

Sårbara ungdomar med risk för självmodshandlingar

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2009

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Britta Alin Åkerman
NASP - Nationell prevention av suicid
och psykisk ohälsa

Stockholm 2009

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Innehåll

Kort sammanfattning.....	3
Riskfaktorer för att utveckla sårbarhet hos ungdomar	4
Själv mord och självmordsprocess.....	8
Själv mordspreventionens utveckling i Sverige.....	10
Vad kan leda fram till självmord?.....	12
Att möta sårbara ungdomar	16
Vad kan skolan göra?	17
Avslutande reflektion	19

Kort sammanfattning av avsnittet "Psyisk hälsa och risk för självmordshandlingar bland ungdomar ur Brodin, Jane (red.). Barn i utsatta livssituationer. Malmö: Gleerups, 2008

"Att tänka på självmord och andra existentiella frågor kan sägas vara normalt i tonåren, men att omsätta dessa tankar till handlingar är aldrig en normal företeelse utan är extremt allvarligt och tyder på ett känslomässigt kaos, en hjälplöshet, utsatthet, orkeslöshet och en känsla av meningslöshet i tillvaron".

Ungdomstiden karakteriseras av ett tydligt sökande efter självständighet och personlig frihet. Det innebär frigörelse från bindningen till föräldrarna och ett stort behov av att göra uppror mot de vuxnas restriktioner och förbud. Tonåringen kämpar för att bli accepterad som en självständig människa med frihet att göra och tycka som man vill. Tonåringen kämpar också med att bli respekterad för den han/hon är. Att vara tonåring är inte alltid lätt och det blir betydligt svårare om föräldrarna inte kan uppfatta och förstå den frigörelseprocess som är ett nödvändigt led i tonåringens utveckling.

Svårigheter i frigörelsen från föräldrar kan påverka sinnesstämningen som i sin tur kan försämra möjligheten att skaffa goda och stabila kamratrelationer. Ungdomarnas behov av att vara privata och utveckla oberoende, kan resultera i att en tidigare öppenhet mot föräldrarna vänds till tystnad och nedstämdhet. Om föräldrarna inte ser eller förstår att detta kan vara en del i pubertetsutvecklingen, känner sig den unge övergiven av föräldrarna och tystnaden och nedstämdheten kan övergå i depression (Wasserman, 2000).

Detta kapitel kommer att belysa sambanden mellan ohälsa och de riskfaktorer som kan leda till att ungdomar utvecklar självmordsbeteenden. Har det personliga stödet eller respekten saknats från tidiga år kan svåra känslor av bristande värde och depression utvecklas, som i sin tur kan ge upphov till olika former av självmordshandlingar.

För att förstå hur utvecklingen av sårbarhet uppstår och hur olika traumatiska händelser kan ge upphov till destruktiva handlingar kommer följande moment belysas: Hur kan man upptäcka sårbarhet hos ungdomar, vilka faktorer ligger bakom? Vad är det som gör en ung människa självmordsnära? Det är inte minst viktigt att förstå vad som kan leda fram till ett självmord om inte svårigheterna upptäcks i tid. Bland dessa mer allvarliga svårigheter är olika former av självskadebeteenden och mobbning som inte alltid är så lätt att upptäcka för den vuxne. Slutligen kommer ett avsnitt om hur man möter sårbara ungdomar, vad skolan kan göra och vad ungdomarna själva vill att personal inom skolan gör.

Kapitlet utgår från de sårbara ungdomarna och visar på risken för självmordshandlingar eller andra självdestruktiva beteenden. Denna kunskap bygger huvudsakligen på svensk och internationell forskning och framför allt på mina egna studier av ungdom i högstadie- och gymnasieklasser under tretton års tid vid min anställning vid Nationellt centrum för suicid-

forskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Flera resultat är redovisade i olika rapporter (Alin Åkerman, 2000, 2001 och 2002).

RISKFAKTORER FÖR ATT UTVECKLA SÅRBARHET HOS UNGDOMAR

Det finns flera riskfaktorer som kan göra att ungdomar utvecklar sårbarhet. Några av de viktigaste riskfaktorerna redovisas i avsnittet.

Otrygg uppväxt

Den stora majoriteten barn idag mår bra och det är viktigt att veta. Det finns dock en minoritet som mår dåligt och inom denna grupp ryms en del som mår väldigt dåligt. De psykosociala förutsättningarna för barn kan belysas med krassa siffror på förhållanden som på ett avgörande sätt bidrar till stress och därmed ohälsa för barn. Reaktioner på stress kan vara av olika slag som känslomässiga, kognitiva, beteendemässiga och fysiologiska. Till exempel har drygt femtio procent av dagens femtonåriga flickor regelbundet huvudvärk, vilket är en fyrdubbling på tio år enligt ett flertal studier (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Alla barn är olika och reagerar olika på de upplevelser som de utsätts för. En del barn föds sårbara och sköra. De klarar inte av traumatiska erfarenheter och upplevelser (just för att de inte har hunnit utveckla någon stark personlighet än). De sårbara kan ha en medfödd risk för att utveckla psykiska störningar, bli depressiva och sjunka in i djupa allvarliga negativa tankar eller få en psykiatrisk diagnos (Wasserman, 2001).

För att förstå de sårbara barnen och ungdomarna måste man utgå ifrån och lyssna till deras upplevelser. Det är viktigt att som empatisk vuxen inte ifrågasätta barnets upplevelser utan att möta det med respekt för barnets inre värld.

Som vuxen måste man lita på barn och inte utgå från att de hittar på eller förvränger sanningen. Visst kan barn lägga till, men de producerar inte fantasier på detaljnivå. Barns upplevelser är alltid sanna och därför är det en kränkning när ingen lyssnar eller tror på dem. Många barn och ungdomar har i samtal sagt att de kan uppleva att de utsätts för psykisk misshandel från såväl föräldrar som personal inom skolan. Känslan av att vara till besvär, att inte accepteras, att inte känna sig omtyckt, att ständigt få höra nedlåtande kommentarer ger en känsla av psykisk misshandel och denna kan medföra lika allvarliga konsekvenser för barnet som en ren fysisk misshandel.

Vilka konsekvenserna av psykisk misshandel, känslomässigt övergivande och vanvård blir för barnets fortsatta växande varierar, men det är vanligt att den som befunnit sig i en livssituation av ständigt återkommande nedvärderingar och bristfällig tillit i anknytningen får problem med sina relationer i vuxen ålder. Det blir svårt att lita på en partner och ständiga separationer och uppbrott kan bli en följd. De som har hållit ifrån sig alla tunga känslor av kärlekslöshet när de var små kan få uppleva hur smärtan, tillsammans med insikten av att ha blivit dåligt behandlad, kommer fram i tonåren. Ibland sker den processen med en skrämmande styrka som kan föda både självdestruktivitet och självmordsbeteenden. Ökad

sårbarhet uppstår även när det har varit mycket bråk i familjen, eller vid skilsmässa där ungdomen har kommit i kläm. I sådana fall har lojalitetskonflikter uppstått hos den unge och resulterat i självdestruktiva tankar och handlingar.

