

Om unga som mår dåligt och vad vi vuxna kan göra

Jag vill här berätta litet om ungdomar som mår dåligt, vad vi bör reagera på och vad vi kan göra för att hjälpa dem. Alla som har med barn och tonåringar att göra torde ha glädje av att känna till något om detta, och för den drabbade kan våra kunskaper vara av avgörande betydelse.

För en tid sedan berättade en bekant till mig om sin sextonåriga dotter Anna (namn och vissa detaljer är ändrade av integritetsskäl). Anna är i vanliga fall en glad, pigg och välmående flicka som trivs både med skolan och med sin familj. Hon är omtyckt av sina kamrater och klarar skolan med bra betyg. De senaste månaderna har hon emellertid inte varit sig riktigt lik. Hon är dämpad och inte lika sprudlande och spontan som hon brukar vara. Hon bryr sig inte om att umgås med sina vänner och isolerar sig ofta på sitt rum där hon kan bli liggande sysslolös på sin säng i timmar. Föräldrarna har försökt prata med henne, men hon är tvär och grinig i kontakten och säger mest att det ”inte är något”. För ett par dagar sedan fick modern vid ett telefonsamtal från Annas mentor på skolan veta att dottern varit olovandes frånvarande nästan halva tiden de senaste tre månaderna och presterar avsevärt mycket sämre än tidigare på proven. Man har uppfattat att Anna tyckt att det varit tuftt att börja i gymnasiet med de ökade krav som ställs och har tolkat Annas tillstånd som en reaktion på denna förändring. Modern blev naturligtvis mycket orolig men när hon försökte prata med sin dotter skrek denna att modern inget begriper och rusade in på sitt rum. Modern uppfattar att det måste handla om någon form av ”skoltrötthet” eller ”tonårströts”, vad annars skulle det kunna vara?

Ja, vad är det som händer här? Det finns naturligtvis många tänkbara, mer eller mindre sannolika, förklaringar. Låt oss undersöka några av dem.

Många gånger tolkas denna sorts förändringar som just ”skoltrötthet” eller ”tonårströtthet”, ibland även av skolsköterska eller skolkurator. Det finns knappt någon gräns för hur dåligt man riskerar tillåtas må, bara man är tonåring. Det är en populär uppfattning att det hör tonåren till att må dåligt och uppvisa olika former av beteendeproblem, som att vara svår i kontakten och att göra uppror mot föräldrar och skola. Förvisso är tonåren ingen lätt period. Man ska lämna sin roll som barn och utveckla en egen identitet. Tonåren kan ses som en period där man tränar och utvecklar sin självständighet. Det är emellertid en myt att detta behöver inbegripa stort illabefinnande och allvarigare problem i relationen till föräldrar och skola. Man måste inte alls må för jäkligt bara för att man är tonåring, även om man i den åldern är känslig för påfrestningar i skolan, hemmet och kamratrelationerna. De flesta tonåringar mår trots allt ganska bra, trivs med livet och sin familj och lyckas utveckla sin självständighet utan större problem eller konflikter.

Åtminstone två faktorer är av stor betydelse för hur tonåringen lyckas med processen. Den ena är hur vi vuxna förhåller oss till barnets självständighetsträning. Det är inte något ungdomen gör *mot* oss, utan något hen gör *för* sig själv. Ser vi det så, kan vi se processen som något sunt och bra som vi bör underlätta efter bästa förmåga. Den andra faktorn är hur vi har bemött barnet under dess uppväxt. Har vi bemött barnet likvärdigt, respekterat dess integritet och självständighetssträvanden och uppmuntrat barnets personliga och sociala ansvarstagande? I så fall känner barnet troligen inte ett lika stort behov av att hävda sig och göra uppror som om vi genomgående missbrukat vår makt. En dansk familjeterapeut och författare, Jesper Juul, har skrivit ett flertal initierade böcker om barn, uppfostran, föräldraskap och relationer som varmt kan rekommenderas till varje förälder. Han har framfört tanken att kraften i ett barns ”uppror” åtminstone ibland kan vara direkt proportionell mot graden av integritetskränkning som vi utsatt barnet för de första femton åren. Som vi bäddar riskerar både vi och barnet att få ligga.

