

Varje människa har en historia, stor som liten... men den syns inte alltid

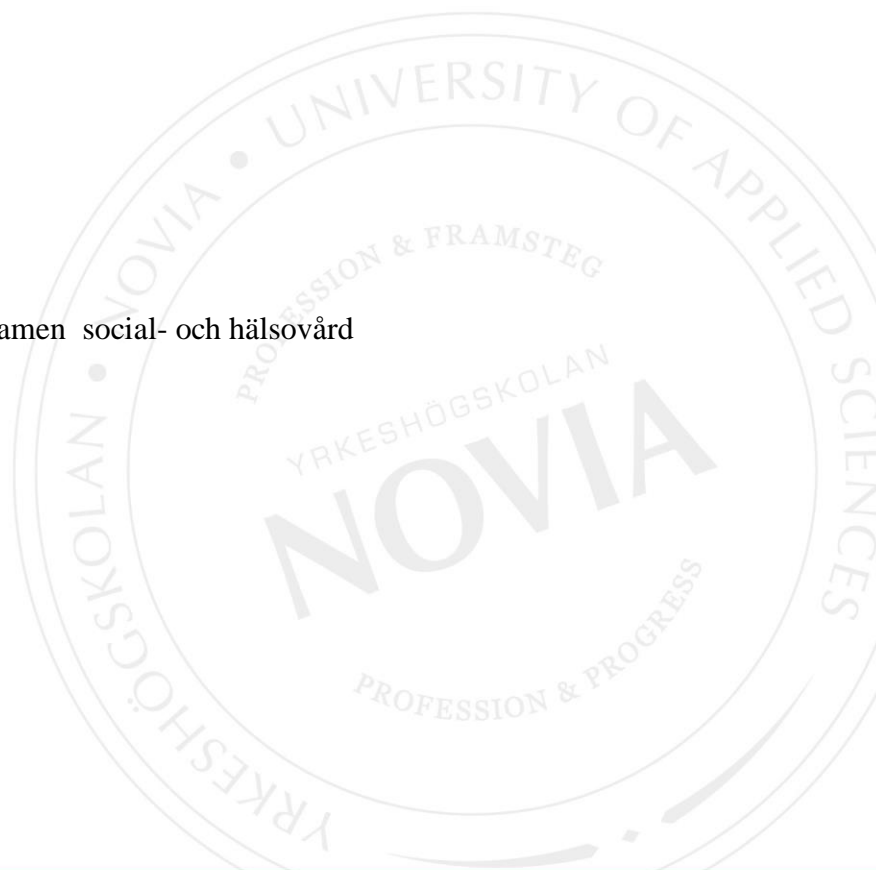
En kvalitativ intervjustudie om den dolda psykiska ohälsan hos ungdomar

Emma Hemming

Examensarbete för YH-examen social- och hälsovård

Utbildning: sjukskötare

Vasa / 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Emma Hemming

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levon

Titel: Varje människa har en historia, stor som liten... men den syns inte alltid – En kvalitativ intervjustudie om den dolda psykiska ohälsan hos ungdomar.

Datum 23.4.2020

Sidantal 34

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med denna studie är att få djupare kunskap om vad dold psykisk ohälsa hos ungdomar beror på. Får mera kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa, och en bättre förståelse för hur den psykiska ohälsan kan påverkas ifall man inte får det stöd man behöver.

Det valdes att göra en kvalitativ intervjustudie, och under studien intervjuades fem personer som antingen har dolt deras psykiska ohälsa förut eller de som fortfarande döljer den till viss grad. Intervjuerna gjordes vårvintern 2020 och alla deltagare hade olika upplevelser och historier. Efter intervjuerna gjordes en kvalitativ innehållsanalys från det material som jag fick ur intervjuerna. Som teoretisk utgångspunkt används KASAM av Aaron Antonovsky.

I resultatet framkommer det att det är olika saker som gjorde att deltagarna valde att dölja sin psykiska ohälsa men en stor faktor var den stora skammen. Det kom fram många olika tidiga tecken där några av dem var trötthet, magont och nedstämdhet. Hos alla informanter visade det sig att de inte fått hjälp vid ett tidigt stadie och det kom väldigt tydligt fram att deras psykiska ohälsa har försämrats från de första symtomen. Alla dessa informanter berättar om att det till slut gått så långt att de lidit av självskaletankar, medan de flesta haft självskaletbeteende och även någon som varit självmordsbenägen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk ohälsa, ungdom, dold psykisk ohälsa

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emma Hemming

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anita Ståhl- Levon

Nimike: Jokaisella ihmisellä on oma tarinansa, iso kuin pieni... vaikka se ei aina näy ulospäin – Laadukas haastattelututkimus salatusta mielensairausongelmasta.

Päivämäärä 23.4.2020

Sivumäärä 34

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli saada syvempää tietoa mistä nuorten salatut mielenterveysongelmat johtuvat. Saada lisää tietoa oireista mielenterveysongelman aikaisessa vaiheessa, ja samalla saada tietoa mikä on vaikutus, jos ei saa tarvittavaa tukea aikaisessa vaiheessa.

Valittiin suoritettavaksi laadullinen haastattelututkimus. Tutkimuksessa haastateltiin viisi henkilöä, jotka olivat peittäneet mielenterveysongelman aikaisemmin ja toiset, jotka vielä peittävät niitä osittain. Haastattelut tehtiin kevättalvella 2020, kaikilla haastateltavilla oli erilaiset kokemukset ja tarinat. Haastattelujen jälkeen tehtiin laadukas sisällön analyysi muodostuneesta aineistosta. Teoreettisena lähtökohtana käytettiin Aaron Antonovskyn julkaisua KASAM.

Tuloksessa ilmenee, että eri henkilöillä oli eri syyt peittää mielenterveysongelmansa mutta suuri tekijä oli kuitenkin iso häpeä. Tuloksista selviää, että moni heistä koki vatsavaivoja, väsymystä ja alakuloisuutta. Kaikilla tutkimuksessa olleilla oli sama kokemus, etteivät olleet saaneet tukea aikaisessa vaiheessa ja tilanne oli pahentunut ajan kuluessa. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla, on sama kokemus, että heidän tilansa oli mennyt niin pahaksi, että heillä on ollut ajatuksia itsensä vahingoittamisesta. Miltei kaikki jotka olivat alttiita itsemurhalle. Ryhmässä oli myös henkilöitä, jotka olivat itsemurhalle alttiita.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Mielenterveysongelma, nuoret, Salatut mielenterveysongelma

BACHELOR'S THESIS

Author: Emma Hemming

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levon

Title: Every human being has a story, big as small... But it doesn't always show – a qualitative interview study about the hidden mental illness

Date 23.4.2020

Number of pages 34

Appendices 3

Abstract

The purpose of this study is to acquire a deeper knowledge of the causes of hidden mental illness of adolescents. The aim is also to acquire more information about early signs of mental illness and a better understanding of how the mental illness is affected if you don't get adequate help and support.

Qualitative interviews were conducted with five participants that have concealed their mental illness in the past – or still partially conceal it. Interviews were conducted in early spring 2020 and each participant had different experiences and descriptions. A qualitative content analysis, based on the interviews, was conducted. The theoretical starting point that has been used, KASAM, is formed by Aaron Antonovsky.

In the result it emerged that there are several different factors that cause the participants to hide symptoms of mental illness, but a major issue was high levels of shame. My research also shows several other early signs such as tiredness, abdominal pain and feeling down. All participants showed lack of early intervention and it appeared very clearly that their mental illness has worsened after the first symptoms. All participants reported self-destructive thoughts, most of them had self-destructive behavior and some even suicidal behavior.

Language: swedish

Key words: Mental illness, youth, hidden mental illness

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2.	Syfte och frågeställningar	2
3.	Bakgrund	2
3.1.	Ungdomstiden	2
3.2	Psykisk ohälsa hos unga	3
3.2.1	Depression.....	4
3.2.2	Ångestsyndrom.....	5
3.3	Orsaker till psykisk ohälsa	6
3.3.1	Tidiga tecken på psykisk ohälsa	8
3.3.2	Vart kan psykisk ohälsa leda om man inte får hjälp och stöd	8
4.	Teoretiska utgångspunkter	9
5.	Metod.....	10
5.1	Urval av informanter	11
5.2	Intervju	11
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	13
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultat.....	14
6.1	Otillräcklig information	15
6.2	Omgivningens krav	16
6.3	Osäkerhet.....	17
6.4	Tidiga fysiska förändringarna	17
6.5	Tidiga psykiska förändringar.....	18
6.6	Tidiga sociala förändringar.....	19
6.7	Svåra symtom	20
6.8	Minskad livslust.....	21
6.9	Vad gjorde att de öppnade upp sig.....	22
7.	Informanternas tankar och önskningar	23
8.	Spegling mot bakgrund och vårdteori.....	26
9.	Diskussion.....	29
9.1	Metoddiskussion	30
9.2	Resultatdiskussion.....	31
10.	Källhänvisningar	32

Bilageförtäckning

Bilaga 1	Informationsbrev
Bilaga 2	Intervjufrågor
Bilaga 3	Resultattabeller

1 Inledning

Detta examensarbete handlar om den dolda psykiska ohälsan hos ungdomar. Det är ett viktigt ämne som det inte talas eller skrivs om särskilt mycket, trots att det är väldigt vanligt idag och det är därför jag har valt att skriva om det här ämnet. Det finns många som pratar om sin psykiska ohälsa och hur de känner det, men det finns också väldigt många som går i tysthet med psykisk ohälsa och det är främst det som jag vill fokusera på. Det finns många idag som pratar om sin psykiska ohälsa men hur såg deras resa ut från början, berättade de om deras känslor och tankar eller ej. Hur många är det egentligen som inte berättar om hur de mår och inte får den professionella hjälpen som de borde få, och vad är det som det beror på att man bär på bördan själv och inte söker hjälp och stöd. Är det en skam, vet de inte vad det är som pågår i deras kropp eller vet de helt enkelt inte var de ska söka hjälp?

Att inte ta tag i sin psykiska ohälsa leder oftast till att det blir värre med mera och tydligare symtom, som kan även leda till en diagnos eller flera. Det sker mycket förändringar under ungdomstiden både fysiskt, psykiskt och socialt, det är en tuff tid för många med många nya intryck. Det är mycket nya saker som testas på som till exempel att dricka alkohol och köra moped utan hjälm. Men det är också i den här åldern som det kan komma fram ätstörningar och depressioner osv. Det är ofta svårt att veta om personen är deprimerad eller är den ständiga irritationen och tröttheten det omtalade "tonårsbeteendet", de vuxna blir tyvärr lätt anklagade för att "lägga sig i" eller "inte bry sig". (Gråberg, 2009)

Det har gjorts en studie angående utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga under åren 2006–2016, den studien visade oroväckande höga siffror. Hos ungdomar i åldern tio till sjutton hade det stigit med över hundra procent och hos unga vuxna i åldern 18–24 hade det stigit med 70% under dessa tio år. Det betyder att omkring 190 000 barn och unga lider i någon form av psykisk ohälsa, det som framkommer mest i studien är depression och ångestsyndrom. (Salmi, 2019)

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att få djupare kunskap om vad dold psykisk ohälsa hos ungdomar beror på. Får mera kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa, och en bättre förståelse för hur den psykiska ohälsan kan påverkas ifall man inte får det stöd man behöver.