Den fysiska utvecklingens inverkan på sårbarhet

Det har visat sig att tidigt fysiskt utvecklade flickor och sent fysiskt utvecklade pojkar kan vara speciellt sårbara. Flickor som utvecklas fysiskt tidigt och där den sociala utvecklingen inte ligger på samma nivå, blir ofta utsatta eller utnyttjade vilket kan bidra till att dessa flickor utvecklar ett självdestruktivt beteende. För pojkar är det tvärtom. De som utvecklas fysiskt tidigt löper lägre risk för destruktiva tankar än de pojkar som utvecklas kroppsligt senare. Dessa fysiskt väl utvecklade pojkar kan få en bättre ställning bland andra pojkar och inte minst bland flickor som upplever dem mer spännande och attraktiva. De pojkar som inte mår bra kan ibland bli mer utagerande och aggressiva medan flickorna i stället kan bli mer inåtvända och grubblande. Starka riskfaktorer, och främst bland de sårbara ungdomarna, är naturligtvis bruket av alkohol, droger och anabola steroider något som också inverkar på den fysiska utvecklingen (Alin Åkerman, 2002).

Oklar sexuell identitet

En annan grupp som är speciellt sårbar är ungdomar som har en oklar sexuell identitet, kanske framför allt innan de själva och andra förstått att han eller hon är homosexuell (Statens folkhälsoinstitut, 2005, 2006). Dessa ungdomar vet vanligtvis inte hur de ska handskas med sin sexualitet och en vanlig känsla är att de inte ska bli accepterade av skola, föräldrar, kompisar och samhälle i stort.

Ungdomar från flyktingfamiljer

Känslan att vara till besvär, att inte accepteras, att inte känna sig omtyckt, att ständigt få höra nedlåtande kommentarer innebär en psykisk misshandel som kan få lika allvarliga konsekvenser för barnet som en ren fysisk misshandel. Sådana känslor har flera ungdomar från andra kulturer i intervjuer beskrivit när de berättat om sitt möte med Sverige:

Jag kommer ihåg hur hemskt jag hade det första tiden här i Sverige. När jag inte hade kompisar var det lätt att hamna i fel gäng med olika former av drogmissbruk. Men jag skulle aldrig kunna berätta hemma hur det var. Mina föräldrar skulle aldrig förstå mig. De är uppväxta i en helt annan kultur än den svenska kulturen, och jag har försökt att bli svensk, fastän jag aldrig kan känna mig riktigt svensk. Sedan är det så att min morbror har försökt att ta sitt liv sedan han kom till Sverige. Det var så svårt att hamna i en ny kultur med helt annorlunda värderingar (samtal med en invandrarflicka).

Elever som kommer från andra länder kan bära på en stor sorg efter att ha varit tvungna att lämna sitt land. De kan också bära föräldrarnas sorg över detta. Framför allt får de ungdomar som flytt från andra länder tidigt träda in i vuxenlivet med ansvar som de kan ha svårt att mäkta med. För dessa ungdomar kan det också handla om en kulturkonflikt. De upplever att svenska ungdomar har en mycket större frihet än de själva har och kan därför känna sig utanför, eftersom de inte får träffa andra ungdomar på samma villkor som de svenska ungdomarna. Många har också i intervjuer berättat att deras önskan att umgås med svenska kamrater och ta till sig svenska värderingar och normer gör att det uppstår problem med föräldrarna och att de saknar stöd och förståelse från dem. Var och en har naturligtvis sin historia, men det gemensamma för dem är en känsla av utanförskap i skolklassen och i vårt samhälle. Man kan också se hur föräldrarnas svårigheter med att komma in i det svenska samhället, som exempelvis att få ett arbete, och hur föräldrarnas känsla av bristande värdighet lätt överförs på ungdomen (Ekblad & Wasserman, 2002).

Ungdomar som utsätts för aga

En del föräldrar erkänner inte att de är olämpliga att vårda och fostra barn till stabila individer. I stället talar dessa föräldrar om att barn måste tyglas, vilket framkom i ett flertal av de intervjuer som jag har gjort med elever från andra länder, främst Iran, Irak och olika afrikanska länder (opublicerat). Undersökningar visar att aga som uppfostringsmetod är vanligare och mer accepterat i familjer med rötter i andra länder än Sverige. I alla familjer där uppfostran innebär att man ska slå bort det destruktiva blir resultatet snarare tvärtom.

Ungdomar med neuropsykiatriska syndrom

Ungdomar med autism och Asperger är särskilt sårbara för att drabbas av psykiska problem som ångest och depression. Särskild gäller det de senare tonåren och tidigt vuxenliv (Olsson, 2005; Mikami m.fl. 2006). Ett stort problem för denna grupp ungdomar är deras svårigheter att förmedla känslor. De kan inte beskriva hur de egentligen känner trots att de synbarligen lider av svår ångest. Först när det blir tydligt att de mer och mer drar sig tillbaka från omgivningen, vägrar gå till skolan och får ökade negativa beteenden, går överhuvudtaget inte utanför hemmet förstår man deras svårigheter. Aggressiva mönster och även alkoholintag i större utsträckning och paranoiska reaktioner är vanliga bland ungdomar med neuropsykiatriska syndrom.

Adopterade barn

När det gäller adopterade barn från andra länder är risken för att utveckla sårbarhet störst för dem som har kommit hit som relativt ”stora”, vilket gäller barn från ett års ålder och uppåt. Dessa barn kan ha varit på flera olika barnhem och aldrig haft någon att knyta an till. En del invandrarelever hör också till denna grupp där deras uppväxt och erfarenheter många gånger

har varit mycket negativa (von Borczyskowski m.fl. 2006). Reaktionerna påverkas också om kamratrelationerna inte fungerar.

Ungdomar som tar alltför stort ansvar

En del ungdomar, ofta flickor, tar på sig ett stort ansvar för sina kamrater, de är empatiska och ställer alltid upp för alla. Det kan dock bli för mycket för dem att ta emot alla förtroenden från klasskamrater och andra vänner. De får till exempel ofta höra att de inte får berätta om dessa förtroenden som många gånger kan handla om självmordsförsök och planer på att ta sitt liv. Många ungdomar som är sårbara, kan förtränga sina egna känslor och sin egen ångest genom att engagera sig alltför mycket i sina kamrater. De blir därmed den som alltid ska hjälpa sin kamrat och ger då inte akt på sin egen situation och sina egna känslor, vilket tydligt har visats i min studie (Alin Åkerman, 2002).