Naturligtvis kan en tonårings normala utvecklingskriser ta sig påtagliga uttryck. ”Stängt för ombyggnad”, som en klok lärare formulerade det. Men i Annas fall finns det anledning misstänka att Annas tillstånd inte bara handlar om skoltrötthet eller är uttryck för en livskris. Varför? Hon har förändrats alltför kraftigt på kort tid, det är uppenbart att hon mår mycket dåligt, och hon klarar inte skola och socialt liv som hon brukar. Tydliga varningsklockor som vi bör reagera på. Att ett barn börjar skolka och falla av i skolarbetet är symtom som vi bör reagera på.

Vad kan det då handla om? Vi kan misstänka att Anna kan ha drabbats av någon form av psykisk ohälsa. Ångesttillstånd och begynnande psykosjukdom (nedsatt förmåga att korrekt uppfatta verkligheten, vilket tar sig uttryck i hallucinationer och vanföreställningar) är tänkbara, liksom alkohol- eller narkotikamissbruk. Men den sannolikaste förklaringen är att hon drabbats av en depression. Några av de vanligaste symtomen vid detta tillstånd är nedstämdhet, retlighet, humörsvängningar, minskat intresse och förmåga att glädjas åt sådant som i vanliga fall intresserar, håglöshet, apati, trötthet, initiativlöshet, förändrad aptit, förändrad sömn, social tillbakadragenhet, pessimistiskt tänkande, oro, grubblerier, åltande, koncentrationssvårigheter, beslutsvanda,

sänkt självkänsla och självförtroende, livsleda och ibland självmordstankar. Typiskt är att man har ett flertal av dessa symtom samtidigt, att man är tydligt förändrad samt att man inte klarar sitt liv som man brukar - socialt, i familjen och i skola eller arbete. Ofta utlöses depressionen av yttre påfrestningar som stress, konflikter, ensamhet, vantrivsel, skoleda, olycklig kärlek, mobbing, förlust och separation. Allt elände man råkar ut för ökar risken. Man kan ibland också ha en underliggande biologisk eller personlighetsmässig sårbarhet som gör att man lättare drabbas, och då och då ser man människor drabbas av depression utan att man kan finna några relevanta yttre påfrestningar alls. Det är lätt hänt att närstående låter lura sig av påfrestningen ifråga och inte ser att stressen, krisen eller sorgen har övergått i ett allvarligare tillstånd där den anhörige/vännen inte längre själv förmår vända utvecklingen. Ofta förstår inte den drabbade själv vad som händer. Hen är så inne i sitt tillstånd att hon inte kan se sin förändring klart. Man har inte en depression, man *är* sin depression.

Men spelar det någon roll om Annas mamma förstår att dottern är drabbad av en depression eller inte? Ja. Vår tolkning vägleder vårt handlande. Låt oss titta på några alternativa scenarier:

1. Modern uppfattar Annas beteende som trots eller uppror, dvs. som viljemässigt styrt. Hon kan om hon bara vill. Denna syn på saken resulterar lätt i tjat, kritik och krav på att rycka upp sig. Ett kardinaltecken vid depression är emellertid att man saknar ”krage” att ta sig i just när man som bäst skulle behöva en. Effekten blir att Anna känner sig ännu mer misslyckad och att hennes redan låga självkänsla och självförtroende sjunker ytterligare, med risk för att depressionen fördjupas. Det är ett allmänmänskligt faktum att alla krav på att rycka upp sig eller göra något annat som man de facto inte förmår, inte alls verkar ”peppande” utan bara får en att känna sig ännu mer misslyckad.
2. Modern tolkar Annas beteende som uttryck för någon form av påfrestning i skolan eller bland kamraterna, och försöker ta reda på vad det handlar om genom att prata mer med dottern. Betydligt bättre. Dotterns depression är med stor sannolikhet utlöst av yttre påfrestningar och det är naturligtvis en bra början att försöka klargöra vilka de är för att därigenom göra det möjligt att ta itu med dem. När en depression väl har utvecklats är det emellertid långt ifrån säkert att den går över bara för att man framgångsrikt tar itu med orsakerna. Depression har en benägenhet att, väl etablerad, börja leva sitt eget liv. En tänkbar svårighet i sammanhanget är att modern inte hittar någon uppenbar förklaring. Måhända är Anna inte själv riktigt medveten om varför hon mår dåligt. Det kan också vara så att mamman eller något annat förhållande i familjen är problemet och då vill kanske inte Anna prata med sin mamma om det. Risken är alltså att Annas depression inte blir igenkänd och därmed inte rätt behandlad.
3. Modern har grundläggande kunskaper om hur psykisk ohälsa hos unga kan yttra sig och förstår att dottern kan vara drabbad av depression. Hon ser därför till att söka hjälp för sin dotter. Hon kan t ex söka hjälp hos husläkare som kan göra en första bedömning och vid behov remittera vidare till barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Modern kan också vända sig direkt dit. På så vis kan dotterns besvär få en ordentlig bedömning, förklaring och behandling. Ett alternativ är att börja med att kontakta skolans kurator om denna ännu inte sparats bort.

Vinsterna med en depressionsdiagnos kan vara många. Korrekt behandling i form av professionell samtals hjälp, familjesamtal, stressavlastning, skolinsatser och ibland medicinering leder oftast till symtomlindring och återställd funktionsförmåga. Om Anna däremot inte får hjälp att komma ur sin depression riskerar den att bli långdragen eller kronisk. Långvarig depression medför risk för komplikationer. Relationen till föräldrar och andra viktiga personer kan försämrats. Självkänsla och självförtroende sjunker. Risken för alkohol- eller drogmissbruk ökar. Umgänget med vännerna minskar och blir mindre givande. Ibland hamnar man i dåligt sällskap, bland annat till följd av den sviktande självkänslan. Betygen sjunker och man kanske inte kommer in på den högskola man hade tänkt sig. På längre sikt riskerar de ändrade förhållandena att leda till en annorlunda personlighetsutveckling jämfört med hur man annars skulle ha blivit. Man får ju inte de erfarenheter i livet som man skulle ha fått. Självbildens påverkas och till slut kan man komma att identifiera sig själv med den olyckliga, osäkra, ensamma, inte omtyckta och lågpresterande person som man egentligen inte alls är när man bara inte är deprimerad. Det händer att ens sätt att tänka, känna och relatera till andra vid depression blir så avvikande att man inte längre klarar relationer och livet särskilt bra - man utvecklar vad psykiatrikall personlighetsstörning. Dessutom är det vanligt att personer med långvarig psykisk ohälsa får en sämre utveckling vad gäller ekonomi, utbildning, arbete, relationer, äktenskap och kroppslig hälsa än andra. Till allt detta kommer att långvarigt depressionsdrabbade har en mångfaldigt ökad risk för självmord. Vid en undersökning av 16-åriga ungdomar i Uppsala svarade över sju procent att de någon gång hade försökt ta sitt liv. Många av dessa hade säkerligen gjort detta självmordsförsök på grund av en - sannolikt oupptäckt - depression.

När jag arbetade på en psykiatrisk mottagning i centrala Stockholm träffade jag ofta deprimerade patienter mellan tjugo och trettio år som sökte hjälp för första gången. Det var vanligt att de hade varit mer eller mindre konstant deprimerade sedan högstadiet eller gymnasiet, men att de aldrig hade sökt hjälp eller att de hade sökt hjälp någon enstaka gång utan att bli förstådda. Följaktligen handlade deras svårigheter nu om mycket mer än

”bara” depression. Lika sorgligt varje gång, eftersom de kanske hade kunnat få ett bättre liv om bara någon hade förstått och sett till att de fått hjälp i tid.

