jag slutade på jobbet. Jag bara gick därifrån. Jag var en sådan som gav upp. Jag var en sådan som slutade. Jag hade ingenting som väntade vid horisonten.” (s.37)</p>
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Jisei, L., 2015. Jag är sjuk: om manisk överhälsosamhet-ortorexi. Eskilstuna: Fossa media</b>	<p>”Jag minns att jag kände kroppsöraktet första gången i 3:an och 4:an” (s.10)</p> <p>”Den där känslan av att ens kropp var så viktig och ständigt observerad” (s.10)</p> <p>”Under 8:an då jag började få tonårshull växte det fram ett direkt hat mot hela min kropp.” (s.10)</p> <p>”Mina prestationskrav och min önskan att vara någon. Någon som andra kunde se upp till, som gjorde allt rätt, som presterade i alla lägen.” (s.10)</p> <p>”Jag kände ett konstant misslyckande och</p>		<p>”Jag kunde inte få nog av komplimangerna, smal, grå, tom, livlös, benig, trött - jag älskade dem alla.” (s.11)</p> <p>”Högstadiet är en grå sörja av svält och skärsår.” (s.11)</p> <p>”Jag började ganska snabbt gå ned i vikt.” (s.11)</p> <p>”Efter en första koll på vikten var den inte alarmerande låg, även om jag rasat 10kg.” (s.12)</p>

	<p>självhat.” (s.100)</p> <p>”Kroppar och siffror jämfördes på ett skämtsamt sätt. 25 stycken likadana dräkter skulle sys upp i olika storlekar. Min skulle vara mindre än de andras.” (s.17)</p> <p>”Jag bestämde mig direkt för att bli mest vältränade.” (s.17)</p> <p>”Den fiktiva medvetenheten om hur klassen uppfattade mig var total, varenda signal som sändes ut i klassrummet var menat till mig som en radiomast fångade jag in alla ljud, suckar, fniss och leenden för sedan när mörkret lagt sig gå igenom signalerna igen.” (s.11)</p> <p>”Men hon har fortfarande förmågan att bara köra på och köra över sig själv.” (s.93)</p>		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Umgänget kretsade kring dans, mat, träning och hälsa.” (s.17)</p> <p>”Pressen av att hela tiden prestera blev för stor, och för att komma undan pressen drog jag mig inåt.” (s.11)</p> <p>”Jag började ganska snabbt gå ner i vikt och märkte direkt hur människor lämnade mig ifred, det verkade som om de för första gången såg att jag inte orkade och lät mig vara.” (s.11)</p> <p>”Kanske var det i högstadiet som problemet med att vara en ung och ambitiös tjej blev tydligt och farligt. Jag var glad som en lärka, positiv och</p>	<p>”Jag börjat ta ut min ångest på träningen i stället för maten.” (s.14)</p> <p>”Det var maten jag skulle hålla ett öga på och det gjorde jag. Träningen ökade sakta men säkert.” (s.14)</p> <p>”Efter ett tag märkte jag att jag fick ut en hel del av min inneboende ångest genom träningen. Jag började utöka promenaderna till gymmet, kunde inte avstå min långa</p>	<p>”Jag kunde märka på Lisa när hon började bli sjuk, humöret svängde och hon blev aggressiv och defensiv.” (s.90)</p> <p>”Det tydligaste tecknet för att saker inte är som de ska är när hon snäser åt mig med smått aggressiva bortförklaringar när jag ifrågasätter.” (s.93)</p> <p>”Det började skina igenom delar av tvång i träningen.” (s.14)</p> <p>”Jag bara vistades i min lägenhet ensam eller med Dan. Jag hade ritualer för allt, åt speciell mat på ett speciellt sätt och lät</p>



	engagerad” (s.10)	morgonpromenad trots ösregn eller snöstorm.” (s.14)  ”Han skulle nog inte alls gilla iden om att fokusera på kost, han skulle inse faran. Dels ville jag arbeta med mitt stora intresse, kost, dels ville jag få alla verktyg jag kunde för att räkna ut vad jag skulle få i mig.” (s.17)	ingen rubba mina rutiner...” (s.13)  ”Jag gick direkt in i försvarsställning när han ifrågasatte.” (s.17)  ”När jag kommit till läkare med mina föräldrar har jag varit glad, välsminkad och klädd som jag vet gör mig bäst.” (s.12)
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Käcko, M., 2008. Ta livet av mig, mamma! – en berättelse om flickan som vägrade äta. Jväs kylä: Gummerus Printing</b>		”Är det anorexia nervosa? Det är det vi skall ta reda på. Hon är väldigt ung en hon har alla symtom: viktninskning, hypertermi, blekhet och tankar om att hon är tjock.” (s.36)  ”Katarina låg stilla nu. Hon krampade inte, skakade bara lite grand, men var fortfarande lika blek och kall.” (s.61)  ”Hon hade alla symtom. Hon åt väldigt lite, hon var blek och frusen, hon drog sig undan kontakt och jag visste att hon inte längre hade någon menstruation.” (s.70)  ”Mår du dåligt, Katarina? Ja, kanske det, men jag vet inte riktigt var det känns mest. Jag tror pulsen är för hög. Det känns som om hjärtat fladdrar. Jag mår illa på	