Vad beror den dolda psykiska ohälsan på?

Vilka är tidiga tecken vid psykisk ohälsa?

Hur kan den psykiska ohälsan påverkas om man inte får det stöd man behöver?

3. Bakgrund

I bakgrunden beskrivs först ungdomstiden för att få en grund till arbetet, det händer mycket runtom ungdomarna såsom nya vänner, puberteten, olika intryck osv. Sedan fortsätter jag att skriva om psykisk ohälsa, och jag har valt att skriva mer ingående på ångest och depression.

3.1. Ungdomstiden

Under ungdomstiden utvecklas man väldigt mycket, både fysiskt, psykiskt och socialt. De unga ställer upp viktiga mål för framtiden, men det är även omgivningen som ställer upp mål för de unga, dessa mål blir så kallade utvecklingsutmaningar, och de bör diskuteras i familjen. (Aaltonen, 2007)

Det är mycket de unga ska lära sig, för att de ska växa och utvecklas, de ska lära sig att ta ansvar och att lära sig att kunna ta ansvar är en smärtsam balansgång mellan frihet och ansvar. Ungdomar behöver mycket stöd, såsom kärlek, trygghet, förståelse och ömhet. De kan vara väldigt osäkra under den här tiden eftersom det händer så mycket med kroppen och därför behöver dem trygga, varma relationer och utmaningar för att de ska utvecklas på ett mångsidigt sätt. Familjerelationen påverkar ungdomen mycket och en stor betydelse för vilka val som en ungdom gör har också att göra med vilka kompisar hen umgås med. I

slutfasen av ungdomstiden börjar man skapa egna förebilder och utmaningar och växer ut ur världen som består av kärnfamiljen och närmiljö. (Aaltonen, 2007)

3.2 Psykisk ohälsa hos unga

Det finns många olika begrepp som används för att beskriva psykisk ohälsa, som till exempel mentalsjukdom, känslomässig störning, psykiatrisk störning, utmattning eller utbrändhet. Det är alltså något som kan påverka individen på olika vis, som till exempel hur personen tänker, känslolivet, beteendet och hur man utför ett arbete kan påverkas. Även hur vardagen fungerar och hur man fungerar med andra personer. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2015)

Det finns många olika varianter av psykisk ohälsa, en del är vanligare och en del är mer ovanliga. Några vanliga former är till exempel depression och ångest, och mer ovanliga till exempel schizofreni och bipolär sjukdom. Som alla andra sjukdomar förorsakar även psykisk ohälsa i värsta fall en märkbar försämrad funktionsförmåga. Ifall en person drabbas av olika former av psykisk ohälsa samtidigt, som till exempel ångestsyndrom och rusmedelsmissbruk så kallas det en dubbeldiagnos, detta förekommer ganska ofta. (Kitchener, et.al. 2015)

Det är oftast i barndomen, ungdomen eller när man är ung vuxen som psykisk ohälsa inträffar, det vill säga i åldrarna 15–25 år. Om man drabbas av psykisk ohälsa i tidig ålder är det mycket som kan påverkas, såsom skola, övergången till arbete, hur man fungerar tillsammans med andra personer och levnadsvanor, som till exempel missbruk kan uppstå. Detta kan i ett senare skede leda till att den psykiska ohälsan inverkar på människans funktionsförmåga för resten av livet. Det är väldigt viktigt att upptäcka psykisk ohälsa så tidigt som möjligt för att det inte ska få långvariga och svåra följder. (Kitchener, et.al. 2015)

Det är många som lider av psykisk ohälsa som känner att de är mindre begåvade, skam och utanförskap. Att söka professionell hjälp är för många också väldigt jobbigt och de känner sig misslyckade över att behöva göra det. (Hallberg 2019). Det kan också bero på att personen inte själv känner att hen är i behov av hjälp. Det är oftare de som lider av till exempel Schizofreni som får den professionella hjälpen. (Kitchener, et.al. 2015)

Många ungdomar drar sig undan och vill inte vara med under sociala sammanhang eftersom omgivningen är väldigt fördomsfull. När ungdomen drar sig undan fördjupas den psykiska ohälsan ytterligare. Psykisk ohälsa bidrar ofta även till försämrade relationer, både till familj

och vänner. Vilket inte är bra eftersom barn och unga behöver de sociala relationerna för att kunna utvecklas och må bra. (Hallberg 2019)

3.2.1 Depression

Det är viktigt att se skillnaden på att vara ledsen, och att vara deprimerad. Enstaka symtom av depression kan ungdomen lida av i olika situationer i livet utan att det är den depression som det handlar om. Att vara ledsen innebär att det är något specifikt som har hänt för att känslan ska framträda, och känslan är på en rimlig nivå när man tänker på omständigheterna. När man är ledsen förväntas också att känslan går över inom en snar framtid, ifall depressionens symtomen går över inom två veckor är det ingen depression i psykiatrisk mening, eftersom kortaste tiden för depression i psykiatrisk mening är två veckor. (Olsson, 2004)

När det handlar om en depression är det många olika faktorer som påverkas, såsom; känslor, tankar, beteende och fysiskt välmående. Personen kan känna till exempel sorg, ångest, matthet, har tankar som att skuldbelägga sig själv, negativa tankar om sig själv, förvirring osv. Olika beteenden vid depression kan vara gråtattacker, slöhet och brist på motivation, när man ser på kroppsliga symtom kan det vara kraftlöshet, utmattning, brist på sexuell lust osv. (Kitchener, et.al. 2015)

Personen som lider av depression kan ha svårt att koncentrera sig, och att hålla ordning på tankarna. Tankarna lämnar i ett negativt mönster och ungdomen ser inte det positiva i hans liv. En person som lider av depression har även rubbningar i sömn och matvanor. För att man ska kunna säga att det är en depression har personen förändringar i humöret, förmågan att tänka påverkas, kroppsliga funktioner förändras och även att kunna fungera i olika sammanhang försämras. Det är alltså tre olika aspekter som blir påverkade när det handlar om en depression och det är; känsla, tanke och kropp. (Olsson, 2004)

Det sägs att var tjugonde tonåring är i ett stadié som är i riktning mot en depression, det betyder alltså att minst en per klass håller på att utveckla depression. Det är viktigt att dessa ungdomar får professionell hjälp angående dessa depressionssymtom ifall de inte går över inom ett par veckor. (Olsson, 2004) Undersökningar visar att fem procent av finländarna har drabbats av en allvarlig depressionsepisod under ett år. När det handlar om männens statistik visar det sig att tio procent drabbas av en allvarlig depressionsepisod någon gång under sitt liv, bland kvinnor visar det sig vara hela tjugo procent. Det vill säga att det är vanligare med depression hos kvinnor. (Kitchener, et.al. 2015)

Det kan vara att ungdomen hamnar ut för en dramatisk situation som leder till en stark reaktion men inte går vidare till en depression. Det kan också vara att ungdomen drabbas av depression trots att det inte syns till några synbara orsaker. Det är oftast så att de långvariga gnagande påfrestningarna leder till en depression istället för en enskild svår händelse. (Olsson, 2004).

Om man lider av depression är det ofta som även ångest och rusmedelsproblem är med i bilden. Fastän man återhämtat sig från en depression är det vanligt att det förekommer nya depressionsepisoder under livet, har man engång drabbats av depression har man benägenhet att drabbas av en ny. (Kitchener, et.al. 2015)

3.2.2 Ångestsyndrom

För att beskriva ångestsyndrom kan man använda sig av olika begrepp såsom ångest, oro, stress, nervositet, irritation och överbelastning. Man kan känna ångest på olika vis, både fysiskt, psykiskt och beteendemässigt. Ångestsyndrom kan variera i olika svåra grader, det kan vara allt från lindrig ångest till paniksyndrom och det kan pågå allt från några minuter till flera år. (Kitchener, et.al. 2015)

Olika symtom vid ångest är kopplat till känslor som till exempel orealistisk och överdriven rädsla, irritation, ilska och nervositet. Det kan också vara kopplat till tankarna som till exempel koncentrations- och minnesproblem, svårigheter att fatta beslut och tankeavbrott. När det är kopplat till beteende handlar det om till exempel att man undviker situationer och människor, tvångssyndrom och missbruk. Även i kroppen känner man symtom som till exempel hjärtklappningar, snabb puls, illamående, huvudvärk, kvävande känsla i halsen och darrningar. (Kitchener, et.al. 2015)

Det finns många olika former utav ångestsyndrom såsom; generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, olika fobier, posttraumatiskt stressyndrom och tvångssyndrom. Dessa ovannämnda former utav ångestsyndrom är de mest vanligaste, man kan även drabbas utav flera av dem. (Kitchener, et.al. 2015)

Craske (2016) berättar om ångest i sin artikel och där kommer det fram att det är vanligare att kvinnor drabbas utav ångest än män. Det är oftast som man drabbas som barn, tonåring eller ung vuxen av ångest. Det kan även påverka fysiskt kroppen som till exempel sköldkörtel-, andnings- och hjärtstörningar.

När det gäller behandling av ångest säger Mohr (2013) i sin artikel att det enda som uppfyller kriterierna för evidensbaserad behandling för ungdomar är kognitiv beteendeterapi (KBT).

