



Ibland

finns det inga enkla svar

En bok om självskadebeteende
och ätstörningar

Ibland finns det inga enkla svar

ISBN 978-91-637-2561-6

© Föreningen SHEDO/Ego Nova och författarna 2013

Boken ges ut med stöd av Allmänna Arvsfonden

Illustrationer: Michel Ducourneau

Grafisk form: Telegrafstationen

Tryck: Nørhaven A/S, Viborg

E-bok utgiven oktober 2013

www.shedo.se | www.egonova.se

IBLAND FINNS DET INGA ENKLA SVAR

En bok om självskadebeteende och ätstörningar

Conny Allaskog

Anna Åkesson

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----|
| Förord av Kattis Ahlström | 8 |
| Inledning av författarna | 10 |
| <i>Ibland finns det inga enkla svar</i> Kajsa, 21 | 13 |
| <i>Kan drabba vem som helst</i> Ulf, 43, styvpappa | 25 |
| <i>Det är både en gåta och fullständigt självklart</i> Anna Kåver, psykolog, specialist i klinisk psykologi, psykoterapeut med inriktning KBT, handledare och författare | 31 |
| <i>Att hjälpa andra</i> Björn, 24 | 47 |
| <i>Samtalet är första steget</i> Maria, skolsköterska på gymnasieskola | 53 |
| <i>Att balansera på en knivsegg</i> Monica, 49, mamma | 61 |
| <i>Det går att bli frisk</i> Hannah, 32 | 73 |
| <i>Det är hon och jag mot ätstörningen</i> Annika Jonasson, skötare och DBT/KPT-terapeut på ätstörningsmottagning | 85 |
| <i>Det begåvade barnet</i> Ola, 43 | 97 |
| <i>Krav och kärlek</i> Siv Klamborn, lärare på gymnasieskola | 107 |
| <i>Det blir bättre, tiden måste bara få gå</i> Kristian, 23 | 117 |
| <i>»Varför har din mamma så många ärr på armarna?«</i> Ronja, 20, dotter | 125 |
| <i>Skillnaden mellan den som skadar sig och den som inte gör det, är inte så stor</i> Jonas Bjärehed, psykolog, filosofie doktor i psykologi och lektor vid Lunds universitet | 133 |
| <i>Att våga känna</i> Anna, 21 | 143 |
| <i>Hoppet är viktigt</i> Hampus, 30, pojkvän | 153 |

Förord

PSYKISK OHÄLSA, SJÄLVSKADEBETEENDE och ätstörningar bland barn och unga har uppmärksammats alltmer under senare år i Sverige, inte minst på grund av att flera rapporter visat att problemen i Sverige är både omfattande och oroväckande. Psykisk ohälsa har även avspeglat sig i våra kontakter på BRIS då det skett en markant ökning av samtal som handlar om barns upplevelser av detta under de senaste åren.

Under 2012 genomförde BRIS en studie om psykisk ohälsa hos unga, som byggde på att försöka beskriva ämnet utifrån barnens egna berättelser och perspektiv, och därmed tillföra några pusselbitar som saknas för att bättre förstå varför barn och unga drabbas.

I studien redovisas en sammanställning av vad barn och unga har skrivit till BRIS via chatt och mejl om den psykiska ohälsa de lider av. Många uppger sig vara deprimerade, lida av ångest, stress, sömnproblem, ätstörningar och allt för många berättar om hur de skadar sig själva på olika vis, något som även intervjupersonerna i *Ibland finns det inga enkla svar* beskriver smärtsamt väl.

Genomgående hos barnen och ungdomarna som kontaktar BRIS är den ensamhet de befinner sig i. Många bär på stora hemligheter och mycket smärta alldeles själva och har svårt att lita på vuxenvärlden och känner sig svikna. Oroväckande många upplever stor hjälplöshet och uppgivenhet varför självskaдебeteende och självmordstankar ligger nära till hands.

Flera av ungdomarna upplever också att de vid upprepade tillfällen givit signaler till vuxna omkring dem att de inte mår bra, men att de inte fått något gehör, eller att någon agerar.

Och de som inte vågar berätta gömmer ofta sina hem-

ligheter i skam och skuld och i tron att det är något de gör själva som är fel. Att de är avvikande och inte passar in.