		<p>något konstigt sätt... Känns det som om du måste kräkas? Nej, men det kniper i magen just nu.” (s.60)</p> <p>”Hon kom ut nästan med detsamma och var alldeles vit i ansiktet. Herre Gud, sa jag, vad blek du är, kom och lägg dig på soffan. Hon började andas snabbare och snabbare och snart hyperventilerade hon. Hon började skaka i hela kroppen och jag försökte ta hennes puls. Den var så snabb att den inte gick att räkna. (s.60)”</p>	
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Jag lyfte handen och vinkade. Hon vinkade tillbaka och försökte le, men hon såg inte särskilt glad ut. Vad var det med Katarina?” (s.12)</p> <p>”Hon åt vanlig mat tillsammans med oss varje dag, men hon hade faktiskt godis- och glasstrejkat sedan hon slutade skolan i juni. Det var populärt bland hennes kompisar att godisstrejka just då så jag tänkte inte så mycket på det.” (s.13)</p> <p>”Men mamma, jag äter inte för lite! Nej, kanske inte, men du verkar inte vilja vara tillsammans med dina kompisar längre. Du som alltid hållit ihop med Sofia.” (s.23)</p> <p>”Hon hade nästan slutat vara med Sofia på fritiden.</p>		<p>”Hon hade inte varit lika glad och sprallig som hon brukade, däremot hade hon varit väldigt hjälpsam och snäll där hemma.” (s.12)</p> <p>”Vi var båda två förvånade över att vi inte hade märkt att hon kräktes.” (s.29)</p> <p>”Hon kräktes inte, men började istället drastiskt minska sitt matintag.” (s.29)</p> <p>”Katarina äter mindre nu än i våras och jag har sett henne skrapa bort maten ibland, sa Åsa. Hon tycks ha magrat under sommaren, jag såg att armarna såg så smala ut när hon började i höstas.”</p>

	<p>”Inte ville hon till stallet längre heller.” (s.31)</p> <p>”Katarina är populär och har haft lätt med kamratskapet, men hon är kanske lite olik sig. Lite blekare och lugnare på något sätt. Hon har suttit ensam på bänken utanför klassrummet någon gång har jag sett, och en dag stod hon ensam utanför WC-dörrarna och frös.” (s.31)</p> <p>”Jasså, du har också märkt det. Har du märkt något annat? Ja, hon kan vara sur och tvär och så vill hon helst vara i fred.” (s.62)</p> <p>”Katarina var kanske mer okoncentrerad och dämpad på timmarna. Hon var ju annars ganska utåtriktad.” (s.70)</p>		<p>(s.31)</p> <p>”Nu hade Katarina börjat motionera varje dag och matintaget bara minskade.” (s.31)</p> <p>”Följande vecka var Katarina på sämre humör. Nu ville hon helst inte prata med mig. Hon åt mindre vid kvällsmaten och när jag påpekade det blev hon ännu surare. Jag åt så mycket i skolan eller jag åt en smörgås när jag kom hem från skolan, var hennes kommentar.” (s.69)</p> <p>”Kuratoren berättade då att några av Katarinas skolkamrater hade varit oroliga för Katarina. De hade sagt att Katarina inte längre åt i skolan och att hon drog sig undan kontakt.” (s.71)</p> <p>”När jag tänkte efter slog det mig, att under den period hon var sjuk som 11-åring hade hon haft mera ordning på sitt rum, bättre betyg, bättre idrottsprestationer, och hon hade dragit sig undan kompisarna. På sjukhuset hade hon också berättat hur värdelös hon kände sig.” (s.71)</p> <p>”Låt mig för helvete vara i fred då! Katarina brukade inte svära, så nu visste jag att hon mådde dåligt.” (s.75)</p>
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Lauveng, A.,</b>	”Muistan että yläasteella aloin tulla pelokkaaksi.”		