I en artikel om hur barnen påverkas av föräldrarnas vårdnad, boende och umgänge tas det upp om hur barn påverkas av separationer, och det är olika för alla men det visar sig i tidigare forskning att det ökar barnets sårbarhet. Tidigare forskning visar även att barn till föräldrar med högre konfliktnivå mår sämre, även stress och olika livsförändringar påverkar barnets mående. Allt detta påverkar barnet och kan leda till psykisk ohälsa, beteende och skolproblem, även förmågan att hantera stress påverkas. Det visar sig att symtomen som visas är oftast oro och ångest, andra problem som uppmärksammas är utåtagerande symtom, somatiska symtom och skolproblem. (Bergman & Rejmer, 2017)

I intervjuerna som gjorts citeras till exempel ”Hon har mycket ångest/.../ med tanke på hur det har varit mellan mig och deras pappa så fick hon väldigt mycket ångest och gick omkring här hemma och sa att hon vill dö, hon vill bara dö, hon vill inte leva längre.” (Flicka 11år). ”Min dotter som är 11år har börjat få panikångest i olika situationer”. (Bergman & Rejmer, 2017)

I en artikel kommer de fram till att ångest inte är tvunget att vara ett medicinskt problem utan ångest är att känna och att uppleva såsom med nervositet och oro. Det finns förstås gränser för vad som är normalt och avvikande. När det handlar om vems ansvar det är att hantera problemen så är det väldigt stort ansvar på ungdomen, men såklart också på experten. (Skagius, Zetterqvist Nelson & Lindgren, 2018)

3.3 Orsaker till psykisk ohälsa

Det finns flera olika orsaker som kan göra att man drabbas av psykisk ohälsa, alla personer är olika med olika bakgrunder och alla är olika sårbara. Psykisk ohälsa kan grunda sig i olika kriser, separation, ekonomiska problem och kroppsliga sjukdomar, det kan även vara ärftligt. (Neij, 2018)

Det är en större risk att drabbas av depression ifall man haft en svår barndom, till exempel blivit drabbad av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld eller att barnet har blivit övergivet, det är svåra och tunga livsomständigheter som kan bidra till depression. (mieli)

I en forskning kommer det tydligt fram ett samband mellan psykisk ohälsa och barndomen och hur uppväxten har sett ut. De skriver att det ökar risken för psykiska och sociala problem i ungdomsåren ifall man under barndomen varit med om splittrade familjerelationer, låg

social status, institutionsvård, fysisk och psykisk ohälsa samt skolproblem. Om ett barn behöver drabbas av psykiskt lidande eller sjukdom och även dåliga uppväxtförhållanden så har de större risker för psykisk ohälsa i ungdomen. Ifall det är ett symtommönster med både emotionella och beteendesymtom så är det hög risk för psykisk ohälsa senare i livet. (Almqvist, 2006)

I dagens samhälle handlar det mycket om att man ska vara lyckad och lycklig, man jämför sig mycket med andra och det kan göra att vi känner oss misslyckade. Andra orsaker till psykisk ohälsa kan vara mobbning, stress, övergrepp, våld, arbetslöshet och en stor arbetsbörda eller ett arbete som är psykiskt påfrestande. (fspc)

Något som också påverkar oss negativt är rökning, alkohol och droger, till exempel ifall man dricker mycket alkohol kan det resultera i psykiska symtom såsom sömnsvårigheter, ångest, oro vilket sedan kan leda vidare till psykiska sjukdomar. En akut livshotande fara kan leda till stressyndrom, ifall man under längre tid utsätts för stress och man inte får tillräckligt med vila så kan det leda till utmattningssyndrom. Alla människor behöver även sociala relationer, om man inte har bra relationer med vänner, familj eller kollegor så bidrar det också till en sämre hälsa. (Competencer, 2017).

De som utsätts av otrygg miljö såsom till exempel att de drabbas av krig är ofta väldigt rädda vilket också leder till psykisk ohälsa, det kan även olika skador på hjärnan som kan förekomma vid födsel eller om man fått slag mot huvudet göra. Kroppsliga sjukdomar kan också påverka den psykiska hälsan, ifall man känner av en ständig värk gör det att man inte ser lika ljus på livet vilket blir väldigt tungt och kan leda till psykisk ohälsa. (Competencer, 2017).

I en forskning framkommer det att det är väldigt viktigt att i ung ålder, redan före skolåldern ska man hålla koll på den psykiska ohälsan, vi ska stöda och hjälpa barn och familjer med de effektiva terapeutiska metoder som vi har. Det är viktigt att åtgärda problem och olika omständigheter som skadar barnet, och även se efter att stöda en sund personlighetsutveckling. Ifall man använder sig av olika terapeutiska metoder kan man modifiera olika skadade mentala funktioner och då även stärka de mentala funktioner som är bristfälliga. För att försöka hjälpa barnet till att få det så bra som möjligt senare i livet ska man förebygga insjuknande, lindra lidande och bota sjukdom. (Almqvist, 2006)

Det är viktigt med tidiga insatser eftersom psykiatriska sjukdomar är ofta långvariga, återkommande och det är lätt att de även kan bli kroniska. Istället för att det senare i livet

blir ett väldigt långvarigt och kostandskrävande vårdbehov bör man göra en tidig insats som är väldigt kostnadseffektiva och förebygger det långvariga vårdbehovet. (Almqvist, 2006)

3.3.1 Tidiga tecken på psykisk ohälsa

Det är viktigt att vara uppmärksam både som förälder, vän, lärare osv. när det gäller psykisk ohälsa. När man lider av psykisk ohälsa kan det uttrycka sig på olika vis genom beteendet, såsom till exempel att man är arg och irriterad, ledsen eller orolig.

Att ha problem med att somna, sover väldigt lite eller att man sover mycket. Matvanorna kan ändras vissa äter mindre och andra äter mer än vanligt, även huvudvärk och magont kan vara tecken på psykisk ohälsa. (Trygghansa) Hos unga uttrycker sig symtom på depression mest genom ilska och irritation, jämfört med hos vuxna där det syns bäst genom nedstämdhet. (mieli)

Barn och unga kan också börja dra sig undan från vänner och familj, de vill lämna hemma från skolan, och att de börjar isolera sig är ett tecken på psykisk ohälsa. Ifall den unga inte längre tycker att det är roligt att göra sådant som hen tidigare har tyckt om att göra, och den unga kanske bara sitter framför datorn, då är det också ett tecken på att hen kanske inte mår bra. Ett annat tecken är att den unga inte längre tar hand om sin hygien, som till exempel att hen inte går i duschen eller inte borstar tänderna. Ta det alltid på allvar ifall någon säger att de inte vill leva längre. (Larsson, 2018)

3.3.2 Vart kan psykisk ohälsa leda om man inte får hjälp och stöd

Personer som börjar lida av psykisk ohälsa såsom till exempel generaliserat ångestsyndrom söker sällan hjälp för deras ångest utan de kan istället söka hjälp för andra olika symtom. Ibland kan det hända att ångesten kan senare utvecklas till depression och därför bör man söka hjälp i ett tidigt stadiet, för att undvika att psykiska ohälsan blir värre. Social fobi betyder att man har så mycket ångest över sociala sammanhang att det gör att det dagliga livet påverkas negativt. Oftast är det redan i barndomen som social fobi utvecklas, och ifall man inte får hjälp kan det leda till andra problem. Det är ofta en utlösande faktor till depression och är ofta även kopplad till det. Vid depression är det viktigt att få hjälp i ett tidigt skede för att det inte ska bli värre. (mieli)

Ifall en person är till exempel alkoholberoende kan det bero på att hen vill dränka sina ångestkänslor i alkohol. Missbruk av olika berusningsmedel som till exempel alkohol kan

till sist bidra till en psykos. Det har visat sig att de som lider av tvångssyndrom oftare drabbas av panikattacker. Det vill säga de personer som lider av tvångstankar, (obehagliga påträngande tankar som är påträngande) och de som lider av tvångshandlingar, (att man tvångsmässigt behöver upprepa vissa beteenden). Ätstörningar kan vara förknippade med andra psykiska sjukdomar, ofta med depression och ångest. (mieli) Psykiska besvär kan bli så svåra att det kan leda till svår nedsatt funktionsnivå eller till och med för tidig död. (psykiatrifonden)

Depression kan leda till olika grader av aktivitetsbegränsning och detta kan leda till svårigheter att delta i samhällslivet och att klara av det sociala på till exempel jobb eller skola. Det är vanligt med självmordstankar och det finns tyvärr även mycket självmord hos de deprimerade. (kunskapsguiden, 2016)

Självskaдебeteende handlar ofta om att de försöker stå ut med deras känslor och tankar, det är ett sätt att hantera att man mår dåligt eftersom det kan kännas lättare att stå ut med den kroppsliga smärtan än det som är jobbigt inuti kroppen. Självskaдебeteende gör oftast att det känns bättre för tillfället men det blir värre i längden. Det är ofta att dessa personer har väldigt starka känslor som på en kort tid svänger från väldigt högt till väldigt lågt, ibland har personerna svårt att kontrollera sina impulser. Även ångest, depression och ätstörning är svårigheter som kan höra ihop med självskaдебeteende. (bup)

I en forskning berättas det att självmorden bland ungdomar ökar och de vill ta reda på vad det är som orsakar detta. De säger att det är många olika faktorer som påverkar att de unga mår sämre, det finns ingen enkel förklaring på den psykiska ohälsan. De säger även att det är vanligare att de som studerar mår dåligt jämfört med de som arbetar. (Wasserman, 2009)

4. Teoretiska utgångspunkter

Jag har valt Aaron Antonovskys vårdteori eftersom det passar ihop med mitt syfte i examensarbetet, som är att få djupare kunskap om vad dold psykisk ohälsa hos ungdomar beror på. Får mera kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa, och en bättre förståelse för hur den psykiska ohälsan kan påverkas ifall man inte får det stöd man behöver.

Antonovsky säger att en människa inte är antingen frisk eller sjuk, utan man är på en flytande skala där emellan dessa poler. Och det som gör att en människa håller sig närmare friskpolen

är ifall hen upplever KASAM, vilket betyder ”Känsla Av SAMmanhang”. (Aroseus, F. 2013). Människor utsätts för stress, det är olika på hur stor stressbelastning från person till person. Att ställas inför stress leder till spänningstillstånd som måste hanteras, hur det hanteras beror på hur pass framgångsrik hanteringen av denna spänning är och då blir resultatet olika allt från sjukdom till hälsa. (Antonovsky, A. & Elfstadius, M. 2005).

Faktorer för att hantera spänning formuleras i termer av generella motståndsresurser (GMR) – pengar, jag-styrka, kulturell stabilitet, socialt stöd osv. Alltså allt som kan ge kraft för att bekämpa stress. Antonovsky kom fram till att något saknades i GMR och kom då fram till att utveckla begreppet till Känsla av sammanhang (KASAM). Det finns tre centrala komponenter i KASAM (Antonovsky, A. & Elfstadius, M. 2005). Komponenterna är *Begriplighet* – förmågan att bedöma, begripa och förklara olika saker. *Hanterbarhet* – Hur man hanterar olika situationer, ifall man har en hög känsla av hanterbarhet så känner man inte sig som ett offer för omständigheter, man tycker heller inte att livet behandlar en orättvist. *Meningsfullhet* – Beaktas som begreppets motivationskomponent, det som känns viktigt i livet, sådant som man är engagerad i alltså sådant som har betydelse för en själv. (Psoriasisförbundet)

Alla dessa komponenter samverkar, men de är inte beroende av varandra. Hos alla individer är dessa komponenter olika starka och det är det som gör skillnad i hälsan. Ifall det blir skillnader mellan dessa komponenter kan det uppstå problem men ifall komponenterna följs åt borde det inte bli något större problem. Antonovsky tycker själv att meningsfullheten är den viktigaste komponenten eftersom den har störst påverkan på hälsan, såsom när man inte vet hur man ska handskas med en situation så kämpar en person med hög meningsfullhet på iallafall. Vad KASAM egentligen gör är att ge förmågan att hantera stress och svårigheter. Som till exempel ifall man fått en diagnos eller en sjukdom så kan man bättre hantera den om man har hög KASAM. (Psoriasisförbundet).

5. Metod

Syftet med detta examensarbete är att få djupare kunskap om vad dold psykisk ohälsa hos ungdomar beror på. Får mera kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa, och en bättre förståelse för hur den psykiska ohälsan kan påverkas ifall man inte får det stöd man behöver.