När det kommer till upplevelser av professionella kontakter vittnar de ofta om kortsiktighet och ovisshet. Många gånger får den drabbade inte träffa en och samma socialsekreterare, kurator eller annan stödjande person utan flera, vilket upplevs som både otryggt och svårt. Detta samtidigt som vi vet att kontinuitet, tryggheten i att kunna återvända till en och samma person, och uppföljning är avgörande för ett gott resultat.

I all denna, i stora stycken, tunga fakta kring hur barn och unga mår får vi inte glömma bort den kraft som bor i dem. Det är tydligt att det finns en stark vilja att hitta lösningar och vägar ut ur det svåra.

Att låta barn och unga komma till tals och själva såväl berätta sina historier som resonera kring lösningar är en avgörande faktor för att få upp ögonen för en situation som vi inte längre kan blunda för. Och sist, men inte minst, får vi inte bli uppgivna och resignera. För som Anna, en av de många intervjuade i boken som under flera år skadade sig själv uttrycker det:

»Hoppet gjorde att jag hade tro om att det skulle gå bra.«

Kattis Ahlström
Generalsekreterare BRIS

Inledning

DET HÄR ÄR en bok om självskadebeteende, ätstörningar och psykisk ohälsa. Den är skriven till dig som undrar över hur det känns att leva med en ätstörning eller hur man tänker när man skadar sig själv. Till dig som möter fenomenet i ditt jobb men kanske inte riktigt vet hur du ska handskas med det. Till dig som just fått veta att någon i din omgivning är drabbad och inte vet vad du ska göra nu. Till dig som undrar vilka behandlingar som hjälper. Till dig som själv har eller har haft problem och vill ta del av andras historier. Till dig som är skeptisk, nyfiken eller orolig.

I Ibland finns det inga enkla svar hjälps femton personer åt att besvara dessa och en mängd andra frågor. De besitter alla på olika sätt kunskap om ämnet och har intervjuats under 2012 och 2013. Conny har träffat sex personer som själva lidit av den här typen av psykisk ohälsa och ytterligare fyra anhöriga. Anna har samtalat med fem personer som i sitt yrke kommer i kontakt med problematiken.

Som titeln antyder kommer man att inte hitta några absoluta sanningar i den här boken. Vår förhoppning är istället att man ska kunna känna igen sig, eller kanske upptäcka hur olika liknande erfarenheter kan upplevas. Att man ska hitta nya perspektiv och lösningar genom att läsa om hur andra tänkt. Vi önskar också att fler ska våga prata om ätstörningar i fikarummet och att färre vänder bort blicken när de ser någon med ärr på armarna. Framför allt önskar vi att fler får veta att varken ätstörningar, självskador eller annan psykisk ohälsa varar för alltid. Den som en gång varit sjuk kan bli frisk.

Vi har velat ge en så bred bild som möjligt av hur man kan resonera om självskador och ätstörningar. Boken kan därför läsas i sin helhet, men också i enskilda delar.