Ungdomar som upplever höga krav från omgivningen

Ungdomar i dag upplever att omgivningen ställer höga krav på dem. Det innebär att många, kanske framförallt de som går gymnasieprogram med teoretisk inriktning, känner sig pressade och stressade. Det kan finnas latent krav från deras föräldrar och lärare, men de har även höga krav på sig själva. Dessutom är det ett tufft kliv att gå från att ha varit bäst i nian, blivit uppmuntrad av lärarna och föräldrarna att söka ett teoretiskt program och sedan hamna i en högpresterande gymnasieklass där alla är lika duktiga, vilket framkommit i mina intervjuer med olika ungdomar. Elever vars föräldrar är högutbildade kan uppleva uttalade krav från föräldrarna att de måste ta gymnasiestudierna på yttersta allvar för att de sedan ska ha möjlighet att komma in på universitet eller högskola. Ungdomar som inte får förståelse från omgivningen eller hjälp att hantera sina svårigheter får därigenom ytterligare sämre självförtroende.

Det är viktigt att inte fokusera på symtomen; ont i magen, koncentrationssvårigheter, skolk m.m. utan försöka hitta grundorsakerna till dessa symtom. Dåliga prestationer, misslyckande, känslor av utanförskap kan bli följden och detta kan följas av nedstämdhet, ångest och ibland även suicidal tankar. Om inte orsakerna till problemen klagas kan varken omgivningen eller ungdomarna själva få förståelse för sina svårigheter och då kan heller inte adekvata insatser erbjudas, vilket resulterar i ännu sämre psykisk ohälsa (Alin Åkerman, 2000; Fischbein & Folkander, 2000).

SJÄLMORD OCH SJÄLMORDSPROCESS

Speciellt hos barn och unga är självmordsprocessen oftast mycket kortare än hos vuxna och en till synes glad ung människa kan helt plötsligt hamna i en djup svacka med svår depression som följd utan att omgivningen kan förstå hur den unge verkligen känner sig. Därför kan det vara mycket svårt att begripa att det finns en självmordsrisk, eftersom många uttryck betraktas som normala tonårsbeteenden.

Det finns ingen enkel förklaring till varför en ung människa tar sitt liv utan det orsakas vanligtvis av en mängd olika faktorer. En möjlig faktor just när det gäller ungdomar är att de är mer impulsiva och dramatiska än vuxna. De tänker inte efter utan genomför handlingen fast de kanske inte innerst inne tänkt ta sitt liv. Många gånger finns en brist eller dåligt fungerande kommunikation mellan ungdomarna och deras föräldrar. Ungdomen behöver ju närhet till föräldrarna samtidigt som de ska frigöras ifrån dem. Detta kan leda till ungdomsbeteenden som lätt kan misstolkas av föräldrarna. De kanske låter sin tonåring vara ifred när han/hon som allra mest behöver dem (Naparstek, 2005).

Man brukar säga att stegen i självmordsprocessen är en följd av upp- och nedgångar och ibland förekommer flera självmordsförsök före det fullbordade självmordet. Under hela detta förlopp ger den självmordsnära unga människan många meddelanden och tecken genom handlingar eller tal. Någon form av förlust ingår ofta, såväl fysisk, till exempel förlust av en nära anhörig, som psykisk till exempel förlust av kärlek och trygghet (Wasserman, 2000).

Självmord kan begås av ungdomar i vilken familj som helst. Det kan dock vara något högre risk i exempelvis de familjer där en eller två föräldrar är arbetslösa eller har psykiska och/eller missbruksproblem, eftersom tonåringen inte vill belasta dem ytterligare med sina problem.

Självmord drabbar familj och omgivningen på ett fruktansvärt sätt. Den som tar sitt liv lämnar efter sig en omgivning som för resten av sitt liv präglas av denna handling och som alltid undrar om det var något de kunde ha gjort för att förhindra självmord. Man undrar vad man gjorde för fel och tar på sig skulden för det inträffade. Självmord är i mitt tycke den mest egoistiska handlingen en person kan genomföra. Självmordskandidaten är naturligtvis så psykiskt sjuk att den inte inser detta. I många fall tror jag till och med att man tror att man gör omgivningen en tjänst eller så struntar man i dem som man lämnar bakom sig. Man har gått över gränsen och slutat att ta hänsyn till sin omvärld.

Ovanstående citat är ett utdrag ur en uppsats (Alin Åkerman, 2000) som en studerande vid en lärarhögskola skrev i samband med visning av videofilmen ”Kärleken är den bästa kicken”. Visningen ingick i den utvärdering som genomförts och där såväl högskolestuderanden, gymnasieungdom och elever från högstadiet fått se filmen (Alin Åkerman, 2002). Se vidare sid. 11.

Ungefär femtio ungdomar i puberteten tar sitt liv varje år och av dem är cirka fem barn under femton år. Vägen fram till självmordet medför mycket personligt lidande för alla inblandade. Alltfler rapporter talar om den dåliga psykiska hälsan bland skolelever, med en markant ökning under de senaste tio åren. Genom studier (Olsson, 1998; Hultén, 2000) vet vi

att alltför många av våra skolbarn lider av svår depression som kan vara en orsak till självmordshandlingar.

Kunskapen om sambanden mellan självmordstankar, självmordsförsök och självmord bland ungdom är fortfarande till viss del bristfällig. Först under de senaste åren har pålitliga fakta tagits fram om självmordsförsök och självmordstankar i befolkningen och hos ungdomar. I mina studier av skolelever i sexton till sjuttonårsåldern uppger cirka fyra procent av pojkarna och nio procent av flickorna att de någon gång har gjort ett självmordsförsök. Det är mycket ovanligt att små barn tar sina liv, även om det förekommer. Mer vanligt är att de drabbas av en förälders självmord, och självmordshandlingar i en familj är en riskfaktor för den unge att senare ta sitt liv.

Förutom de fall som klassificeras som säkra självmord, finns det flera fall med oklarheter om uppsåtet, vid till exempel trafikolyckor och drunkning. Gränsen mellan självmord och olyckor är många gånger oklar. Ett självmord kan maskeras av en olycka och en del olyckor kan vara resultat av vårdslöshet med självdestruktiva inslag. Men den omedelbart utlösande orsaken till självmord bland unga är oftast svåra och akuta kriser, som separationer och upplevelser av kränkning, till exempel mobbning och andra skolproblem.

Vilka är signalerna och riskerna för att en ung människa ska ta sitt liv?