<p><b>2012. Huomenna olin aina leijona.Jyväskylä: Bookwell oy</b></p>	<p>(s.13)</p> <p>”Se riisti melkein huomaamatta itseluottamuksen, ystävyysuhteet ja naurun. Se jätti minut yksin. Olin varma, että se oli oma osani.” (s.13)</p> <p>”Se alkoi asteittain, varovaisesti ja melkein huomaamatta. Kuin sumu olisi hitaasti hiipinyt auringon eteen kauniina kesäpäivänä. Sitten huntu tihenee, mutta päivä paistaa edelleen. Ja kun päivänpaiste sitten katoaa, alkaa tulla kylmä, linnut lakkaavat laulamasta ja vähitellen maamerkit häipyvät näkymästä.” (s.13)</p> <p>”Huomaat vain että olet yksin, eksymässä. Alat pelätä, ettet enää koskaan löydä tietä takaisin kotiin.” (s.13)</p> <p>”Havaitsin kuitenkin että kaikki ei ollut kohdallaan.” (s.13)</p> <p>”Enää ei ollut kyse vain ulkoisesta yksinäisyydestä: se alkoi tunkeutua myös sisääni.” (s.13)</p> <p>”Ajattelin paljon kuolemaa.” (s.14)</p> <p>”Nyt jälkeinpäin pidän selvimpänä varoitussignaalina sitä, että identiteettini ja turvallisuuden tunteeni alkoivat rapistua ja tunne minusta alkoi kadota. Tulin yhä epävarmemmaksi siitä, olenko minä oikeastaan olemassakaan vai olenko vain kirjan henkilö tai jotakin jonka joku on keksinyt.” (s.14)</p> <p>”Aloin tuntea itseni turvattomaksi: olinko edes elossa, kun kaikki tuntui tavattoman tyhjältä ja</p>		
---	---	--	--

	<p>harmaalta.” (s.14)</p> <p>”Hän oli lempeä ja ystävällinen, mutta tuntui että en kyennyt selittämään tilannetta hänelle kyllin selvästi. Sanoin että kaikki tuntui harmaalta ja että kohta en jaksaisi enää elää.” (s.15)</p> <p>”Keskellä kesää kiipesin hyppyrin huipulle ja mietin miltä tuntuisi lentää ja laskeutua aivan toiseen paikkaan” (s.14)</p>		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Yläasteellakin kiusaamista ilmeni jonkin verran, ei paljon mutta kylliksi.” (s.13)</p> <p>”Vietin paljon aikaa yksin haaveillen eikä minulla ollut monia ystäviä.” (s.13)</p> <p>”Ryhmätyöt olivat painajaisia ja välitunnilla seisoskelin usein yksinäni.” (s.13)</p> <p>”Sumu teki vaikeaksi muiden kanssa kommunikoinen ja yksinäisyys oli tullut osaksi minua.” (s.15)</p> <p>”Luultavasti tapoin jonkun jokaisessa kouluaineessa, jonka kirjoitin yläasteen aikana.” (s.14)</p> <p>”Koulussa sain hyviä arvosanoja.” (s.14)</p> <p>”Kumma kyllä koulutyöni sujui edelleen hyvin. Aineeni olivat traagisia, mutta hyvin kirjoitettuja.” (s.16)</p>		<p>”Luin paljon, usein melko surullisia ja raskaita kirjoja, ehkä liian raskaita 14-vuotiaalle.” (s.14)</p> <p>”Muutuin hyvin aikuiseksi ja hyvin lapselliseksi enkä tiennyt lainkaan kuka olin. Yhdeksännellä luokalla ollessani toivoin joululahjaksi latinan oppikirjaa ja vauvanukke. Tulin yhä hämmentyneemmäksi.” (s.14)</p> <p>”Muutuin yhä hiljaisemmaksi.” (s.14)</p>

<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Lithander, A., 2010. Jag är inte galen- en bok om panikångest. Tyskland: GGP Media GmbH</b>	<p>”Det finns ett kännetecken hos människor med panikångest. De är generellt artiga och känsliga, har svårt att säga nej och ställer oerhört höga krav på sig själva. Jag skulle allmänt vilja beskriva våra besökare som experter på dåligt samvete, rädda för att göra fel och att inte duga.” (s.62)</p> <p>”Jag bara skrek. Jag ropade på min sambo om att ringa ambulans. Jag var så rädd, trodde jag skulle dö.” (s.96)</p>	<p>”Jag kände att hjärtat krampade... ju mer jag lyssnade desto värre verkade det bli. Jag fick svårt att andas, det kändes som att lungorna snördes samman.” (s.128)</p> <p>”I värsta fall tar skrällen över och vi orkar varken jobba, träffa andra människor eller utträta de enklaste ärenden.” (s.12)</p>	
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Om de har både panikångest och agorafobi så skolkar de ofta och skolan ser dem inte. De orkar inte utsätta sig för all den stress som det ger att vara bland människor hela dagarna. Om inte föräldrarna är observanta syns barnen inte. Finns inte.” (s.34)</p>		<p>”För första gången i mitt liv avbryter jag något som jag har föresatt mig. Jag bryter ett mönster, och det smärta.” (s.34)</p> <p>”Under panikens första vintrar vågar jag nästan inte gå ut själv. Jag vill helst inte vara ensam över huvud taget.” (s.33)</p>
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Pålsson, B.,2008. Känn pulsen slå. Stockholm:Forum</b>	<p>”Rädslan vilar aldrig inte heller jag. Den är som en piska vars uppgift är att lämna kvar brännande känsla av skam och ett blödande sår i huden.” (s.11)</p> <p>”Jag är endast uppfylld av det stora och mörka, av den växande skuggan över mitt liv.” (s.11)</p> <p>”Rädslan tog min integritet ifrån mig.” (s.11)</p> <p>”Jag visar gärna varje millimeter av min hud i hopp om att kunna skala av mig allt som tynger</p>	<p>”Jag töms på liv, på ork, på energi och på vilja.” (s.37)</p>	<p>”Jag var tolv år när jag första gången valde att skära upp handlederna.” (s.14)</p> <p>”Dessa ärr som jag tillfogat mig själv över hela kroppen.” (s.13)</p> <p>”Min hud är kritvit.” (s.36)</p> <p>”Med knivskuren mage, en kniv mot halsen, nålstick i armvecket och en rädsla som aldrig fick försvinna.” (s. 37)</p>