Jag valde att använda mig av kvalitativ forskningsmetodik eftersom det stöder på det syfte och frågeställningar som arbetet har. I denna metod utgår man ifrån personers egna

erfarenheter och då är det viktigt att komma ihåg att det inte finns något som är rätt eller fel, forskaren ska kunna tolka informationen som fås av informanterna på rätt sätt och då kunna skapa kunskap. (Henricson, 2012) I forskningen används semistrukturerad intervjustudie som datainsamlingsmetod, som sedan analyserar genom en kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Urval av informanter

Eftersom jag valt att skriva om den dolda psykiska ohälsan är det ganska svårt att hitta personer som vill bli intervjuade som för tillfället försöker dölja problemet. Därför valdes intervjuer med de som har börjat prata om sin psykiska ohälsa men tidigare har dolt den.

Deltagare hittades genom sociala media, genom ett inlägg på Facebook där examensarbetet beskrevs, i inlägget kommer det tydligt fram att personer som dolt sin psykiska ohälsa och känner att de är frivilliga till att ställa upp på en intervju angående dold psykisk ohälsa ska ta kontakt för mera information.

Det var flera som tog kontakt det kontrollerades att deltagarna var passande för studien, några kriterier fanns såsom att de skulle vara ungdomar när de lidit av psykisk ohälsa, och att de faktiskt har dolt ohälsan till en början. Alla informanter som tog kontakt användes i studien, sammanlagt intervjuades fem personer eftersom jag också tog med min provintervju. Provintervjun gjordes alltså för att se om intervjufrågorna uppfattades rätt och för att se ungefär hur länge en intervju tar. (Henricson, 2017) Sammanlagt intervjuades fem personer. Jag skickade ut informationsbrev och mina intervjufrågor via mail för att informanterna skulle kunna förbereda sig lite eftersom det var vissa av informanterna som behövde tänka tillbaka flera år.

5.2 Intervju

När man ska göra en intervju har man ett bestämt syfte och alla de som är delaktiga förstår situationen. I en intervju använder man sig av frågor och svar. Deltagarna har information om intervjuens villkor, innebörd och användning. (Studentportalen, 2015)

Som datainsamlingsmetod har jag valt en kvalitativ forskningsintervju, vilket görs i en mindre grupp av personer och mötet fokuserar sig mellan intervjuaren och deltagaren. Intervjuer gör att man kan på ett bättre sätt förstå deltagaren och hans erfarenheter eftersom

hen berättar det med sina egna ord och jag kan även ställa några öppna frågor om jag till exempel vill att hen ska berätta mer eller att jag inte förstår. (Henricson, 2012)

Frågorna var färdigt formulerade vid intervjutillfället och eftersom det var en semistrukturerad intervju så hade jag även några följdfrågor som till exempel ”kan du utveckla ditt svar”. Genom att göra intervjuer fås många olika svar men även flera likheter, och även borde det vara tillförlitliga svar. Under intervjuerna vill jag få fram en tydlig bild om informanternas egna erfarenheter och upplevelser när det gäller dold psykisk ohälsa, och därför valdes det att göra personliga intervjuer, där jag på förhand funderat ut mina frågor utifrån frågeställningarna. Intervjufrågorna sänds ut till informanterna på förhand för att de ska kunna ta del av frågorna och kunna förbereda sig på vad de ska svara, på det viset får man så mycket information som möjligt.

Intervjuerna gjordes vid en mottagning vid Wasa Wellness, eftersom vi då kan sitta ostört under intervjuerna och ha en lugn och skön miljö. Det gjordes även telefonintervju och en intervju via mail pga. olika skäl. Under intervjuerna spelades samtalen in för att kunna ta tillvara på allt som sades, på det viset blev det en så bra analys som möjligt. Intervjuerna transkriberades så snabbt som möjligt efter intervjutillfället för att jag skulle ha intervjun så färsk som möjligt och minnas olika uttryck.

Vid inledningen av intervjun berättades det om syftet med studien det förklaras att intervjun spelas in och att informanten får dra sig ur när som helst osv. Jag var bekant med någon av informanterna och då krävdes ingen introduktion av mig själv men till de som var obekanta berättades även vem jag var och vad jag studerar. Det är viktigt att man som intervjuare är så neutral som möjligt, man lyssnar och inte avbryter personen som intervjuas utan man låter hen prata till punkt. (Henricson, 2017)

För att kunna svara på de olika frågeställningarna gjordes intervjufrågorna utifrån dem, ja och nej frågor försökte undvikas. Intervjun inleddes med frågor om åldern, diagnoser och sedan att börja reflektera kring barndomen och uppväxten. Därefter gick jag djupare in på informantens symtom och svårigheter, när hen har börjat lida av psykisk ohälsa och vad de första tecknen var. Det ställdes även frågor för att få fram vad det var som gjorde att hen valde att dölja sin psykiska ohälsa och hur ohälsan har utvecklats från de första symtomen. Avslutningsvis var det frågor om vad informanten hade velat att personer runt om hade gjort och vad människor borde veta om dold psykisk ohälsa.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

I studien används kvalitativ innehållsanalys eftersom det handlar om intervjuer som ska analyseras. När man gör en kvalitativ innehållsanalys kan man tolka texterna på olika vis, det kan variera från att beskriva texten till att göra en djupare tolkning. (Henricson, 2012)

Jag analyserar materialet, delar in i huvudkategorier med likheter och olikheter utifrån vad informanterna har sagt under intervjuerna.

Under analysprocessen fokuserar forskaren på skillnader och olikheter, två centrala begrepp som används är meningsenhet och kondensering. Utifrån vad informanterna har sagt söker man meningsenheter från stycken, meningar och ord som har samma sammanhang, och det är dessa som gör grund för analysen. Det är meningen att meningsenheterna ska hållas korta för att få en klarare analys. Kondensering innebär att man behåller innehållet i texten men man förkortar texten, efter detta görs koder som är så kallade etiketter på meningsenheterna som kort beskriver innehållet och sedan kan dessa koder även kategoriseras utifrån liknande innehåll. (Granskär, 2012)

Forskaren bör till en början läsa igenom materialet noggrant för att få en helhetsbild, sedan ska man förstå textens stora huvudinnehåll och efter detta görs meningsenheter, koder och kategorier. Nästa steg är att formulera ett tema utifrån innehållet och forskarens tolkning, detta är alltså teman som speglar de upplevelser som informanterna haft. (Granskär, 2012).

Jag lyssnade igenom alla intervjuer noggrant och spolade tillbaka flera gånger för att höra exakt vad informanten sade. Jag transkriberade innehållet och valde därefter att göra ett schema där jag hade alla intervjufrågor radade under varandra och hade alla informanters svar bredvid varandra, på det viset kunde jag lätt se likheter och olikheter i de alla intervjuerna. Därefter plockade jag fram alla svar till de olika frågeställningarna och hade det organiserat för att sedan kunna göra meningsenheter och huvudkategorier i ett nytt schema. När mitt analyschema var klart använde jag mig av olika citat som jag plockat ur mina intervjuer.

5.4 Etiska överväganden

I regel krävs etiskt godkännande ansökan ifall intervjustudien ska publiceras. Då behövs en beskrivning på hur intervjuerna ska genomföras, vilka intervjufrågor man tänkt använda och vilket tillvägagångssätt man använder vid urval av deltagare. Även ska det komma fram på vilket sätt deltagarna får information och hur samtycke inhämtas. Det ska också komma fram hur forskaren har tänkt använda sig av intervjumaterialet under studien och efteråt. (Henricson, 2012)

Det är speciellt viktigt med etiska aspekter i en kvalitativ studie eftersom deltagarna är få och de ger väldigt mycket av sig själva. Det är viktigt att se till att personen inte kan identifieras och därför kan man inte alltid publicera allt som sägs i intervjun, man tar även hänsyn till ifall informanten själv säger att man inte får använda en del av det som sagts. (Studentportalen, 2015)

Jag informerade mina informanter om var vi kommer att hålla intervjun och hur länge en intervju tar på ett ungefär. Jag berättar vad intervjun kommer att handla om, hur den kommer att gå till och hur jag sedan använder mig av materialet. Förklarar även att jag kommer att förstöra materialet efter studien. Informerar om att det är frivilligt att medverka och att hen får avbryta intervjun när som helst. Jag berättar även att jag kommer spela in intervjun för att jag senare ska kunna höra igenom den för att få en så bra studie som möjligt, det kan även hända att jag kontaktar informanten igen ifall det är något jag behöver komplettera eller inte har förstått.

Genom studiens alla delar har jag ambition att vara noggrann och omsorgsfull, jag strävar efter att inte misstolka tidigare forskning och källor och även följer de forskningsetiska principerna. Under Intervjuerna strävar jag efter att tolka dem på rätt sätt enligt det deltagarna har sagt, jag ser även till att jag förstått informationen rätt.

6 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet som kommit fram utifrån intervjuerna som gjorts angående dold psykisk ohälsa. Det var ingen pojke som tog kontakt utan alla mina informanter är kvinnor och alla med olika upplevelser. Åldrarna är mellan 18–35, en del av dem döljer fortfarande sin psykiska ohälsa till viss del medan några är öppna med det i dagens läge. Dessa informanter har börjat lida av psykisk ohälsa mellan tolv till fjorton års ålder, förutom den ena som hade märkt sina symtom vid 18års ålder. 18 åringen har dolt sin

psykiska ohälsa i ca ett år. De andra informanterna som varit yngre i åldern när de börjat lida av psykisk ohälsa har dolt den i allt från fem till femton år. När informanterna reflekterade kring sin barndom och uppväxt var det tre av fem som hade haft en ostabil uppväxt och de andra hade haft en trygg och stabil uppväxt.

"Det har nog varit obalans hela tiden, mer eller mindre de första 10 åren".

6.1 Otilräcklig information

Det kom tydligt fram under intervjuerna att det inte funnits tillräckligt med information kring ämnet psykisk ohälsa, åtminstone inte för flera år sedan. När man som ung får symtom på psykisk ohälsa finns det en stor risk att man inte vet vad det är, det har flera informanter påpekat att de inte visste vad som hände i deras kropp, och visste inte varför de kände som de kände. Det var även en som hade tänkt att man inte ska ha sådana problem i så ung ålder, och därför inte förstod sig på hennes symtom.

"Jag tänkte att man inte ska ha psykiska problem i den åldern".

Det var informanter som funderade över vad folk runt om skulle tänka och tycka ifall de fick reda på att hon hade psykisk ohälsa, och därför inte vågade berätta om hur de mårde. Det kom även fram under intervjun att den ena informanten inte ville att folk skulle tycka synd om henne, ifall hon skulle berättat om hennes problem. En orsak till att de med psykisk ohälsa inte berättar om den är även att de tänker att det finns personer som har det värre, och därför undanhåller de hur de själva mår.

"Först visste jag inte vad det var så jag isolerade mig, men när jag förstod vad jag hade tänkte jag att folk blir säkert rädda för mig om jag säger att jag har ångest...och att jag är deprimerad, att folk börjar undvika en och sådär...dom tror ju att man är dum i huvu, och dom vet kanske inte hur man ska fråga och hur dom ska vara med en".

"Tänkte att nog klarar jag det här att det finns mycket människor som har det värre så varför skulle inte jag klara av det här".