Det är inte lätt att alla gånger se signalerna på ungdomarnas ohälsa eller självmordstanker. De flesta unga människor är duktiga på att dölja sina känslor. De sätter upp en ogenomtränglig mask för omgivningen och kan utåt visa ett leende medan det samtidigt är kaos inombords för dem. Många föräldrar som jag kommit i kontakt med vittnar om att de inte förstår hur de kunde undgå att se att deras barn mådde dåligt men att de långt efteråt kan förstå vad de borde ha sett.

En tydlig varningssignal är dock när en tonåring pratar om självmord. Som vuxna måste vi omgående ta den unges tankar på allvar och absolut inte rycka på axlarna åt det och hänvisa till ungdomligt grubbleri.

Pojkar är på ett sätt en speciell riskgrupp. De har ofta inte samma kommunikationsförmåga som flickor utan håller sina känslor för sig själva. En fördel är således när det gäller flickor att de mer öppet pratar med varandra och även kan berätta om sina känslor eller sina kompisars självmordstankar för vuxna. Pojkar genomför oftare handlingen utan föregående kommunikation. Det är också en av anledningarna till att flickor gör fler självmordsförsök än pojkar eftersom pojkarna oftare lyckas genomföra ett självmord. Det gäller också att vara mer vaksam på de ungdomar som försökt ta sitt liv en gång. Risken är stor att de försöker igen, många gånger redan inom ett år.

Viktiga andra signaler på självmordsproblematik eller psykisk ohälsa är förändrade beteenden. Samtidigt innebär tonårsperioden en omorientering. Från att ha varit barn ska man bli vuxen. Detta medför automatiskt att ungdomar ändrar beteenden på olika sätt. Men sker extrema förändringar bör detta uppmärksammas, om till exempel en duktig elev börjar få dåliga skolbetyg eller drar sig tillbaka från tidigare kamrater och intressen. Sömnvanorna och matvanorna kan förändras, pojken eller flickan sover kanske extremt mycket eller extremt

litet, får dålig aptit eller tröstater. Många som mår riktigt dåligt får svårt att äta. Det tar emot och det gör ont. Det kan alltså vara en signal att ta på allvar. Skolk, alkohol- och drogkonsumtion samt kriminalitet är andra tydliga signaler på att något är galet.

Den utlösande faktorn bakom ett självmordsförsök, som ungdomar har beskrivit, har varit bråk eller förlust av någon. Flick- eller pojkvännen har gjort slut, vilket har gett upphov till en känsla av total övergivenhet. De flesta flickorna har i större utsträckning talat med en kompis. De metoder som flickorna har valt är huvudsakligen tabletter och att skära sig. Att rispa sig, säger många, beror på att den fysiska smärtan känns lättare än ångesten och tomheten inom dem som uppstått i känslan av att ha blivit övergiven.

SJÄLMORDSPREVENTIONENS UTVECKLING I SVERIGE

På 1950-talet inleddes den suicidologiska forskningen i Sverige. År 1989 uppmanade Världshälsoorganisationen (WHO) sina medlemsländer att bryta den stigande självmordstrenden världen över genom att skapa nationella program för självmordsprevention. Ett stort och eftersatt område är självmordsprevention för ungdomar. Januari 2001 antogs en motion som skrivits under av samtliga riksdagspartier. I dokumentet begärdes ett tillkännagivande om att de av Världshälsoorganisationen utarbetade riktlinjerna skulle omsättas till svenska förhållanden när det gäller självmordsförebyggande insatser i skolor. Samtidigt tillkännagav riksdagen för regeringen sin mening att dessa riktlinjer skulle omsättas i kursplanen för såväl elevers som lärares utbildning. Socialutskottet arrangerade en offentlig utfrågning den 20 mars 2001 om vikten av att stärka den psykiska hälsan och förebygga suicidala beteenden vilka är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Ungdomars attityder till självmordshandlingar är en viktig kunskapskälla i utformningen av riktade preventiva program angående självmord.

I Världshälsoorganisationens dokument som utgavs år 2000 i Genève med självmordsp preventiva riktlinjer för skolorna finns information om hur suicidrisk tidigt kan upptäckas bland ungdomar likväl som konkreta handlingsplaner för lärare och elevvårdspersonal. Riktlinjerna ger också struktur för hur vuxna kan handskas med dessa ångestladdade frågor. Det arbetet har översatts och anpassats till svenska förhållanden (NASP, 2003).

Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet bildade 1993 tillsammans med Centrum för suicidforskning och prevention (senare NASP) ett Nationellt råd för suicidprevention med syftet att skapa ett svenskt suicidpreventivt handlingsprogram. Vid denna tidpunkt uppgick antalet självmord i Sverige till cirka 2 050 per år och självmordsförsöken uppskattades till cirka 20 000. 1995 publicerades dokumentet *Stöd i självmordskriser – ett nationellt program för utveckling av självmordsprevention*, det första nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet i Sverige. Detta program har emellertid aldrig varit tvingande varför olika verksamheter inte heller har använt det i någon större utsträckning. Efter ett antal motioner som klargjorde självmordssituationen i Sverige, gav regeringen Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (FHI) i uppdrag att ta fram förslag och åtgärder till ett nationellt program för suicidprevention som skulle gälla alla åldrar. Socialstyrelsens uppdrag har varit att lämna

förslag på strategier och åtgärder som ska vara riktade till huvudmännen för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skolhälsovård/elevhälsa. Folkhälsoinstitutets uppdrag har varit att ta fram befolkningsinriktade strategier och åtgärder för statliga myndigheter, landsting och kommuner. NASP fick därefter i uppdrag att åt Socialstyrelsen sammanställa ett underlag för suicidprevention som tillsammans med Folkhälsoinstitutets underlag och en sammanfattning från Socialstyrelsen lämnades till socialdepartementet i december 2006 (NASP, 2006). Förslaget har efter att ha varit ute på remiss resulterat i en proposition år 2008 med tydliga riktlinjer för hur suicidprevention ska bedrivas på alla nivåer och inom alla verksamheter och då självklart också inom skolan.

Självordsprevention med anknytning till ungdom

Som ett led i det nationella självordspreventiva arbetet har Nationellt Centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) i Stockholm initierat tillkomsten av en videofilm om unga människors kriser och livssituation. Den har fått namnet ”Kärleken är den bästa kicken”. Huvudmålsättningen är att förebygga suicidala tankar och självordshandlingar genom att visa filmen för högstadie- och gymnasieskolungdomar. Genom att visa den även för föräldrar, lärare och övrig personal inom skola, fritidsverksamheter, barn- och ungdomspsykiatri m.fl. kan kunskapen om elever i en krissituation ökas och ge personer i omgivningen förbättrad beredskap att hjälpa dessa elever (Alin Åkerman, 2000).