	<p>och på så sätt springa snabbare en känsla som fick mig att springa från första början” (s.11)</p> <p>”Skärandet blev ett slags förvrängt trots, en protest, ett försök att återta min egen kropp och mitt eget liv.” (s.12)</p> <p>”Jag satt på stengolvet i den folktomma korridoren med naglarna ingrävda i låret och med en skrikande ensamhet inom mig. Den starka känsla som jag senare fann ord för och kunde identifiera som självhat, den känsla som då fick mig att vilja tugga av mig mina handleder.” (s.12)</p> <p>”Jag orkar inte kämpa emot, naturligtvis orkar jag inte bära det som inte går att bära, och dagarna glider undan, jag glider undan från mig själv.” (s.37)</p> <p>”Det är som om mina egna ögon anklagar mig.” (s.45)</p> <p>”Ångesten dansar sin hånfulla dans under mina ögonlock och under filtarna som jag gömmer mig under. En glödande explosiv panik.” (s.50)</p> <p>”Jag kände mig alltid som en dålig dotter, en dålig syster, en dålig människa tillsammans med min familj.” (s.51)</p> <p>”Ingen förklaring räcker till den tomhet som finns inom mig.” (s.51)</p>		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	”Jag var den ständigt skolkande eleven som lärarna kastade ut ur klassrummen, som hade horrykte och	”Ett halvår fyllt av besatthetskärlek, av djuriskt och	”Jag var 11 år och hade redan då alltför korta kjolar, redan då ett behov av flykt

	<p>levde ett vilt liv med ett ständigt festande.” (s.35)</p> <p>”Jag vågar mig sällan utanför ytterdörren.” (s.47)</p> <p>”Jag ser olycklig och rädd ut.” (s.36)</p> <p>”Det hände ofta att jag blev utkastad från klassrummet av trötta lärare som fann sig själva upplösta i tårar av en elvaårings beteende.” (s.11)</p> <p>”Vi var en samling trasiga människor med olika former av psykiska sjukdomar som intensivt älskade varandra.” (s.35)</p>	<p>ömt sex.” (s.27)</p> <p>”Dagarna försvinner in i drogdimman.” (s.47)</p> <p>”Min hud skriker efter förstörelse, rakblad och smetigt blod.” (s.24)</p> <p>”Så fort jag är utom synhåll känner jag tårarna som väller fram ur ögonen och letar febrilt fram förpackningen med benzo.” (s.47)</p> <p>”Nu är jag rädd för att ångesten, begäret efter att skära vettlöst i min egen kropp, paranoian och drogerna ska bli det mest centrala i mitt liv ännu en gång.” (s.13)</p>	<p>från världen.” (s.11)</p> <p>”Han märker genast när jag låtsas må bra. Han märker när jag försvinner bort till andra dimensioner.” (s.52)</p> <p>”Min skyddande mask av make-up.” (s.36)</p> <p>”Jag klär mig och sminkar mig på ett sätt som sticker ut från mängden.” (s.52)</p> <p>”Till sist tystnade jag helt och blev vad jag kallade skuggan, en förkrymp, tyst och nervös flicka som inte alls påminde om den flicka jag var utanför hemmet.” (s.51)</p>
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<p><b>Sandborg, M., 2010. En lång väg hem. Stockholm: Addera</b></p>	<p>”Stora folksamlingar var helt okej så länge jag var full.” (s.58)</p> <p>”Som vanligt hade mina fantasier och drömmar gjort mig en otjänst genom att göra allting större i mig än vad som var verklighet.” (s.83)</p> <p>”I mitt huvud var det återigen en dimma och jag var någon annanstans.” (s.95)</p> <p>”Jag började modellera min tjockaste mask, en mask som jag såg till att värma så länge så att den skulle hålla mot allt motstånd jag mötte här.” (s.44)</p> <p>”Så hade något blivit förstört inom mig bara på de</p>		