Anna är bara ett av många exempel på hur en depression kan ta sig. En gammal kvinna som ter sig alltmer glömsk och orolig och misstänks vara på väg att bli dement kanske egentligen har en depression. Rätt diagnos och behandling kanske medför att hon slipper att felaktigt hamna på ett boende för dementa med allt vad det innebär för hennes livskvalitet. En vuxen man som förändras, blir irriterad och aggressiv, börjar dricka och ger ett alltmer otrevligt och antisocialt intryck måste också misstänkas ha utvecklat en depression. Utan behandling kan det mycket väl sluta med att han på klassiskt manligt vis tar med sig en flaska whiskey och ett gevär ut i skogen och där gör slut på sitt lidande. En person med svår och långdragen värk, sömnsvårigheter, magbesvär eller hjärtproblem, där läkaren inte hittar någon kroppslig förklaring, har kanske egentligen en underliggande depression. Härutöver finns det många andra former av psykisk ohälsa som också kan ge allvarliga men svårtolkade symtombilder. Utrymmet medger emellertid inte att jag går in närmare på dem idag.

Vad blir då slutsatsen av allt detta? Här är några avslutande tankar.

1. Det är värdefullt för oss alla att känna till något om psykisk ohälsa och hur den kan ta sig uttryck.
2. Särskilt viktigt är det att reagera när människor förändras, oavsett hur. Vid plötslig ”personlighetsförändring” - misstänk depression tills motsatsen är bevisad. ”Äkta” personlighetsförändring är en långsam och mödosam process som vanligen tar betydande tid och intresse hos den berörde, oavsett om hen tar en psykoterapeut till hjälp eller väljer någon annan väg.
3. Om du inte själv någorlunda snabbt förstår vad det rör sig om och lyckas hjälpa din vän eller anhörige att komma ur sitt tillstånd - sök professionell hjälp. Priset för obehandlad psykisk sjukdom kan bli högt.
4. Det ska vara roligt att vara tonåring (och förälder)! Långdraget lidande och långvariga, plågsamma konflikter med din tonåring är inte något nödvändigt ont och medför sällan något gott. Sök hjälp i tid!
5. En sista fråga, som inte alls är någon slutsats av det föregående men viktig ändå. Naturligtvis älskar du ditt barn. Men hur, och hur visar du det? Älskar du ditt barn på ett sätt som barnet känner och förstår? Ja, hur älskar man egentligen ett barn? Här kommer ett förslag, inspirerat av Jesper Juul. Några viktiga begrepp att känna till i sammanhanget är likvärdighet, integritet, självkänsla, personligt ansvar och autenticitet. Dessa gemensamma värden är det viktigaste för våra liv tillsammans, för hur vi är mot varandra, och de styr vad och hur vi gör och inte gör i vår familj. Att älska ett barn innebär att man möter och bemöter barnet på detta vis, med dessa värden. Om jag behandlar barnet likvärdigt - dess tankar, känslor, önsknings och behov är lika viktiga och lika berättigade som mina egna - samt respekterar barnets integritet, stöttar barnets personliga ansvarstagande och utvecklingen av dess självkänsla, och dessutom själv är äkta och autentisk i vår relation, då älskar jag barnet på ett sätt som barnet upplever som kärleksfullt och som barnet mår bra av.

Vad har då sista punkten med allt det övriga i artikeln att göra? Svaret är förstås att ju bättre du förstår och lyckas med denna punkt, desto mindre risk att du kommer att behöva bry dig om det övriga innehållet i artikeln.

Michael Rangne
Publicerad i Dagens Juridik ca 2009