I filmen intervjuas fyra ungdomar, pojkar och flickor från storstad, småstad och glesbygd, om hur de klarat av sina liv, sina kriser, självordstankar och självordsförsök. De har samtliga sina kriser bakom sig eller är på väg ut ur dem. Filmen är dokumentär, vilket innebär att de medverkande är autentiskt filmade i de miljöer som de lever, arbetar och bor i. Deras berättelser avvägs så att de speglar ungdomars existentiella villkor i allmänhet och bearbetning av självordsbeteenden i synnerhet.

I de medverkande ungdomarnas berättelser återfinns ämnesgrupper som födelse, barndom, skolgång, relationer till föräldrar och kamrater, identitet, kris, depression, alkohol, droger och olika symtom på självordsbeteenden (Alin Åkerman, 2000). Filmens titel vill fokusera på att det ytterst handlar om kärlek till sig själv och om omsorg och känsla för andra. Man måste bygga upp något för att tycka om sig själv. Ingen av de fyra ungdomarna i filmen säger att de är ledsna för att de överlevde utan alla känner att de fått en ny chans sedan de fått hjälp. De flesta som försöker ta livet av sig vill ju inte leva det *här* livet utan ett *annat* liv.

I samband med en utvärdering av filmen har flera ungdomar på såväl högstadiet som gymnasieskolan fått komma till tals. Det har varit en upplevelsestudie där ungdomarnas egen livssituation, deras tankar kring barndom, uppväxt, kamrater, föräldrar och existentiella frågor har fått stort utrymme. Samtliga ungdomar har menat att filmen borde ingå som en självklar del i undervisningen på såväl högstadiet som gymnasiet.

De flesta kommentarer kring filmen tryckte på att filmen inger hopp och att många elever har kommit till insikt om att de inte är ensamma om sin svåra livssituation. Filmen kan med andra ord ge en öppning att våga tala om svåra existentiella frågor och tankar kring självord och självordshandlingar.

VAD KAN LEDA FRAM TILL SJÄLVMORD?

Vanligtvis kan ungdomars svårigheter till en början uppmärksammas av omgivningen genom att de visar ett förändrat beteende. De kanske tappar intresset för vardagliga aktiviteter eller intresse för tidigare fritidssysselsättningar. Inte minst kan man se att ungdomar har svårigheter när lusten att träffa kamrater försvinner. Det finns också andra mer observerbara beteenden som att skada sig själv, förändra matvanorna eller mycket tydligt visa signaler på depression.

Självskadebeteenden

Självskadebeteenden är inget nytt. I vissa kulturer är dessa beteenden ritualiserade och kan börja tidigt och pågå kortare tid för att sedan upphöra helt. Men beteendena kan också pågå under många år. Många som tillämpar dessa beteenden (skära, rispa eller bränna) har varit utsatta för allvarliga kränkningar, mobbning, sexuella övergrepp eller försummelse under uppväxtåren. Även krigsupplevelser eller att ha bevittnat våld inom familjen kan ha betydelse för risken att senare utveckla ett självskadebeteende. Självskadebeteenden uppträder ofta i kombination med andra symtom som ångest, depression eller ätstörningar. Det är vanligt att flickornas föräldrar också har psykiatriska eller sociala problem. Anledningen kan vara att en inre spänning byggs upp hos den unga flickan, och att hon inte klarar av att stå emot impulsen att skada sig själv; själva handlingen får spänningen att släppa och ger därmed en känsla av lättnad. Att framför allt flickor men även pojkar alltmer börjar skära sig själva behöver inte vara tecken på att de är mer självmordsnära än andra. Det är dock ett tydligt tecken på att de mår psykiskt dåligt. Det kan vara ett sätt att få uppmärksamhet men framförallt säger många att de skär sig eftersom den fysiska smärtan är lättare att hantera än den psykiska. Den inre spänningen släpper vid skärandet, vilket ger en omedelbart lättnad och därefter en känsla av välbefinnande. Men välbefinnandet försvinner snabbt och då kommer längtan efter att återigen skära sig (Allmänna Barnhuset, 2004; Socialstyrelsen, 2004; Socialstyrelsen, 2006).

Utlösande faktorer för ungas självskadebeteende kan vara: att de har svårt att sova, har svårt att fatta beslut, har en allmän prestationsångest och inte minst separationsångest. Deras tankar sysslar jämt med en föreställning att inte duga, en känsla som uppstår när de hela tiden jämför sig med andra. Samtidigt är dessa ungdomar mycket egocentriska och därmed onåbara för andra som vill försöka hjälpa dem.

När jag har frågat flickorna har det framgått att de ofta har svårt att få andra att förstå hur de känner sig. Det kan te sig som de bär en "mask", som gör att det är svårt att läsa av dem. De har även själva uttryckt att de bär en mask som förhindrar dem att verkligen känna efter hur svårt de har det. Självskadebeteenden och även självmordsförsök kan utlösas av personens svårigheter att kommunicera sin inre smärta till omvärlden (Alin Åkerman, opublicerat).

Ätstörningar

De två vanligaste ätstörningssjukdomarna som kan drabba främst flickor och unga kvinnor är anorexia nervosa och bulimia nervosa (Fors, 2005; SOU, 2006). Det är dock viktigt att inte glömma pojkarna i sammanhanget eftersom pojkar är en dold riskgrupp. På senare tid har det uppmärksamats att de inte får den nödvändiga vården och det stöd de behöver. Den som drabbas av ätstörningar känner sig ofta tjock fastän hon eller han väger alldeles för lite. Tanken på att gå upp i vikt eller äta vanlig mat är ångestframkallande. Ändå är det just mat som finns i tankarna hela tiden och dessa tankar som nästan aldrig försvinner upplevs som mycket plågsamma och ger ofta svår ångest. Många upplever att de blir fria från ångesten om de själva ägnar mycket tid till matlagning och bakning, men då erbjuds maten och bakverken till andra. Rädslan för att äta dominerar hela tiden och därmed rädslan för att bli tjock. Våldigt ofta brukar den som drabbas hålla på med överdriven och tvångsmässig fysisk aktivitet. Det finns många andra tvångstankar och tvångshandlingar i samband med ätandet och i andra situationer. Till exempel kan tvångsmässigt kontrollerande vid toalettbesök och dusch och bad vara mycket vanliga.