	<p>sex månader vi bott här.” (s.44)</p> <p>”Mitt sätt att överleva flyttarna hade varit att sätt på mig masker.” (s.56)</p> <p>”Helt enkelt så var det en massa känslor och rädslor att tygla och ikväll hade jag botemedlet mot det.” (s.58)</p> <p>”Det skulle innebära att jag var tvungen att plocka bort några riktigt välgjorda masker från min repertoar och vad skulle man hitta där, jo en rädd liten femtonåring som knappt kunde prata med tjejer utan att vara stenad på ett eller annat sätt.” (s.59)</p> <p>”Kände jag bara oro. Fy fan vilken ångest om jag blir tvingad in i lumpen nu.” (s.77)</p> <p>”Vadå, kärlek till mig själv? Jag hade glömt och gömt bort mig själv i den här flashiga omgivningen fylld till bredden med ytligheter och en tyken jargong. Det var definitivt inte den person som jag ville vara.” (s.109)</p>		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Utanförskap i skolan, skolk.” (s.56)</p> <p>”Lite panikartat försökte jag vara social med de andra, orolig att de skulle se igenom mina masker, se att jag inte hörde hemma där.” (s.109)</p> <p>”Jag gjorde ett val att skita i allt. Precis som skolan och alla andra vuxna tycktes skita i mig.” (s.56)</p> <p>”Nykter och mitt på dagen med främlingar var</p>	<p>”Dricka så mycket sprit vi bara kunde innan morgonen kom.” (s.56)</p> <p>”Lösningen på mina pubertala problem var alkohol.” (s.58)</p> <p>”Mest var det alkoholen som gjorde att jag kände mig cool.”</p>	<p>”Snatterier, bråk.” (s.56)</p> <p>”Spela tuff på ytan.” (s.56)</p> <p>”Inbrott i en kiosk.” (s.75)</p> <p>”Jag hade fullt upp med att leva upp till alla förväntningar som buse.” (s.57)</p> <p>”Slagsmål i Folkets park, inbrott i bilar,</p>

	närpå lika obekvämt som jag föreställde mig att det skulle vara att prata inför publik.” (s.109)	(s.57) ”Nu började alkoholen göra verkan på mig, jag tyckte att allt såg lite annorlunda ut, färgerna och focusen blev liksom lite mer intensiva på något vis.” (s.46) ”Hade redan blivit kär i haschet som jag provat för första gången något år tidigare.” (s.77)	snodda bilar.” (s.57) ”Jag som trodde jag var helt orädd för konsekvenserna av mitt inte alltför sällan rebelliska beteende.” (s.75) ”I lägenheten började en ritual ta form utan att vi riktigt fattade vad vi höll på med.” (s.78) ”Vi hade båda letat fram de flummigaste kläderna som vi ägde, halsdukar, batiktröjor, you name it...” (s.78) ”Makaroner som med lite ketchup till var standardmaten när alla pengar annars gick åt till alkoholen.” ( s.76)
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Sjöö, Annika. 2011. Fröken duktig – en självbiografi. Falun: Scandbook.</b>	”Det gjorde så ont i mig att höra det där, som om någon stack kniven rätt i hjärtat på mig. Jag ville gråta, men bet ihop och låtsades som att jag inte tog åt mig. Jag var ju stark, eller hur? Istället försökte jag vara bra på andra saker.” (s.23)  ”I takt med att jag blev mer medveten om min prestationsångest i gymnasiet, blev den också mer och mer påtaglig. Jag kunde ligga till sent in på natten och ha dåligt samvete för att jag hade sagt något som jag inte borde eller agerat på ett sätt som jag inte skulle. Och det gjorde mig så arg! Kunde inte den här förbannade ångesten bara försvinna?” (s.64)  ”Jag är rädd för att säga fel, jag är rädd för att folk ska tycka att jag är dum. Jag är rädd för att en i	”Första gången jag fick magkatarr var jag sjutton åt – eller rättare sagt, det var första gången jag fick åkomman konstaterad. Jag hade känt av magsmärtorna långt tidigare, men nu kom jag iväg till doktorn.” (s.64)	

	andras ögon enkel fråga ska komma och att jag inte ska kunna svara på den. Pulsen stiger och jag blir varm.” (s.71)		
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Jag fick all bekräftelse jag behövde för att känna mig lyckad... Det blev som ett belöningssystem. Var jag duktig och gjorde något bra fick jag beröm, och då kände jag att jag var bra. Fick jag inte beröm, kände jag mig inte bra.” (s.23)</p> <p>”När mina kompisar var ute och festade, stannade jag ofta hemma och pluggade.” (s.28)</p> <p>”Möjligtvis har mitt stora kontrollbehov grundat sig i en känsla av att inte lita på andra. Fixar jag saker själv, vet jag att det ordnar sig.” (s.39)</p> <p>”Men jag ville inte bara vara duktig i skolan, utan även snygg, smal och snäll, för det var det som folk förväntade sig av mig.” (s.66)</p>		<p>”Jag hade alltid kontroll över situationen, men under den duktiga ytan fanns det trots allt en tjej som längtade efter att släppa taget: Att festa och bli full som mina vänner, att göra något som inte var så bra.” (s.28)</p> <p>”Genom att vara ute i god tid garderar jag mig mot att känna oro, stress och ångest.” (s.39)</p> <p>”Jag hade varit en glad och sprallig tjej som alltid tagit för mig av livet, men nu kändes det snarare som om jag lydde under andras lagar, som om jag levde för att behaga andra. Två nära vänner berättade att de tyckte att jag förändrats, att jag inte var lika glad och levande längre.” (s.102)</p>
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Wahl, H., 2010. Hungerflickan – en berättelse om matmissbruk, ensamhet och pappalängtan. Borgå: WS</b>	”Att någon faktiskt tyckte att man var attraktiv, hur fet man än kände sig.” (s.64)	<p>”Jag är så trött. Egentligen vill jag bara sova. Men jag får inte. Inte förrän jag är klar. Jag gräver lite till i halsen.” (s.9)</p> <p>”Vätskebristen och bantningen gjorde mig trött och svimfärdig.”</p>	<p>”Jag tittade på mina händer. Märkena efter tänderna på ovansidan av händerna värkte.” (s.109)</p> <p>”Förut använde jag bara fingrarna. Men då blev det stora sår ovanpå händerna, där tänderna rivit sönder.” (s.9)</p>