6.2 Omgivningens krav

Det är ofta att det kommer mycket press från omgivningen som gör att personer väljer att dölja sin psykiska ohälsa, det kan till exempel vara vänner och familj som orsakar detta. Familjen kan ställa för höga krav på den unga i skolan, och tycker att barnet inte är tillräckligt bra ifall hen inte presterar på topp.

”Det fysiska var inte de värsta med pappa utan det var det psykiska, till exempel ifall jag fick sämre än åtta i prov så var jag skit, han fick alltid mig att tro att jag var skit, jag duger inte till något, jag är inte hans dotter något mera, jag ska ta bort efternamnet”.

Det påpekas även att högstadietiden är man i en så känslig ålder och att man då vill passa in och inte vill vara annorlunda. Det händer sig även ofta att personen i fråga alltid har varit den glada och spralliga i kompisgänget och att det då är väldigt svårt att visa att man mår dåligt och har psykisk ohälsa, då kan personen känna att hen måste fortsätta vara den glada och spralliga som drar olika skämt istället för att berätta sanningen om hur hen mår. En stor faktor som spelar in är att man vill vara som alla andra och vill inte sticka ut ur mängden. Det blir mycket prestationsångest i skolan, man vill vara lika duktig som vänner och orka med och även vara lika pigg och glad som klasskompisarna.

”Det har jag traggats med absolut mest av allt att försök vara så himla normal, så att ingen skulle kunna tro att jag är i obalans.”

”Jag skämdes över att jag inte orkade lika mycket som alla andra, inte hade lika bra betyg och inte passade in i normen”.

Mobbning är något som kan utvecklas till psykisk ohälsa, hos en informant kommer det fram att det är mobbningen som har orsakat mycket till hur hon mår idag. I hennes fall var det hennes utseende som ledde till den grymma mobbningen där nästan hela skolan var emot henne. I detta fall valde informanten att ändra på sitt utseende för att passa in.

”Det var för att jag hade lockigt hår som jag blev mobbad, för att jag var annorlunda och hade lockigt hår. Sen på 8an började jag platta håret och sådant, jag måste ändra mig jättemycket... jag fick inte klä mig på ett visst sätt utan jag måste klä mig som alla andra, jag måste ha urringade tröjor och bröstet fram och sådant för att bli accepterad. Det var ganska jobbigt, jag själv tyckte om att ha huppare och sådant, jag ville vara mig själv.”

6.3 Osäkerhet

En av de starkaste faktorerna till den dolda psykiska ohälsan är den stora skammen, de flesta informanter har tagit upp det som den största orsaken till att de valt att dölja ohälsan. Det kan även vara en osäkerhet i sig själv och som ung vill man inte sticka ut ur mängden. Det är flera som påpekar att det märktes tydligt att det är något man inte skulle prata om, utan det var något som var väldigt tabubelagt.

"Det var pinsamt, man skämdes ju och ville vara som alla andra".

"Jag visste inte vad det var, sedan förstod jag att det är något man inte ska prata om".

"Man skämdes, det är huvudsakligen".

Även kommer det fram under intervjuer att det inte finns tillit till personer, och tillitsproblemen kommer av olika anledningar som till exempel eftersom de blivit svikna av vänner. Eftersom de inte har tillit till medmänniskor så de är rädda att berätta hur de mår.

"Jag kan inte lita riktigt på någon, jag har aldrig berättat heller riktigt till någon om dom här sakerna. Kanske pga. Just mobbning, att man trodd att de var ens vänner men de mobbade ändå en, så dit for ju tilliten ganska snabbt".

6.4 Tidiga fysiska förändringarna

Det är många olika fysiska symtom som man kan känna av i ett tidigt stadiet av psykisk ohälsa några har påpekat att de varit extremt trötta, medan några har varit så aktiva med alla olika sporter att de inte känt av någon trötthet. Även sömnsvårigheter och vakande berättar informanter om. En förändrad aptit har kommit in i bilden, någon har börjat äta mycket skräpmat medan någon annan väljer bort matsituationerna.

"Jag var alltid trött alltså konstant trött".

"Jag har alltid hållit igång med många olika sporter, så jag var aldrig trött utan jag höll igång och hade annat att tänka på".

Det händer sig också att man inte vet vad som är grunden till fysiska symtom, hos flera informanter har det uttryckt sig genom illamående och magont. För en av dessa informanter blev det en väldigt stor missbedömning och man förstod inte de bakomliggande orsakerna

till att hon hade illamående och sjukt i magen, utan istället trodde hon att det var något fel i magen.

"Det började med att jag mådde dåligt och trodde det var något fel i magen".

"Jag får allmän olustkänsla, att jag vet något är fel men jag kan inte göra något åt det och får tryck över bröstet, ont i magen, huvudvärk..."

Flera informanter har försökt förklara deras känsla i kroppen men de tycker att det är svårt, en känsla i kroppen beskrivs med klump i bröstet och i magen och en allmän olustkänsla. Något som kan göra att en av informanterna får ångest är ifall hon känner press till att hon behöver göra någonting skilt.

"Jag får allmän olustkänsla, att jag vet något är fel men jag kan inte göra något åt det och får tryck över bröstet, ont i magen, huvudvärk..."

"Jag får ångest om jag planerar in något länge på förhand, att jag känner att jag måste göra det... då får jag ångest och då får jag illamående, klump i magen, klump i bröstet, tungt att andas, hjärtklappningar, och då blir det att jag stänger av och jag gör inte det som var inplanerat".

6.5 Tidiga psykiska förändringar

Informanterna tar även upp många olika psykiska förändringar när de började lida av psykisk ohälsa, så som att ofta vara ledsen och nedstämd, kompisarna märkte att något var fel pga. att hon inte längre var lika glad som hon brukar. Även ensamhet kommer upp, flera har dragit sig undan från vänner och en informant förklarade att hon kände sig ensam fastän hon satt i ett rum tillsammans med hennes vänner. Jag frågade vid ett intervjutillfälle hur hennes mamma hade märkt att allt inte stod rätt till och det var bland annat eftersom hon var så lätt irriterad och mamman märkte att hon låg och grät om nätterna.

"Kompisarna märkte genom att jag mådde sämre och var på sämre humör, sådana saker... kanske inte så glad hela tiden"

Det är många olika tankar som snurrar i huvudet för många med psykisk ohälsa, det är olika från individ till individ men ett exempel har jag fått från en informant som berättar om när tankarna tar över och det ledde till slut till att hon isolerade sig.

"Det började mest med illamående och sedan blev det mycket tankar att det där orkar jag inte, det där kan jag inte göra, det där klarar jag inte, tänk om jag svimmar, tänk om...tänk om... och då blir jag så nervös över att jag tänker så och blir kallsvettig och sedan får jag panik, det var då jag började isolera mig och inte gjorde något."

6.6 Tidiga sociala förändringar

Något man som vän/förälder/lärare osv. kan tänka på är de sociala relationerna hos ungdomen, ändras de på något vis, till exempel att den unga hellre vill vara hemma än att fara och umgås med sina vänner som hen tidigare gjort, eller beter sig eleven annorlunda i skolan än tidigare. Det kan synas att ungdomen mår dåligt på flera olika sätt genom det sociala.

"jag tog avstånd från kompisar men de tror jag inte att de har märkt något till en början... jag vet inte riktigt".

"Om man har bestämt att man ska träffas och att man just före säger att nej jag orkar inte eller nej jag är sjuk, det kan vara en undanflykt för att säga att jag mår jättedåligt".

Det är många ungdomar som lider av ätstörning, och de är även väldigt skickliga på att dölja det, en av deltagarna hade bulimi och hon gick då i smyg på wc efter måltider för att spy upp maten, medan en annan deltagare försökte begränsa och skippa matintaget. Båda informanternas mamma märkte till slut av deras ätstörning.

"Min mor märkte genom att jag inte ville äta, jag gjorde alltid något annat när jag skulle börja äta, jag försökte undvika matsituationer, till exempel genom att jag sade att jag skulle till någon kompis eller att jag skulle bort just vid måltider. Gjorde allt för att slippa dem"

I skolan kan det också synas att ungdomar lider av psykisk ohälsa, det kan bli väldigt jobbigt för någon som mår dåligt att hänga med i skolan och att orka göra läxor osv. Det kan vara att de elever som lämnar efter i skolan är egentligen duktiga och flitiga elever men det är deras psykiska mående som ställer till det. Det är två av informanterna som säger att lärarna märkte att någonting var fel.

"När det blir för mycket skiter jag i allt till exempel skolan och då lämnar jag och ligga i sängen, och det är kanske inte så bra".

"Första tecknen var nog att skolan började gå dåligt och jag var ständigt trött".

Det tas också upp i en intervju att hon inte vill fara själv någonstans, som till exempel till butiken... ifall att det skulle hända något som att hon skulle börja känna panik och bli svimfärdig eller till och med få en panikattack. Hon tycker då att det känns tryggare att veta att hon har någon med sig som finns där tillsammans med henne.

"Jag började tänka att tänk om jag svimmar när jag far till butiken, jag ville inte fara själv någonstans".

6.7 Svåra symtom

När jag nu tagit upp alla dessa tidiga tecken som kommer fram som fysiska, psykiska och sociala förändringar så är det trötthet, nedstämdhet, illamående, magont, klump i magen, ledsamhet, ensamhet och irritation som kommer fram tydligt som tidiga tecken. Det har för alla trappats upp och de har fått värre och värre symtom med tiden.

"Allt trappade upp och blev värre och värre, först jättetrött och nedstämd sedan fara i depression och sedan självskadebeteenden och bulimi"

"Det började från barndomen och mobbningen, och just att jag hade så svårt att lita på någon så jag höll allt för mig själv och det är jättejobbigt i den åldern att man vill ju tala med någon. Så därifrån blev det bara sämre och sämre".

Ingen av mina informanter har fått hjälp och stöd i ett tidigt skede, vilket till stor del beror på att de har dolt sin ohälsa. Det är flera informanter som berättar att det efter dessa tidiga symtom lett till ångest och depression och det är ofta som försämringen har gått snabbt.

"Med tiden blev ångesten allt värre och det började uttrycka sig i form av att jag blev totalt förlamad av trötthet...ångesten var så grov att jag låg ihop kuren och trodde jag skulle dö".

"Vissa gånger när det var som värst var det enda som hjälpte att kasta upp med flit".

De flesta informanter har haft panikattacker och för en informant har allt detta lett till olika beroenden, först droger sedan alkohol och för tillfället är hon inne i ett spelberoende. Hon

förklarar att det var hennes enda sätt för att hon skulle få bort alla olika tankar som hon hade i huvudet, hon säger också att det går från ett beroende till ett annat beroende.

"Att som ung börja på med droger bara för att få bort tankarna... det var enda sättet jag kunde få bort tankarna".

En av informanterna berättar om att det känns som det kommer bara mer och mer motgångar i hennes liv och allt blir väldigt tungt, för några månader sedan låg hon bara hemma i sin säng och hon beskrev sig själv som en sten. Något nytt för henne är att alla hennes tankar om barndomen kommer upp på kvällen när hon ska gå och sova, och då ligger hon och grubblar över allt detta.