Ett sätt som anorektiker kan tillämpa är att kräkas upp maten eller att använda sig av laxermedel för att på så sätt bli av med maten. Ibland utvecklas dessa svårigheter till hetsätning (bulimia nervosa) som innebär att man tvångsmässigt vräker i sig mat i stora mängder för att sedan omedelbart kräkas upp den. Tvånget att hetsäta är starkt och upplevs som helt omöjligt att motstå. Ofta sker hetsätningen ganska avgränsat och planerat vid vissa tillfällen men ibland kan behovet att hetsäta komma mycket plötsligt utan föregående varning. Även hetsätaren är livrädd att gå upp i vikt och känner sig hela tiden alldeles för tjock utan att vara det.

Om svälten och/eller hetsätningen pågår länge resulterar det vanligtvis i försämrad koncentrationsförmåga som i sin tur påverkar möjligheterna att följa med i skolarbetet. Men bristande koncentration påverkar så mycket annat också som att läsa böcker eller titta på TV. Den som drabbas upplever ofta att det är svårt att minnas. Svälten kan också påverka sömnen genom att man vaknar ovanligt tidigt på morgonen och inte kan somna om eller vaknar mitt i natten och då ligger vaken i flera timmar.

Ytterligare en konsekvens är att självförtroendet dalar och känslan att inte duga i något avseende blir den dominerande och då uppstår ett självförakt. Den unge känner sig mycket ensam och isolerad och upplever ofta att ingen annan förstår henne eller honom.

Det är ganska vanligt att en ung person själv inte är medveten om att hon drabbats av någon form av ätstörning. Ett tidigt tecken att ge akt på för en flicka är när menstruationen upphör, vilket kan ske långt innan vikten har börja rasa. När sedan vikten går ned påverkas kroppen på olika sätt. Det som kan märkas mest är att hjärtfrekvens och blodtryck minskar och att pulsen går ned, även kroppstemperaturen sjunker. Ofta känner flickan sig frusen och vill ha på sig extra kläder. Även håret kan förändras och blir tunnare. Om omgivningen inte är tillräckligt uppmärksam kan det vara svårare att upptäcka när en ung person hetsäter och kräks eftersom vikten vanligtvis förblir densamma.

Vad är då orsakerna till att ätstörningar uppkommer? Det finns många olika teorier kring detta och troligtvis är det en kombination av olika faktorer. Det kan finnas någon form av

ärftlig biologisk disposition, vilket innebär att den unga personen är ytterst sårbar eller speciellt känslig. Hon (eller han) kan känna höga krav på sig själv som är svåra att hantera, eller vara utsatt för olika stressituationer eller svårigheter. Det kan vara skolproblem, relationsproblem, konflikter i familjen och inte minst allmänna prestationskrav som inte upplevs som uppnådda och som den unga personen inte kan kontrollera. För att lösa detta kan en ätstörning utvecklas, eftersom det då i alla fall finns en faktor som går att kontrollera, nämligen mängden mat.

Att skaffa sig kontroll över kroppen genom att kräkas eller inte äta kanske ger en känsla av att ha kontroll över tillvaron, vilket många unga kvinnor saknar i dag. Exponering i press och radio av alla vackra, smala kvinnor ger också en ökad press på den växande unga kvinnan. Skönhetsidealet i dag är att vara smal. Att banta och gå ned i vikt kan då blir ett försök att hitta eller förstärka sin kvinnliga identitet. Det är inte ovanligt att ungdomar med ätstörningar också visar ett självskadande beteende som att skära, rispa eller bränna sig (Allmänna Barnhuset, 2004).

Om inte någon form av behandling ges kan ätstörningar ge upphov till svåra konsekvenser och även leda till döden genom de förändringar i kroppen som sker. Blir ångesten för stark och depression utvecklas kan den drabbade helt tappa livsviljan och begå självmord. Behandling sker inom barn- och ungdomspsykiatri för ungdomar under 18 år och inom vuxenpsykiatri efter fyllda 18 år. Det går också bra att vända sig till skolläkare, barnläkare eller ungdomsmottagning. För att bli frisk krävs att man slutar att banta och lär sig att äta på ett normalt sätt. Med terapeutiskt stöd, tillsammans med insättning av medicinska resurser, kan man lära sig att hantera sin livssituation och lära sig undvika stress och andra påfrestningar. Det är också mycket viktigt att få hjälp och stöd av sin egen familj.

Depression

Vi vet att närmare sex procent av ungdomarna i åldern sexton till sjutton år är svårt deprimerade och att många av dem kan uppleva att det inte finns någon annan utväg än att ta sitt liv. Vi vet att till exempel förskolebarn kan vara djupt deprimerade och ge signaler på sin livsleda. Många av dessa deprimerade barn och ungdomar tillhör den grupp som känner sig svikna av en vuxenvärld som inte har funnits till för dem. Gunilla Olsson har i en studie (1998) låtit samtliga sexton och sjuttonåringar i en gymnasieklass svara på frågor rörande den egna uppfattningen om sömn, aptit, hur ledsna de känner sig, om de hade lätt att fatta beslut och om de någon gång funderat på att ta sitt eget liv. De ungdomar som hade hög poäng, som var ett tecken på psykisk ohälsa, blev därefter intervjuade. I den studien var det 7,4 procent av flickorna och 2,5 procent av pojkarna som svarade att de någon gång hade försökt att ta sitt liv. Pojkar som blir kränkta eller förnedrade av jämnåriga löper samma risk som flickor att drabbas av depression (Brunstein Klomek m.fl. 2008).

Tecken på depression är nedstämdhet, irritation, brist på lust och initiativ, låg självkänsla, skuld känslor, koncentrationssvårigheter, sömnproblem och förändrad aptit (Hultén, 2000). Depressiva symtom i tonåren medför en tre gånger större risk för depression i vuxen ålder.

Risken för återfall inom fem till åtta år efter en depressionsepisod är 75–100 procent för barn och ungdomar. Olika former av påfrestningar såsom kärleksproblem, relationsproblem med föräldrar och vänner samt negativa händelser i skolan, till exempel mobbning, har visat sig vara vanligare före depressionens början. I vissa fall kan det handla om alkoholmissbruk inom familjen eller handgripliga bråk som den unge blivit vittne till. Depression är också mycket mer vanligt bland elever med Asperger syndrom än i andra grupper. Ofta uppkommer depressionen i samband med ökad insikt om sitt annorlunda sätt att vara särskilt i jämförelse med vänner i motsvarande ålder (Nilsson, 2008). Framförallt visar det sig i svårigheter när till exempel pojkar vill stämma träff med flickor. De kan ställa sig alltför nära eller alltför långt bort när de ska prata med den de vill komma i kontakt med.

Svår depression kan alltså leda till självmordstankar men här bör också sägas att det hör ungdomstiden till att fundera över liv och död. Men blir tankarna ihållande och upptar stor del av den unges vakna liv är det mycket allvarligt. Den unge behöver då verkligen all hjälp för att komma ifrån dessa destruktiva tankar (Olsson, 2005).