<b>Bookwell.</b>		<p>(s.142)</p> <p>”Jag tog mig lite för bröstet. Nästan som en smekning. Det högg till i hjärtat allt oftare nu, som kramp.” (s.143)</p> <p>”Men allt hetsätande satte sina spår. Mitt ansikte var alldeles prickigt med utslag och jag hade blivit darrig. Hela jag var som ett asplöv.... När jag klev upp i katedern för att hålla föredraget löd inte kroppen. Tänderna bara skallrade. Klappeti-klappeti-klapp. Jag lät som om jag hade löständer. Hela huvudet började skaka. Jag försökte hålla fast det med händerna. Skrattade nervöst.” (s.216)</p>	<p>”Utmattad reser jag mig upp och ser mig i spegeln. Vita prickar dansar framför ögonen. Ansiktet är alldeles svullet, jag ser grotesk ut. Om någon skulle se mig nu...” (s. 11)</p> <p>”Trots att ansiktet svällde upp av ansträngningarna. Jag tittade mig i spegeln. Jag såg ut som ett rödsprängt monster.” (s.109)</p> <p>”Hon bar alltid polotröjor, även när det var som varmast. Polotröja och pullover. Som m hon frös. Och jag tänkte att man kanske fryser sådär mycket om man är konstant hungrig.” (s.134)</p> <p>”När jag hade sett ut som en knarkare med blodsprängda ögon och inte vågat visa mig.” (s.205)</p>
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	<p>”Vi sa just det, att det är något konstigt med dig. För ingen kan vara sådär glad. Inte på riktigt.” (s. 67)</p> <p>”Jag har inte varit i skolan på flera veckor, sa jag. Har du inte? Hon tittade på mig över sina glasögon. Nej, jag har promenerat i stället. Och tänkt.” (s.274)</p> <p>”För jag menar... du ha varit borta rätt mycket. Förbannat också. Alla dessa morgnar när jag inte orkat gå till skolan efter att ha hetsätit och kräkts halva natten... Ja, det är något med magen... men</p>	<p>”Slurrrp, sa det. Först när jag hällde upp och sedan när jag drack. Jag ville bli full fort. Åtminstone berusad. Sådär så att jag glömde att jag var ful och fet och allmänt oälskad och deprimerad.” (s.111)</p> <p>”Nu tog jag laxermedel två gånger i veckan. Två rutor choklad skulle man ta, enligt paketet. Men om jag tog två hände ingenting, jag måste ta minst fyra. Sedan kom det.</p>	<p>”De hade tre olika toaletter och jag tog den som låg längst bort. Jag lät kranarna spola för att dölja de hulkande ljuden och jag tog en tandborste med långt skaft.” (s. 147)</p> <p>”Jag lyssnade inåt huset. Var det någon som hade hört? Var det någon som låg vaken och lyssnade till att jag drack en massa vatten på toaletten? Var det någon som låg och lyssnade till alla toalettspolningar?” (s. 159)</p>