"Jag har det problemet att varenda kväll när jag går och sover så tänker jag alltid på allt som har hänt då jag var liten, just då pappa har slagit en och med mobbningen och sådant. Jag grubblar över allt möjligt"

6.8 Minskad livslust

Efter alla svåra symtom som kommit fram under alla intervjuer kom det alltid en fortsättning om att det blivit ännu värre, det har varit självskadetankar, självskadebeteenden och även de som varit självmordsbenägna. En av informanterna berättar om hennes tankar som kommer upp, där hon funderar över om det är värt att leva.

"Det går jättemycket tankar genom huvudet som är helt horribla då man börjar tänka efter, att varför ska jag som leva... ska jag må så här resten av livet så är det inte värt det... det blir ju så till sist".

"Jo det har nog blivit mycket värre än vad det var till en början"

Självskadebeteende är vanligare än vad många tror, och man kan självskada på olika vis. Här är två exempel, en av informanterna har skurit sig själv vilket ledde till att hennes mamma tog tag i problemet på riktigt och tvingade henne i psykoterapi. En annan informant har aldrig skärt sig eller liknande utan hon har haft självskadebeteende genom att ta olika överdoser.

"Jag hade skärt mig och måsta fara och sy, och det var då som mamma sade att nu ska vi fara i psykoterapi. Och då började jag på"

psykoterapi och det gick jag fem år, där började de svänga men inte svängde det helt innan jag var 28 ungefär”.

”Jag har aldrig skärt mig eller skadat mig annars men det jag gjort är att ta läkemedels överdos eller drog överdos eller för mycket alkohol”

Även några av informanterna tar upp om självmord, att de varit självmordsbenägna och det var då som en av dem förstod att hon behövde söka hjälp på riktigt. En av dem berättar att det redan var i högstadieåldern som hon ville ta självmord.

”Så det blev lite mycket, då blev jag riktigt självmordsbenägen och det var i och med det som jag tog på riktigt hjälp till sjukhuset, eftersom jag inte visste hur jag skulle hantera det”.

”Jag ville ta självmord, då förstod jag att något far fel. För jag ville redan vid ung ålder, i högstadiet... då ville jag ta självmord. Jag ville göra det så snabbt som möjligt och så fort som möjligt”.

En av informanterna berättade om första gången hon sökte hjälp, men det blev inte alls som hon hade tänkt sig. Hon fick absolut inte det hjälp och stöd som hon behövde, och hon var besviken på vårdpersonalen.

”Jag har varit en gång in på en psykiatrisk avdelning, i tre nätter. Då trodde jag att jag skulle få hjälp men jag fick ingen hjälp... ingen erbjöd ens att tala med mig. Det var ju faktiskt första gången som jag sökte hjälp”.

6.9 Vad gjorde att de öppnade upp sig

För att se vad som gjort att vissa av informanterna valde att till slut öppna upp sig och berätta om deras psykiska ohälsa gjorde jag även en fråga enbart för det. För flera informanter var det att de märkte att de inte var ensamma utan det fanns flera som hade liknande problem, och då kände några att de kunde börja tala med den andra med liknande problem.

”Det var en på klassen som också mådde dåligt, henne började jag tala med”.

”Jag insåg att jag behöver göra det för att komma vidare i livet och det finns andra med samma problem”.

”Jag ville inte fara hem och hälsa på, jag tyckte då att jag var mest säker där hos henne då... Hon hade också lite samma att hennes mamma hade varit våldsamt, så därför drog jag mig lite till henne då,

jag tänkte att hon kanske förstår situationen iallafall att hon vet ju nog som lite då... att båda har haft någon förälder som var våldsam”.

Det visar sig att olika undervisningar kan även göra stor nytta, det kan väcka en tanke om hur allvarligt det kan vara. Och det visar sig bra i denna undersökning när en av informanterna berättar om att det var en lektion om psykisk ohälsa som gjorde att hon valde att söka hjälp.

”Jag sökte till klara första gången och det var faktiskt på en lektion om depression som gjorde att sökte hjälp första gången, för jag insåg hur dåligt det var”.

För en har det också varit det att hon har fått det svart på vitt på ett papper där det står vad de har för diagnos och det är det som gjort att de förstått och vågat öppna upp sig till viss del. Hon har fått några diagnoser på papper men hon går för tillfället och väntar på svar om en till diagnos, hon tycker att det skulle vara mycket skönare att få det svart på vitt.

”jag öppnade mig var ju när jag själv visste vad jag hade och så tänkte jag att jag kan ju inte isolera mig resten av livet och att ingen vet någonting, att jag måste ju nog säga. Så det är nu när jag har fått en riktig diagnos på papper”.

En av informanterna berättar att det endast är hennes vän och pojkvän som vet en del av hennes mående, men absolut inte allt. Det enda som skulle göra att hon skulle berätta om vad hon varit med om är ifall hon får någon terapeut som hon känner att hon kan lita på.

”Men om jag får terapi och en bra terapeut så kommer jag att berätta till den men inte till någon annan!”.

7. Informanternas tankar och önskningsar

När jag hade ställt alla intervjufrågor för att få svar på mina frågeställningar så valde jag att ställa frågor till informanterna där de själva får berätta vad de hade önskat att personer runt om dem hade gjort när de började lida av psykisk ohälsa och en fråga där de får berätta vad de vill att människor ska veta om dold psykisk ohälsa. Dessa frågor ställer jag för att få höra de som faktiskt lidit av dold psykisk ohälsa och få veta vad de tycker och känner och vad som skulle gjort att de kanske inte hade valt att dölja deras ohälsa.

De svar som tydligast kommer fram vid första frågan är att informanterna hade velat att folk hade frågat hur de mår och om allt är okej. Att de hade önskat att vissa familjemedlemmar hade visat mer empati

"Det som jag alltid har hoppats på att någon ska göra, jag har också sagt det här till min sambo att om han skulle ens en gång i veckan kunna fråga hur jag mår".

"Att fråga rakt ut hur man mår, och inte bara lämna det. Ser man att en människa mår dåligt, så upprepa frågan ett x antal gånger..."

"Att folk hade frågat hur jag mår, fråga om allt är okej, behöver man hjälp..."

En av informanterna hade varit helt emot psykoterapi men i dagens läge är hon väldigt glad över att hennes mamma tvingade henne i psykoterapi, eftersom hon inte hade vetat var hon hade varit idag ifall hennes mamma inte hade tagit tag i det och tvingat henne dit. En annan informant berättar också om det att hon hade velat att någon hade hjälpt henne till en professionell terapeut i ett tidigare skede. Ifall man vet att någon behöver stöd och hjälp av någon professionell är det väldigt fint ifall man erbjuder sig själv att ringa och fixa någon som hen kan prata med.

"Jag är glad att mamma tvingade mig till psykoterapi".

"Är allt okej, behöver de hjälp... vill de tala med någon professionell. Och man kan erbjuda att man själv kan ringa till någon professionell så att dom får tala med dem. Att de skulle ens ha frågat av mig hur jag mår, det skulle ha betytt så jättemycket för mig".

När jag frågade vad de vill att människor ska veta om dold psykisk ohälsa ville några lyfta fram att det är så olika från person till person och det är så många som lider av psykisk ohälsa i tysthet. Man vet aldrig vad någon annan varit med om och bär på i deras ryggsäck, det ska man ta i beaktande. Vi är väldigt kritiska mot varandra i dagens samhälle och det är något som bör ändras på. Och kom ihåg att det känns olika för alla och man borde fråga personen i fråga hur hen mår och är det något som underlättar, finns det något man kan hjälpa till med.

"Vad man borde tänka på är att vara trevlig och snäll för du vet aldrig vad någon annan går och bär på. Man kan ge sitt leende till någon annan!"

"Att fara till butiken kan bli ett dagsprojekt om man mår jättedåligt eller att äta något, gå utanför huset kan bli ett dagsprojekt".

Något som starkt lyfts fram är att inte döma dem som lider av psykisk ohälsa, det är inget som de valt själva och det är många som tror att de med psykisk ohälsa och självskadebeteenden gör allt bara för att få uppmärksamhet men så är det inte. Det är många som är väldigt skickliga på att till exempel gömma sina skär sår, de märks inte förens personen är utan kläder.

"Folk som faktiskt är deprimerade gör inte det för att få uppmärksamhet, det är jätte många som tror att folk skär sig för att få uppmärksamhet. Jag tycker att folk inte ska döma dem som har psykisk ohälsa, för det är jätte många som gör det för snabbt"

"Människor borde förstå att folk som har depression, att det är som ett rop på hjälp då de faktiskt försöker göra något mot sig själv. Istället för att säga att "hoppa ner" eller "ta självmord" så hjälp dem istället!"

Använd inte onödiga kommentarer när du inte vet hur andra personer runt om dig mår, det kan såra väldigt mycket. Se efter vad du säger och hur du pratar för du vet aldrig hur dina meningar kan påverka någon annan fastän du själv kanske inte alls menar att skada någon med det du säger.

"För det första att man inte ska tala om självmord, som till exempel att "jag tar nog livet av mig om inte jag får två i den här tenten" Jag hatar just det där uttrycket att man tar livet av sig eller något, för det är lite surt när man själv har varit seriös om saken".

Ifall man pratar med någon som man vet att mår dåligt så säger en informant att det är viktigt att våga ställa frågan ifall hen har funderat på självmord. Hon säger att det är väldigt många som mår dåligt psykiskt sätt och det är en väldigt viktig fråga. Var rak på sak istället för att fråga "hur mår du" eftersom det vanliga svaret på den frågan är "bra"... fastän det inte alltid är sanningen.

"Fråga om självmord, att "har du funderat på självmord?". Bättre att ställa frågan rakt ut, man ska vara rak på sak och inte undvika den frågan för det är inte ovanligt".

8. Spegling mot bakgrund och vårdteori

I detta kapitel speglas resultatet med bakgrunden och vårdteorin i arbetet, tolkningen görs utifrån de rubriker som finns i resultatet.

Otillräcklig information

Det är inget som kommit fram i bakgrunden om information om psykisk ohälsa, men det är något som kommit fram i min undersökning att flera informanter inte förstått deras symtom, till exempel att någon haft ont i magen och hon trodde det var något fel i magen istället för att det handlade om psykisk ohälsa. Även har informanter sagt att det inte fanns så mycket information om ämnet när de börjat lida av psykisk ohälsa.

Omgivningens krav

Det har under intervjuerna kommit fram att några av dem varit rädda för vad omgivningen ska tänka och tycka ifall det kommer fram att de lider av psykisk ohälsa, en av informanterna funderade att omgivningen kanske inte skulle veta hur de skulle bemöta henne och kanske de skulle bli rädda för henne ifall hon berättade att hon har ångest och depression. Hallberg (2019) säger att det är många ungdomar som drar sig undan från sociala sammanhang eftersom omgivningen är så fördomsfull, och när ungdomen drar sig undan förvärras även den psykiska ohälsan. Så där kan man se en likhet i att omgivningen är fördomsfull och i detta fall valde då informanten att dölja sin psykiska ohälsa pga. bland annat detta.