Mobbning

Många ungdomar med svåra självmordstankar eller som har ett självmordsförsök bakom sig har tidigare varit utsatta för mobbning. Det var vanligt under mellan- och högstadietiden, medan få har blivit mobbade under gymnasiet. Känslan av utsatthet finns dock kvar och tycks ha satt mycket djupa spår hos den unge. Ibland har det varit en fördröjd stressreaktion. De som har blivit mobbade kan under själva tiden för mobbningen ha varit alltför upptagna av att hitta överlevnadsstrategier. När det blivit bättre inser de vidden av att ha blivit behandlade som de har blivit och självmordstankar kan då lätt uppstå (Alin Åkerman, 2001).

Mobbning är särskilt olyckligt eftersom det sker i en samhällsmiljö där vuxna faktiskt har insyn. Men många ungdomar har i intervjuerna berättat om hur de upplever lärare som genom illvilliga leenden och sarkasmer försatt dem i vanmakt i stället för att ge vuxenstöd. Kunskapen hos lärare och skolpersonal, när det gäller hur utsatta barn kan vara, är många gånger dålig vilket gör det svårt för dessa barn att bygga upp goda modeller för samlevnad när de inte först möter dessa modeller hos vuxna.

Många erfarenheter visar också att ungdomar som gör självmordsförsök och även tar sina liv under lång tid har blivit mobbade i skolan, utan att skolan har tagit hand om dessa elever enligt Alin Åkermans studier. I Sverige finns en skollag som kräver (1 kap. 2 §) att skolorna har mobbningsförebyggande program, vilket dessvärre inte alltid efterlevs. Därför har en mer nyanserad lagstiftning (prop. 2005/06:38) lagts fram, som trädde i kraft 1 april 2006.

Det går inte att säga att mobbning och självmord bland barn och unga alltid går hand i hand. Men det man kan konstatera är att det är vanligt att den som tar sitt liv i unga år har varit utsatt för någon form av mobbning någon gång (Alin Åkerman, 2000, 2002; Brunstein Klomek m.fl. 2008). I arbetet med suicidforskning och psykisk ohälsa finns oftast den tunga bakgrunden med mobbning, övergrepp och misshandel med i bilden. Hur utsatta barn hanterar sin livssituation och olika överlevnadsstrategier kan variera utifrån familjesituationen och barnets egna förutsättningar. Föräldrarna spelar en oerhört stor roll för alla barn och ungdomar. De kan inte klara sig utan dem även om de lever i en destruktiv

hemsituation. Då har de inget annat val än att utveckla överlevnadsstrategier för att trycka undan den smärta de känner när de blir utsatta för psykisk eller fysisk smärta. Min erfarenhet är att misshandel och andra former av övergrepp nästan alltid sker inom hemmets fyra väggar och att barnen försökt berätta, men inte blivit trodda. En ständig känsla av att världen är skadlig på ett oberäkneligt sätt präglar därför dessa barns tillvaro. Det har sin grund i att den förälder som ibland är destruktiv inte alltid behöver vara det. I familjer där det förekommer utsatthet i form av olika typer av misshandel och övergrepp kan det också finnas stunder av glädje, kanske till och med lycka.

Mobbning av elever med Asperger syndrom är mycket vanlig, även lärare kan vara skyldiga till den. Dessa barns beteende missuppfattas lätt och de kan av lärare upplevas som ointresserade och besvärliga. Det senare kan de visa med annorlunda kommentarer och att de visar känslor på ett annat sätt än vad som är vanligt. De kan till exempel börja skratta när de får ett sorgligt besked, vilket kräver god kunskap och förståelse från omgivningens sida för att förstå (Hoffman, 2006).

ATT MÖTA SÅRBARA UNGDOMAR

Hur bemöter man en tonåring som mår dåligt och som pratar om självmord? Och varför vill de prata när alla andra sover? Det finns en skillnad i hur unga och vuxna förlägger sitt sovande. Vuxna somnar tidigt och vaknar tidigt med sin ångest, kanske vid klockan fyra, fem. Ungdomar lägger sig senare och kan vakna vid klockan ett, två på natten med sin ångest. Många går då upp och sätter sig vid datorn och söker i värsta fall upp de mer destruktiva sidorna på nätet. Det händer också att de går in till sina föräldrar, väcker dem och säger att de vill prata men kan då få till svar att ”vi sover, vi ska upp och jobba, vi får prata i morgon”. Det bästa rådet till föräldrar är att alltid ta sig tid när den unge är redo att prata. Det är viktigt att ställa upp och att vara lyhörd när ungdomarna vill prata. Många gånger är det dock lättare att prata med andra vuxna än sina föräldrar. Det kan till och med vara lättare att prata med en kamrats föräldrar än med sina egna.

Alla möten som uppstår är viktiga att stanna upp vid. Uppgiften är att lyssna och skapa ett förtroende så att den unge vågar delge sina svåra tankar. Det är viktigt att visa respekt för det sagda och att bekräfta att ni förstår att den unge mår mycket dåligt och har så svåra känslor att livsmodet dalar. Men säg samtidigt att det är oerhört viktigt att prata om dessa känslor. Påpeka för dem att ingen vet någonting om framtiden men säg samtidigt att det kanske finns något som kan vara spännande, så spännande att det kan vara värt att fortsätta att leva trots att allt känns meningslöst i dag. Det kan vara en svår balansgång att säga rätt saker, men det man absolut inte ska göra, är att förringa den unges känslor.

Det är också viktigt att föra ett öppet samtal med elever i skolan och att inte vara rädd för att tala om svåra upplevelser och erfarenheter. Det är bättre att sätta ord på känslor av stark sårbarhet och på självdestruktiva tankar. Orden, samtalen, väcker inte svåra känslor. De bekräftar bara att det inte är farligt att tala om dessa och att det kan finnas andra som kan känna och uppleva på liknande sätt. Genom att få möjlighet att prata om sin livssituation kan

man i stället väcka mer positiva tankar och se att det kan finnas andra sätt att handla på, och att livet inte är slut fast det kan kännas så.

Elever som jag har samtalat med har också tydligt uttryckt sin förvåning över hur sällan lärare eller annan skolpersonal tar kontakt med dem eller föräldrarna för att ta reda på varför de skolkar eller har hög frånvaro i skolan.

VAD KAN SKOLAN GÖRA?