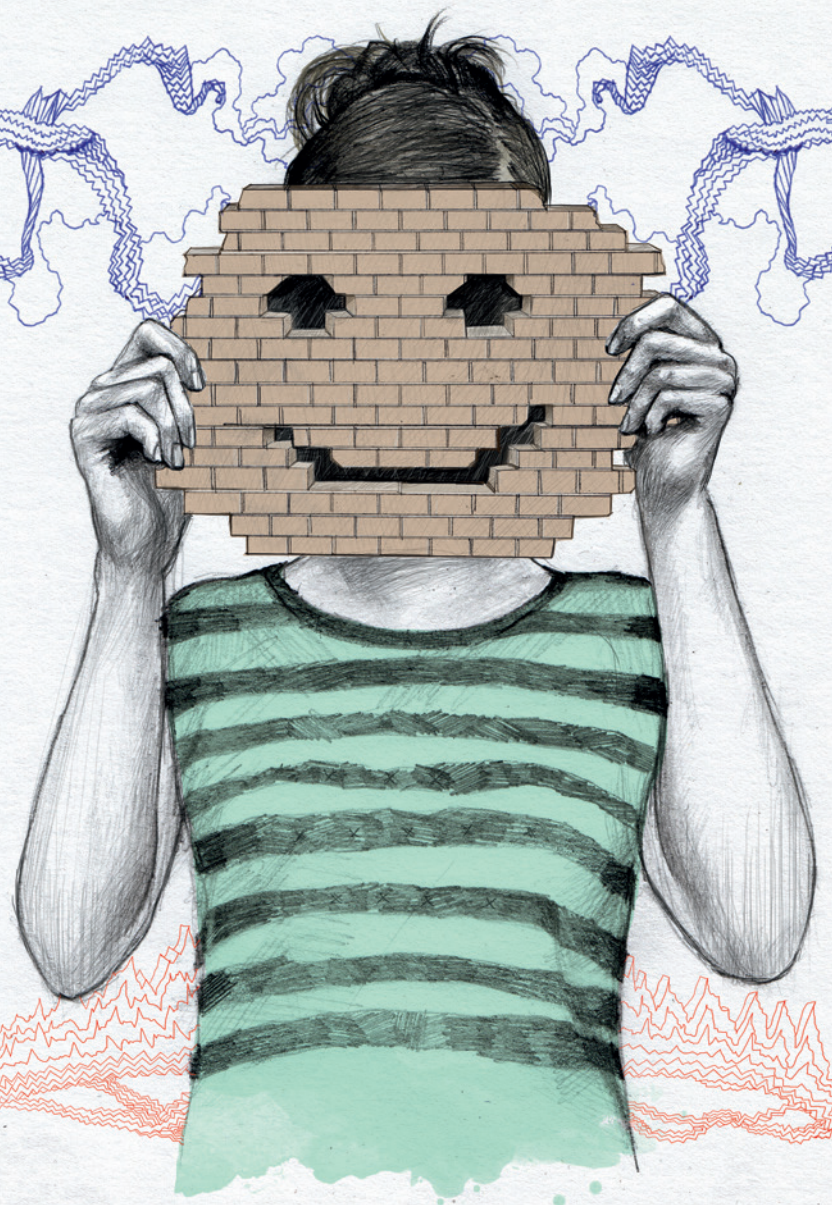
För dig som arbetar inom till exempel skolan eller psykiatri lägg samtalshandledningar till denna bok upp på www.egonova.se/handledning

Lund sommaren 2013,

Conny Allaskog

Anna Åkesson

»Ibland finns det inga enkla svar« är en del av det nationella informationsprojektet **Ego Nova – att förebygga självskadebeteende, ätstörningar och psykisk ohälsa** som drivs av föreningen **SHEDO**. Projektet finansieras av Allmänna Arvsfonden och syftar till att öka förståelsen, motverka fördomar och stigmatisering, och att sprida hopp.



Ibland finns det inga enkla svar

KAJSA, 21

JAG TITTAR PÅ pappershögen, som ett mindre berg höjer den sig framför mig. Trettiofem sidor intervjumaterial och åtskilliga intervjuer med en och samma person. Jag låter ögonen stanna kvar på pappershögen. Jag har ägnat de senaste veckorna åt att hitta den röda tråden i intervjuerna jag gjort med Kajsa. Något inom mig, antagligen något inlärt, säger mig att det alltid finns en röd tråd, en förklaringsmodell jag kan ta till som gör verkligheten lättare att förstå. Plötsligt slår det mig, att allt det där jag tagit för givet är inövat, fördomar jag upphöjt till sanningar.

Jag inser det som egentligen hela tiden varit uppenbart, att ibland finns det inga enkla svar. Det var det Kajsas berättelse ville lära mig, och först nu lyssnar jag, på riktigt.

DE ENKLA FÖRKLARINGARNA

– Ibland blev jag så frustrerad att jag tänkte: ska jag ljuga ihop något, att jag blivit våldtagen och så här har det påverkat mig. Så var det ju inte, men ibland önskade jag att det fanns en sådan förklaring, säger Kajsa.

Det kan låta som en hård, nästan omänsklig inställning, speciellt då hon riktar den mot sig själv. Den uppgivenhet som ligger bakom en sådan inställning kommer efter åtskilliga möten med hjälpare som alla ställt samma fråga, varför? Den kommer också av en oförmåga att kunna sätta ord på hur hon mådde.

– Många har tagit mig på allvar, det har de, men... jag förstår att det varit svårt att hjälpa mig, för vad skulle man hjälpa mig med? Frustrerande både för mig själv och förmodligen för dem också, säger Kajsa och berättar om mö-

tena som började med skolkuratoren och därefter kuratorn på ungdomsmottagningen, och som sedan fortsatte med flera andra.