	<p>jag ska försöka skärpa mig nu.” (s. 205)</p> <p>”Allt oftare orkade jag inte ens gå till skolan. Vad var det för mening med det? De där oändliga ensamma promenaderna genom korridorerna. Tisslandet och tasslandet.” (s. 72)</p> <p>”Kanske började det när de kallade mig ”Irmeli Isterband” och ”Melonhuvud” i skolan.” (s.14)</p> <p>”Jag vägrade släppa in honom. Jag vägrade svara. Jag hade dragit täcket över huvudet och vägrade komma ut. Jag gömde mig för världen och ville aldrig mer komma ut, så var det. Jag vägrade gå till skolan. Vad fan skulle jag där och göra?” (s.73)</p> <p>”Jag hade hoppats att gymnasiet skulle ge mig en ny chans, en ny värld, ett nytt universum att flyga ut i. Jag hade hoppats på att jag äntligen skulle slippa den nio år långa ufo-dräkten som klassens mes som jag hade burit ända sedan ettan på Dammgranskolan. Då, när jag tillhörde bottenskräpet av skolans klassamhälle. Jag var aldrig populär. Om jag var något, så var jag osynlig. Osynlig och utfrysst. Jag spolades under vattenkranar och ramlade över krokben i korridorerna. Jag retades för min stora rumpa och min dialekt.” (s.35)</p> <p>”Kanske tyckte han att jag såg trött ut. Man blev rätt trött av det där Ex-laxet, tydligen var det något sorts sömnmedel i. Och jag satt allt oftare och gäspade vid bordet.” (s.108)</p> <p>”Ångesten var gastkramande. Jag tittade på mitt svullna ansikte. Jag hade försökt kräkas nu på morgonen, men det kom ju knappt någonting. Jag</p>	<p>Allting på en gång. Det var så himla skönt, en sådan befrielse. Som om all ångest bara kom ut genom ändtarmen och magen blev alldeles platt.” (s.142)</p> <p>”Jag försökte smälta in, bara se ut som om jag var en av dem, men jag kände mig alltid som en rymdvarelse. Jag hade kommit från en annan planet och nu hade jag hamnat här och allt var så konstigt, men det gällde att hålla masken och försöka smälta in. Gräset och vinet gjorde att det blev lite lättare. Jag blev lullig och skön i huvudet.” (s.119)</p> <p>”Maten gav mig ett slags lugn och ångesten släppte. Åtminstone för stunden. Jag gick upp kilo efter kilo, nu vägde jag nästan nittio.” (s. 89)”</p>	<p>”Jag måste skura toaletten först. Jag pudrade på med blått rengöringspulver. Skurade med toaborsten. Tvättade handfat och golv. Det stänkte alltid kräk på golvet och till och med på väggarna. När jag var så här trött var det lätt att missa en fläck. På duschdraperiet, till exempel.” (s. 160)</p> <p>”Suget efter mat blev allt starkare, och jag hetsåt varje dag. Stod böjd över den där jävla toaletten varje eftermiddag efter skolan. Jag började bli slarvig, dessutom, glömde spår efter mig. Tomma glasspaket, kladdiga skedar, tandborsten på fel ställe, skräp under sängen.” (s.216)</p> <p>”Det var lättare att glömma ångesten och smyga ut på natten och köpa mer kakor och glass. Det lugnade med en gång.” (s. 239)</p> <p>”Matförpackningarna lät jag ligga nedanför sängen. Jag orkade inte ens städa undan dem. Toaletten luktade kräk. Jag orkade inte skura. Det fick lukta surt och äckligt. Jag orkade inte ta itu med det.” (s. 239)</p> <p>”Allt oftare orkade jag inte ens kräkas upp maten. Jag somnade ifrån allt. Livet, ensamheten, skoltröttheten. Framför allt från ångesten som grep tag i mig. Jag kunde ligga i fosterställning i flera dagar framför tv:n med nerdragna persienner</p>
--	---	--	--

	<p>lutade pannan mot det kalla handfatet. Fan! Jag kunde ju inte gå till skolan med såhär gigantisk mage. Det såg ut som om jag var gravid, det såg inte klokt ut. Jag fick ringa mig sjuk.” (s.237)</p>		<p>och bara äta.” (s. 239)</p> <p>”För jag vägrade släppa in honom. Han hade varit i mitt hus och ringt på några gånger, men jag öppnade inte. Hur skulle jag kunna det, som det såg ut därinne? Så det var okej att han ringde mig. Hellre det, så han kunde prata med mig utan att se hur jag såg ut. För då kunde jag åtminstone låtsas att jag var glad.” (s.241-242)</p> <p>”När det blev för vidrigt så fortsatte jag mina oförtröttliga promenader.” (s. 278)</p> <p>”Ena stunden kunde jag vara berusande, euforiskt lycklig över en enda liten blomma mitt i asfalten, nästa stund rasade jag långt, långt ner i mitt svarta hål igen. Jag stapplade omkring i tillvaron, ivrigt festande, flirtande, förfarande, sökande efter någon slags trygghet, kärlek. Jag hoppade omkring från man till man, som stenar i en flod. Alltid fel sorts män. Trasiga, törstande.” (s. 285)</p> <p>”Jag gömde mat och ljög. Alltid när jag mådde dåligt, när jag kände mig ensam, när ingen förstod. När den älskade tog droger eller söp sig full. Då tog jag fram maten, som ett quick fix.” (s. 305)</p> <p>”Jag såg henne nästan aldrig...När jag hittade hennes lunchställen satt hon för sig själv, på en mur, lite undangömt. På</p>
--	--	--	---