I dagens samhälle handlar det mycket om att man ska vara lyckad och lycklig, man jämför sig mycket med andra och det kan göra att vi känner oss misslyckade. (fspc) och det har också flera informanter sagt att de alltid har varit den glada och spralliga personen i kompisgänget och då är det svårt att gå bakåt och visa att man mår psykiskt dåligt. Det har också kommit fram att de inte velat berätta om deras psykiska ohälsa pga. att de vill vara som alla andra och vill vara så normal som möjligt. I skolan har det varit en stor jämförelse genom att informanter har velat vara lika duktiga som alla andra och då har någon av informanterna känt sig misslyckad.

Andra orsaker till psykisk ohälsa kan vara mobbning, stress, övergrepp, våld osv. (fspc) Vid ett intervjutillfälle framkommer det tydligt att mobbningen och familjevåldet varit stora orsaker till hennes mående, hemifrån har det varit psykiskt våld genom bland annat den stora pressen på skolan och att allt ska se bra ut har varit en orsak till att hon valt att dölja sin psykiska ohälsa. Till exempel att familjen tänkte på familjens status när det gällde dottern som hamnade in på en psykiatrisk avdelning, det var en skam och dottern fick inget stöd.

Antonovsky (2005) säger att människor utsätts för stress, det är olika på hur stor stressbelastning från person till person. Att ställas inför stress leder till spänningstillstånd som måste hanteras, hur det hanteras beror på hur pass framgångsrik hanteringen av denna spänning är och då blir resultatet olika allt från sjukdom till hälsa. De flesta informanter säger att de utsatts för långvarande påfrestningar under uppväxten, och i detta fall kan man kalla det för bland annat stress. Alla dessa informanter har hamnat i spänningstillstånd och har behövt hantera detta, men i deras fall har det på grund av den långvariga stressen lett till psykisk ohälsa.

Osäkerhet

Det är många som lider av psykisk ohälsa som känner att de är mindre begåvade, skam och utanförskap. Att söka professionell hjälp är för många också väldigt jobbigt och de känner sig misslyckade över att behöva göra det säger Hallberg (2019). Och det är något som stämmer överens med denna studie, det har visat sig att skam är bland de största orsakerna till den dolda psykiska ohälsan, det är något som alla informanter tagit upp och de flesta har även sagt att det är skammen som är huvudsakligen till att de dolt sin ohälsa. Som jag tagit upp tidigare var det även någon som kände sig dålig i skolan och det kan man relatera till det som Hallberg (2019) säger att det är många som lider av psykisk ohälsa som känner att de är mindre begåvade. Även utanförskap kommer fram hos en informant som blivit utsatt för en grym mobbning och då inte kände att hon hade några vänner.

Tidiga fysiska, psykiska och sociala förändringar

Att ha problem med att somna, sover väldigt lite eller att man sover mycket. Matvanorna kan ändras vissa äter mindre och andra äter mer än vanligt, även huvudvärk och magont kan

vara tecken på psykisk ohälsa säger Trygghansa och alla dessa fysiska symtom som trygghansa berättar är de som tydligt kommit fram i undersökningen också.

Hos unga uttrycker sig symtom på depression mest genom ilska och irritation, jämfört med hos vuxna där det syns bäst genom nedstämdhet. (mieli) Det har framkommit irritation i undersökningen men inte någon som påpekat ilska, däremot tog flera av informanterna upp nedstämdhet.

Larsson (2018) skriver att barn och unga kan också börja dra sig undan från vänner och familj, de vill lämna hemma från skolan, att de börjar isolera sig är ett tecken på psykisk ohälsa. Och det är även sådant som framkommit tydligt under intervjuerna att flera har tagit avstånd från vänner och familj, det kommer fram isolering i undersökningen, att skolan lämnar åt sidan är också något som kommit fram hos vissa.

Svåra symtom

Antonovsky tycker själv att meningsfullheten är den viktigaste komponenten i KASAM eftersom den har störst påverkan på hälsan, såsom när man inte vet hur man ska handskas med en situation så kämpar en person med hög meningsfullhet på i alla fall. Alla dessa deltagare har kämpat med sin ohälsa på egen hand och försökt klara av det, men i dessa fall hade det behövts tidigare hjälp från omgivningen till mina deltagare för att de inte skulle drabbas av svårare psykiska symtom.

Enligt mieli är det viktigt att söka hjälp angående psykisk ohälsa i ett tidigt stadie eftersom det annars kan utvecklas och bli värre, såsom ångest kan utvecklas till depression och även depressionen kan bli jobbigare. I min studie har det framkommit starkt att alla deltagares psykiska symtom har blivit värre och värre med tiden, de flesta lider av ångest och många har även depression och det skriver Kitchener, et.al. (2015) om i sin bok att om man lider av depression är det ofta som även ångest och rusmedelsproblem är med i bilden. Och det är även en av informanterna som haft beroende av olika rusmedel, och orsaken var att det var det enda sättet som hon fick bort hennes tankar på, det är också något som mieli tar upp; Ifall en person är till exempel alkoholberoende kan det bero på att hen vill dränka sina ångestkänslor i alkohol.

Ifall den unga inte längre tycker att det är roligt att göra sådant som hen tidigare har tyckt om att göra, och den unga kanske bara sitter framför datorn, då är det också ett tecken på att

hen kanske inte mår bra skriver Larsson (2018) Det har kommit fram hos några informanter att de inte längre hade något nöje i något, hellre låg en av dem hemma i sin säng och kollade på tv än att fara ut med kompisar som hon förut hade tyckt att var roligt.

Det har visat sig att de som lider av tvångssyndrom oftare drabbas av panikattacker skriver mieli, i undersökningen är det ingen av informanterna som berättat om att de lider av tvångssyndrom och ändå är det nästan alla som drabbats av panikattacker.

Minskad livslust

De allra värsta symtomen inom psykisk ohälsa kommer det inte mycket fram om i bakgrunden. Men under intervjuerna har det framkommit att de flesta drabbats av självskadetankar och självskadebeteende, även några självmordsbenägna. Kunskapsguiden (2016) skriver att det är vanligt med självmordstankar och det finns tyvärr även mycket självmord hos de deprimerade.

Även ångest, depression och ätstörning är svårigheter som kan höra ihop med självskadebeteende skriver BUP och det ser man tydligt i denna studie. Larsson (2018) säger att man alltid ska ta det på allvar om någon säger att de vill ta sitt liv och det är flera informanter som påpeka det samma att det är viktigt att ta det på allvar ifall någon vill skada sig själv, se då till att personen får professionell hjälp.

9. Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att få djupare kunskap om vad dold psykisk ohälsa hos ungdomar beror på. Får mera kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa, och en bättre förståelse för hur den psykiska ohälsan kan påverkas ifall man inte får det stöd man behöver.

I bakgrunden skrivs det om ungdomstiden och psykisk ohälsa, där det ingår depression och ångest för att läsaren ska få en tydligare bild på vad psykisk ohälsa är. Även tas det upp ämnen som tidiga tecken på psykisk ohälsa och hur ohälsan kan påverkas om man inte får det stöd man behöver.

9.1 Metoddiskussion

I detta arbete gjordes en kvalitativ studie eftersom jag ville höra informanternas egna upplevelser och erfarenheter kring deras dolda psykiska ohälsa. Genom att göra intervjuer hör man på informantens tonläge och ser olika ansiktsuttryck som gör att man får fram mer detaljer, än vad man troligen fått genom till exempel en enkätstudie. I kvalitativa metoder är det en god variation som eftersträvas och det har det också varit, med tanke på informanternas olika erfarenheter. (Henricson, 2017).

Under intervjuerna tycker jag att det kommit fram bra svar med många exempel vilket gör att man får en bättre bild på informanternas upplevelser och därför valdes det även att ta med mycket citat i arbetet för att läsaren ska få en så bra förståelse som möjligt. Glattövertäckad blev jag när informanterna var beredda på att berätta så mycket av det som varit med om, det var det som jag gruvade mig över när studien påbörjades ifall deltagarna inte vågar öppna upp sig. Eftersom det också var en telefonintervju gjorde det att man inte kunde se deras olika uttryck men jag hörde fortfarande tonläget och kunde ställa följdfrågor, däremot med intervjun som kom skriftligt via mail blev det kortare svar och den var inte lika givande som de andra intervjuerna

Efter alla fem intervjuer analyserades materialet noga för att undvika feltolkningar. Det analyserade materialet jämfördes sedan med tidigare studier och forskningar för att se om det fanns samband vilket det även fanns, men det anses också att detta resultat i denna studie inte behöver vara det enda rätta. Arbetet valdes att skrivas lättläst, och även att ha med några bilagor i arbetet.

Syftet med studien har alltid varit den samma, förutom att jag blev osäker om det skulle bli för mycket att analysera ifall det var tre frågeställningar. Till slut valdes det att ha med den tredje frågeställningen ”hur kan den psykiska ohälsan påverkas om man inte får det stöd man behöver?” Det var eftersom det kom fram väldigt tydligt vid intervjuerna att informanterna fått värre och värre symtom, och jag tyckte att det var en viktig del att få fram i studien.

Eftersom detta var min första kvalitativa studie så är det många saker som hade kunnat förbättras, till exempel att jag på en del ställen i arbetet hade hittat nyare forskning. Det hade kunnat användas fler olika sökord för att kanske få ett bättre sökresultat.

9.2 Resultatdiskussion

Varför det valdes att skriva om just dold psykisk ohälsa är eftersom det har skrivits många arbeten om psykisk ohälsa, men jag ville ha något lite annorlunda. Jag tycker att det är ett intressant ämne och vill att folk ska öppna upp ögonen mer angående detta, eftersom det i dagens läge finns så många ungdomar som går och bär på psykisk ohälsa i tysthet. Och så borde det inte få vara, alla behöver bli hörda och sedda.

Det är många som lider av psykisk ohälsa, vilket betyder att som sjukskötare kommer man att möta på dessa personer på arbetsplatsen och då är det bra att ha en bättre grund att stå på med mer information. Jag valde att skriva om de tidiga tecknen vid psykisk ohälsa och det är för att människor ska lära sig att se i ett tidigt skede om någon mår dåligt. Det kan göra en väldigt stor nytta om man som förälder/lärare/vårdare/vän osv. ser de tidiga tecknen på psykisk ohälsa hos någon, och då kunna hjälpa dem vidare till någon som är professionell inom ämnet.

Om det skulle fortsättas en forskning inom samma ämne skulle det troligen handla om dold psykisk ohälsa ur anhörigas perspektiv, alltså hur det till exempel har känts för föräldrarna när deras barn gått och burit på psykisk ohälsa i tysthet. Hur har föräldrarna tagit det och hur har det kändes att deras barn och försökt dölja det även inför dem. Märkte de någonting på barnet att hen skulle må dåligt, och hur fick de reda på att barnet mådde dåligt.