På grund av den tilltagande ökningen av den psykiska ohälsan de senaste tio åren har också trycket på både personalen inom skolhälsovården och lärarna inom skolan ökat. Mot bakgrund av riksdagens beslut i januari 2001 att WHO:s riktlinjer för självmordsprevention i skolor ska omsättas till svenska förhållanden har Westerlund (2003) undersökt i vilken mån det i dagsläget förekommer några självmordsförebyggande åtgärder i svenska grund- och gymnasieskolor. I studien tillfrågades 820 rektorer på högstadiet och gymnasiet om förekomsten av självmordspreventiva åtgärder i skolorna samt om de har någon utbildning för personalen i dessa frågor. Rektorerna tillfrågades även om de hade egna erfarenheter av elevers självmord eller självmordsförsök.

Studien visade dessvärre att beredskapen är låg då det gäller att upptäcka och hjälpa elever som befinner sig i allvarlig psykisk och social nöd och därför riskerar att utföra självmordshandlingar. Trots att en stor andel av rektorerna uppger att de har personlig erfarenhet av elever som begått självmord eller utfört självmordsförsök, saknar majoriteten av skolorna skriftliga planer, förebyggande program och utbildning av personal i självmordspreventiva åtgärder.

I såväl förskola som skola är barn-/elevgrupperna alldeles för stora för att man ska klara av att fånga upp och hjälpa alla elever med olika behov av stöd. Elevernas hälsa är en viktig nationell angelägenhet och villkoren borde vara lika för alla elever oavsett var de bor. All personal i skolan har ett ansvar att, utifrån vars och ens funktion och kompetens, delta i arbetet med att skapa en skola för hälsa, lärande, trygghet och social gemenskap. Det är viktigt att kunskap och erfarenhet från olika personalkategorier och elever i skolan bidrar till att så många perspektiv som möjligt ingår i underlaget för insatserna. Självmordsförebyggande program i skolorna är nödvändiga för att hjälpa elever att få egen respekt, tilltro till omvärlden och trygghet i livets alla svåra situationer. Det ska inte behöva gå så långt att en ung person ser som sitt enda alternativ att ta sitt liv.

En av de viktigaste uppgifterna för personalen i skolan är att öka medvetenheten om vilka livsfrågor, självmordshandlingar och tankar som ungdomar är upptagna av och stimulera till samtal. Det är viktigt att arbeta bort alla tabuföreställningar om att det skulle vara farligt att tala om självmord. Vi måste lära oss att tala öppet om dessa frågor och inte tro att ungdomar tar sina liv för att de ges möjlighet att berätta om sina problem och självmordstankar.

Vikten av att ha en bra dialog i klassrummet ökar. Genom att lyfta fram självmordsfrågan, diskutera och ta ställning till detta svåra ämne, görs såväl elever som lärare medvetna

om vilka självmordssignalerna är och kan, innan det är för sent, meddela kamrater och elevvårdspersonal när någon mår dåligt.

Alltför få skolor har beredskap för att ta hand om elever som mår psykiskt mycket dåligt och ännu färre arbetar förebyggande. Michael Westerlunds studie (2003) visade att endast 40 procent av de tillfrågade rektorerna i högstadie- och gymnasieskolor angav att de hade en skriftlig plan för hur lärare och övrig personal bör hantera elever med självmordsbeteenden.

Vad vill ungdomarna själva att skolan ska göra? Så här har en elev uttryckt sig i en intervju:

Jag tror att jag alltid har funderat på varför olika saker händer. Då brukar jag fråga mig varför det händer just här och nu, men jag kan inte komma fram till så många svar. Då kunde det vara bra att få prata med andra lite mer seriöst om sådana här mer existentiella frågor. Det är så sällan vi har pratat om det på lektioner. I filosofin och psykologin pratade vi väl om människan, men det är ju ingenting som kommer upp i matten och engelskan. Men man borde prata mycket mer. Det är viktigt att låta ungdomar själva tänka kreativt och inte bara koncentrera sig på att det är viktigt att plugga och vara omtyckt av kompisar. Det är bättre att fundera mer på vad man själv kan göra för sin egen situation.

Ta reda på hur elevernas livssituation ser ut, har många elever som jag mött sagt. Man behöver inte veta allt, men det kan finnas anledningar till att en elev vid någon period är okoncentrerad och inte orkar läsa sina läxor. Det behöver inte alltid bero på lathet. Ta de *depressiva symtom* som ungdomar visar på större allvar i stället för att karakterisera dem som ungdomsbekymmer som växer bort. Dåliga sömnvanor och kostvanor kan leda till nedstämdhet och depression och bör därför belysas bättre i skolan. Vuxna måste också i större utsträckning ta tonåringars känslor på allvar. Trots att det kan vara smärtsamt att ta till sig att ens egen tonåring eller elev inte mår bra, är det viktigt att lyssna på deras känslor.

AVSLUTANDE REFLEKTION

Skolan är ett viktigt forum för spridning av kunskap och då inte minst via elevvården som också kan hjälpa till med att förmedla hjälp. Många rektorer är dock överens om att skolan i allmänhet har en mycket viktig roll och att skolan som stödjande miljö kan hjälpa de elever som mår psykiskt dåligt.

Eleverna har tydligt uttryckt sin förvåning över hur sällan lärare eller annan skolpersonal tar kontakt med dem eller föräldrarna för att ta reda på varför de skolkar eller har hög frånvaro. Många kan säga att den första känslan är att ”de lägger sig i”, medan nästa känsla kommer ganska omedelbart, nämligen att ”de bryr sig.”

Många av ungdomarna uttrycker att det inte finns någon till hands att prata med trots att skolsköterska och kurator många gånger erbjuder hjälp. Kanske erbjudandet kommer vid fel tidpunkt eller på fel sätt. Ingen vill känna sig utsatt i förhållande till kamraterna. Den som går till kurator eller skolsköterska kan bedömas vara konstig eller ha något psykiskt fel. Många har också uttryckt att det inte går att lita på sköterskan eller kuratorn. De ringer, enligt elevernas uppfattning, omedelbart till föräldrarna utan att ta reda på vilka konsekvenser kan bli när föräldrarna får veta vad som hänt eller att de unga mår dåligt. En del elever har uttryckt att föräldrarna ger dem stryk eller hindrar dem att gå ut om kvällarna för att de berättat för skolkuratorn hur de har det hemma. Föräldrarna känner sig utsatta och straffar sina barn ännu mer än tidigare efter ett sådant samtal från skolan. Ungdomarnas önskemål är att elevvårdspersonalen ger dem en chans att förklara vilka konsekvenserna kan bli innan de kontaktar föräldrarna. De vet att kurator och skolsköterska har skyldighet att kontakta föräldrarna men önskar att lite hänsyn också tas till elevernas situation. Eleverna vill att skolans personal ”lägger sig i”, men menar att kontakten med föräldrarna borde ske i samverkan med eleverna.

Referenslista kan beställas särskilt från NASP under adress: nasp@ki.se

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**