			<p>långt håll såg hon ut att ha en matlåda. Jag försökte komma närmare för att se vad hon hade i den. Men hon bjöd inte in till sällskap, tvärtom, hela hennes halvt bortvända kropp sa: Låt mig vara ifred.” (s.136)</p> <p>”Det var det här jag hade väntat på. Att plugga i USA ett år! Vilken dröm! Där visste ingen vem jag var. Där skulle jag slippa vara rosettdamen, den som alla tycker är för glad eller för tjock eller för konstig. Där skulle jag kunna börja om på nytt.” (s. 75)</p> <p>”Det får inte gå mer än en timme efter det att jag har svält första skeden glass tills jag måste kräkas, annars börjar kroppen ta upp och lagra fett och sockret.” (s. 10)</p> <p>”Angelica gick stilfullt omkring med sina tårtbitar och minglade. Hon delade den nogsamt i mindre bitar, tog kanske en mikroskopiskt liten bit ytterst på skeden och smakade på. Sedan, när hon trodde att ingen såg, så kastade hon tårtbiten eller kakan i skräpkorgen.” (s.135)</p> <p>”Då fick man svälta sig. Som straff. Allra helst med flygvärdinnemetoden. Metoden som alltid fungerar, stod det i veckotidningarna.”(s. 70–71)</p> <p>”Jag såg mig omkring i lägenheten och såg allt skräp, alla tomma</p>
--	--	--	--

			<p>matförpackningar, alla möjliga glasspaket. Det hade börjat krypa djur i dem.” (s.241)</p> <p>”Jag visste att jag såg för jävlig ut, men jag orkade inte bry mig. Bara de gången jag råkade träffa någon jag kände. Då skämdes jag.” (s. 239)</p> <p>”Påsarna med skräp stod längs väggarna. Jag orkade inte gå ut med dem. Jag orkade inte ens klä på mig.” (s.241)</p> <p>”Och inget av det där ville jag göra när någon såg, hörde eller luktade. Så det blev måndagar och torsdagar. De dagarna gick åt helt till att tömma tarmen. Och skura toaletten. Efteråt var jag för trött för att göra någonting. Och törstig. Men jag ville inte dricka.” (s.142)</p> <p>”Då gick jag och drog ner tröjorna över händerna i flera veckor. Eller satt på händerna för att gömma dem.” (s. 9)</p>
<b>Självbiografi</b>	<b>Psykiska förändringar</b>	<b>Psykosomatiska besvär</b>	<b>Synliga kroppsliga tecken</b>
<b>Åkerman, S., 2004. Zebraflickan. Falun: ScandBook</b>	<p>”Det var som om någon hade tagit ett suddgummi och suddat ut allt i min hjärna och fyllt hela utrymmet med självhat.” (s.66)</p> <p>”Lucifer åt av allt lyckligt jag hade i mig, och han växte i samma takt som jag krympte. Han hängde tyngre och tyngre runt halsen och det blev allt svårare att andas.” (s.64)</p>		<p>”Händerna skakade och fingrarna hade stelnat till klor. Det skrämde mig för då visste jag att Lucifer var stark.” (s.64)</p> <p>”Jag stod ut en timme till. Sedan gick jag in på skoltoan och skar tre jack i armen, som jag sedan lindade med toalettpapper. I samma stund som snittet delade sig och de gula bubblorna under huden syntes för</p>



			ögat, somnade Lucifer in. Jag blev också alldeles mjuk i kroppen, som balsam i ett nyduschat hår.” (s.66)
	<b>Sociala förändringar</b>	<b>Missbruk</b>	<b>Beteendeförändringar</b>
	”Jag visade alltid en så trygg, säker och stark sida utåt att ingen någonsin tog mig på allvar när mitt inre monster åt upp mig inifrån. Det tog lång tid för folk att lära sig att se Sofia bakom den stenhårda masken av leenden och gapskratt.” (s.22)		”Och på nätterna, när ingen såg mig, då vågade jag också släppa taget, släppa min mask. Då kunde jag gråta i timmar, låta mina salta tårar sugas in i magen på Snobben.” (s.22–23)

## Bilaga 2

### Dokumentlista:

Anserud, R., 2011. *Ett bipolärt hjärta*. Polen: Pozkal

Green, H., 2001. *Ingen dans på rosor*. Falun: AIT

Greenberg, M., 2009. *Den dagen min dotter blev galen – en pappas berättelse*. Smedjebacken: ScandBook AB

Haig, M., 2015. *Skäl att fortsätta leva*. Falun: Massolit

Jisei, L., 2015. *Jag är sjuk: om manisk överhälsosamhet- ortorexi*. Eskilstuna: Fossa media

Käcko, M., 2008. *Ta livet av mig, mamma! – en berättelse om flickan som vägrade äta*. Jyväskylä: Gummerus Printing

Lauveng, A., 2012. *Huomenna olin aina leijona*. Jyväskylä: Bookwell oy

Lithander, A., 2010. *Jag är inte galen*. Tyskland: GGP Media GmbH

Pålsson, B., 2008. *Känn pulsen slå*. Stockholm: Forum

Sjöo, A., 2011. *Fröken duktig – en självbiografi*. Falun: Scandbook AB

Sandborg, M., 2010. *En lång väg hem*. Stockholm: Addera

Wahl, H., 2010. *Hungerflickan – en berättelse om matmissbruk, ensamhet och pappalängtan*. Borgå: WS Bookwell.

Åkerman, S., 2004. *Zebraflickan*. Falun: ScandBook