Det har varit en givande undersökning att få intervjua de som döljer sin psykiska ohälsa, och att få dela detta arbete vidare för att förhoppningsvis fler människor ska ta del av det och få en bättre förståelse och kunskap. Kom ihåg det som flera av informanterna har sagt; de hade velat att medmänniskorna var mer förstående och att personer hade frågat ”hur mår du” och sätta sig ner och diskutera med dem.

Efter att jag tolkat resultatet upptäcktes det hur viktigt det är att alla personer blir sedda och hörda, att den personen i kompisgänget som är den glada och spralliga kanske inte heller har det så lätt, utan hen kanske döljer sin psykiska ohälsa genom den fasaden. Och du vet aldrig vad en annan människa går och bär på i sin ryggsäck om du inte tar dig tid att försöka diskutera med personen och fråga hur hen egentligen mår. Döm aldrig någon när du inte vet hela sanningen, och ta det på allvar om någon mår dåligt och säger att hen vill skada sig själv eller ta sitt liv, det är ofta ett rop på hjälp.

10. Källhänvisningar

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M., 2007. *Ungdomstiden*. S.15-18
Vammala:Utbildningsstyrelsen.

Almqvist, F. 2006. *De tidiga barnaårens betydelseför psykisk ohälsa i vuxen ålder*.
[Online] https://www.fls.fi/Site/Data/884/Files/044_049_Almqvist.pdf Hämtad:
16.4.2020

Antonovsky, A. & Elfstadius, M. 2005. *Hälsans mysterium*. Andra utgåvan. Stockholm:
Natur och kultur. S. 15–46

Barn och ungdomspsykiatri, 2018. *Självska debeteende*. [Online]
<https://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Sjalvskadebeteende/> Hämtad: 17.4.2020

Bergman, A. & Rejmer, A. ”Det är klart att barnen blir lidande”: om barns mående när
föräldrar är i vårdnadstvist. *Socialmedicinsk tidskrift* 4/2017. Hämtad: 11.11.2019

Competencer, 2017. [online]
<https://www.competencer.com/se/artiklar/psykiskohalsa/orsaker-till-psykisk-ohalsa>
Hämtad: 30.1.2020

Craske, M. G. & Stein, M. B. 2016. Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), pp. 3048–3059.
doi:10.1016/S0140-6736(16)30381-6 [Online] Hämtad: 05.11.2019**

Folkloristiska samlingarna, <http://web.abo.fi/arkiv/folk/intervju.html> Hämtad: 28.1.2020
Ur Gabi Limbach: *Folkloristiska arkivet vid Åbo Akademi*. Arkivguide. Åbo 2006. S.10–
13

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och
sjukvård*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur s.189–196

Gråberg,I., 2009. *Tonåringar*. [Online] <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/barn-och-familj/tonaring> Hämtat: 24.10.2019

Hallberg, U. 2018. *Unga med psykisk ohälsa, självska debeteende och självmordstankar: -
en kunskapsöversikt*. Första upplagan. Stockholm: Liber AB. S.33

Hasselgren, G. & Langer, J. 2005. *Läkarboken för hela familjen* s.126

Henricson, M. 2012. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. S. 165–173

Henricson, M., (red)., 2017. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur AB. s. 148–151 & 114–115

Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2015, *Sårbara sinnet – lär dig känna igen och stöda*. Mieli Föreningen för mental hälsa i Finland. S.8–49

Kunskapsguiden, 2016. *Depression*. [online]

<https://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Depression/Sidor/default.aspx> Hämtad:

17.4.2020

Larsson, R. 2018. *Symtom på psykisk ohälsa som är lätta att missa*. [Online]

<https://depression.se/symptom-pa-psykisk-ohalsa-som-ar-latta-att-missa/> Hämtad:

16.4.2020

Lattattlara, *Kasam* [Online] <https://lattattlara.com/klinisk-psykologi/kasam/> uppdaterad

2013. Hämtad: 12.12.2019

Mieli. *Psykisk ohälsa*. [online] <https://mieli.fi/sv/förstasidan/psykisk-halsa/psykisk-ohalsa>

Hämtad:16.4.2020

Mohr, C. & Schneider, S. 2013. Anxiety disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 22(1), p. S17. doi:10.1007/s00787-012-0356-8 [Online] Hämtad:05.11.2019

Neij,J., 2018. ”Vad är psykisk ohälsa?”. [Online]

<https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/vad-ar-psykisk-ohalsa/> Hämtad: 30.1.2020

Olsson, G. 2004. *Depressioner i tonåren: Ung, trött och ledsen*. Stockholm: Gothia. S.15–19

Psoriasisförbundet, *KASAM – Känsla av sammanhang* [Online]

[https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasis/livsstil-och-](https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasis/livsstil-och-livskvalitet/perspektiv-pa-halsa-och-psoriasis/kasam-kansla-av-sammanhang/)

[livskvalitet/perspektiv-pa-halsa-och-psoriasis/kasam-kansla-av-sammanhang/](https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasis/livsstil-och-livskvalitet/perspektiv-pa-halsa-och-psoriasis/kasam-kansla-av-sammanhang/) Uppdaterad

2017. Hämtad: 12.12.2019

Psykiatrifonden. *Tidiga tecken på psykisk ohälsa*. [Online] <http://www.psykiatrifonden.se/psykisk-ohalsa> Hämtad: 16.4.2020

Psykosociala förbundet, *Vad är psykisk ohälsa?* [Online] <https://www.fspc.fi/vad-ar-psykisk-ohalsa> Hämtad: 30.1.2020

Salmi.P., 2019 "*Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland unga*". [Online] <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/K38Jwo/kraftig-okning-av-psykisk-ohalsa-bland-unga> Hämtad: 25.10.2019

Skagius, P., Zetterqvist Nelson, K. & Lindgren, A. 2018. *Psykisk ohälsa eller bara livet? : Ungas egna beskrivningar av psykisk ohälsa i en internetbaserad stödverksamhet organiserad av och för ungdomar*. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 95(5), pp. 568–576. [Online] Hämtad: 14.1.2020

Studentportalen, 2015. "*Liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*". [Online] https://www.google.com/search?source=hp&ei=F7wyXs_HPJCSmwWZ2KzgDQ&q=liten+lathund+om+kvalitativ+metod+med+tonvikt+p%C3%A5+intervju&oq=liten+lathun&gs_l=psy-ab.3.0.0j0i22i30j0i333.360.3686..5530...0.0..0.526.2089.0j9j2j5-1.....0....1..gws-wiz.....0i131.NJtZGXj_Cw0 Hämtad: 30.1.2020

Wasserman, D. 2009. *Varför vill unga ta sitt liv?* [Online] <https://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv> Hämtad: 17.4.2020

Hej!

Jag heter Emma Hemming och är tredje årets sjukskötarstuderande från Yrkeshögskolan Novia och jag håller för tillfället på med mitt examensarbete som handlar om dold psykisk ohälsa hos ungdomar.

Mitt syfte med detta arbete är att få fram vad den dolda psykiska ohälsan beror på, vad som är tidiga tecken vid psykisk ohälsa och även vad det kan leda till ifall man inte får hjälp med sin ohälsa, t.ex. att det börjar med ångest och blir värre, kanske leder till depression osv...

Jag har valt att använda mig av intervjuer för att få så bra information som möjligt till mitt examensarbete. Jag kommer att lägga in olika citat i mitt arbete, i dessa citat framkommer inget personligt. Ni är självklart anonyma i mitt arbete och all information som samlas in behandlas konfidentiellt så att inga obehöriga har tillgång till materialet. Under intervjun kommer jag att spela in vårt samtal med ert samtycke, det gör jag för att det ska underlätta för mig när jag gör min analys. Efter transkriberingen kommer jag att radera alla inspelningar.

Jag har tänkt hålla mina intervjuer vid mottagning vid Wasa Wellness i Vöråstan, ifall ni har andra önskemål är det bara att säga till! En intervju tar ca 30 min, och den är såklart frivillig och ni får avbryta när som helst. Jag bifogar även mina intervjufrågor för att ni ska kunna bekanta er med dem på förhand, ifall ni har några frågor får ni gärna kontakta mig via mail eller telefon.

Tack på förhand!

Studerande: Emma Hemming tel: +358445711686 epost: emmahemming@edu.novia.fi

Handledande lärare: Anita Ståhl-Levon tel: +358447805337 epost: Anita.Stahl-Levon@novia.fi

Intervjufrågor

1. Hur gammal är du?
2. Har du några diagnoser? Vilka?
3. Reflektera över din uppväxt! trygg och stabil uppväxt? Har du blivit sedd?
4. Vad har du för symtom/svårigheter?
5. Hur gammal var du när du började lida av psykiska ohälsa?
6. På vilket vis började din psykiska ohälsa?
7. Har du fått hjälp och stöd?
8. Vad var det som gjorde att du dolde din psykiska ohälsa?
9. Hur länge dolde du din psykiska ohälsa? Vad gjorde att du öppnade dig?
10. Vad var dina första tecken på psykisk ohälsa? Märkte nå gon i din omgivning att du mådde dåligt, hur?
11. Har din psykiska ohälsa försämrats från de första symtomen, isåfall hur?
12. Är det något du hade velat att personer runt om dig hade gjort när du började lida av psykisk ohälsa, något som hade gjort att du inte valt att dölja den.
13. Är det något du hade velat att människor visste om dold psykisk ohälsa, eller var man borde tänka på?

Tabell 1

<i>Vad beror den dolda psykiska ohälsan på?</i>	Otillräcklig information	<ol style="list-style-type: none"> 1. Förstod inte grunden till sina symtom 2. Orolig över medmänniskors reaktioner 3. vill inte att folk ska tycka synd om henne 4. Förstod inte att man i ung ålder kan lida av psykisk ohälsa 5. Finns dem som har det värre
	Omgivningens krav	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hårda krav inom familjen 2. Vill vara som alla andra 3. Alltid varit den glada personen 4. Mobbning
	Osäkerhet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skam 2. Ingen tillit 3. Tabubelagt

Tabell 2

<i>Tidiga tecken vid psykisk ohälsa</i>	Fysiska förändringar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trötthet 2. Illamående, magont 3. Förändrad aptit 4. Sömnsvårigheter 5. Klump i mage & bröst
	Psykiska förändringar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nedstämdhet 2. Ångest 3. Ofta ledsen 4. Ensamhetskänsla 5. Irritation 6. Dåliga dagar 7. Tänk om tankar
	Förändringar i det sociala livet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vill inte fara själv någonstans 2. Isolering 3. Undviker matsituationer 4. Skolan börjar gå dåligt

Tabell 3

<i>Hur kan psykisk ohälsa utvecklas om man inte får det stöd man behöver</i>	De första tecknen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trötthet 2. Nedstämd 3. Klump i magen 4. Illamående, magont 5. Ensamhet 6. Irritation 7. Ledsen
	Svåra symtom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ängest 2. Depression 3. Panikattacker 4. Missbruk 5. Åtstörning 6. Inget nöje i något
	Minskad livslust	<ol style="list-style-type: none"> 1. Självskadetankar 2. Självskadebeteende 3. Självmondsbenägen