Kajsa har lidit av en ätstörning och depression, men också av ett självska debeteende. När jag går igenom intervjumaterialet i efterhand märker jag hur jag själv också försöker få reda på varför, att många av frågorna ställs i detta syfte. Något som kan göra min berättelse lättare att berätta, något att hålla fast vid. Jag märker också hur vi tillsammans försöker besvara frågan. Men detta är en efterkonstruktion, ett försök att fabricera en förklaring, något som görs för att det är enklare, och kanske inte för att verkligheten förhåller sig så. Kajsa poängterar att det för henne är viktigt att förklara att det ibland inte finns några enkla svar.

– Man söker en händelse och sedan tänker man: hur löser vi det? Man vill ha en utlösande handling, eller ett stort trauma. Jag känner att jag vill dela med mig av just det: att det inte fanns någon enkel anledning för mig. Sånt kan ställa till det. Träffar man en läkare och inte har något svar på varför blir situationen komplicerad, man gör det svårt för den personen att hjälpa.

I stället för att ge några enkla svar berättar jag därför istället Kajsas berättelse, från början.

BARNET KAJSA

– Jag har nog alltid varit ganska social av mig, även om jag samtidigt varit blyg. Liksom sådär blyg i början, men när jag lär känna människor så släpper det rätt fort. Så var det när jag var liten och så är det nu också, berättar Kajsa. Hon beskriver också att hon som barn var »väldigt mammig« och lite av en »duktig flicka«. Kajsa tyckte att det var jobbigt att börja skolan eftersom hon inte kände någon. En känsla som gick över i takt med att Kajsa fick vänner i klassen. Kajsa gick på samma skola från ettan till nian, och hade många vänner och var högpresterande. I början behövde

hon inte lägga särskilt mycket energi på skolan, utan hade ganska lätt att lära sig. Med åren började hon plugga mer och mer.

Kajsa växte upp med sin mamma och styvpappan Ulf.

– Jag hade en jättebra uppväxt och blev nog lite bortskämd i och med att jag var enda barnet ända tills jag var 10, då min lillebror Oskar föddes. Jag tillbringade ganska mycket tid med mormor och morfar också, i och med att mamma jobbade heltid. Detta gjorde att jag ofta gick till mormor och morfar efter skolan och var där ett par timmar tills mamma kom hem från jobbet. På somrarna följde jag ofta med till deras stuga, säger Kajsa. Hon berättar vidare att hennes styvpappa Ulf var central under uppväxten.

– Han har verkligen lagt ner mycket tid på mig och varit hur bra som helst! Han har aldrig gjort någon skillnad på mig och Oskar.

Under högstadiet började Kajsa lägga mer tid på studierna.

– Jag pluggade väldigt mycket, det hade inte krävts så stor ansträngning tidigare, men nu skulle man få betyg och sådär, men jag tyckte det var roligt. Det kändes inte som någon press att jag var tvungen att ha höga betyg, utan jag tyckte om att plugga. Sedan kan man tycka, utifrån sett, att jag la ner lite för mycket energi på det. Jag fick ofta höra att jag hade höga krav på mig själv, men jag vet inte... jag upplevde det inte så.

IDENTITETSFÖRVIRRING

Kajsa börjar berätta om högstadietiden och om att hon räknar den perioden till den bästa tiden i hennes liv.

– Särskilt när jag gick i åttan och gick på konfirmation. För min del handlade konfirmationen inte om det religiösa, jag var inte religiös då och är det inte nu heller, men genom konfirmationen fick jag nya vänner. Vänner som jag fortfarande umgås med. Tidigare hade vänskapskretsen va-

rit rätt begränsad till dem som gick i samma klass, men när vi konfirmerade oss, gjorde vi det med personer från den andra skolan som låg i närheten, så då utvidgades liksom vänskapskretsen en del. Jag var väldigt social så jag hade lätt att få kontakt med nya människor, berättar Kajsa.

– Sedan kan jag väl i och för sig tillägga att jag började tänka mer och mer på hur jag såg ut och reagerade på att kroppen förändrades, men jag tog inte ut det på något sätt, så att jag började banta, det började senare, säger Kajsa.

Jag frågar om hon kan minnas hennes tankar där och då. Hon funderar.

– Något jag verkligen ogillade med mig själv var mina låår. Man började jämföra sig med andra. Men, jag är rätt säker på att i princip alla mina vänner hade liknande tankar, även om vi alla åt och sådär. Man var osäker på sig själv.

De här tankarna kom dock att utvecklas negativt.

– Jag vet egentligen inte hur mina tankar började förändras men jag tror att jag inte bara började jämföra mig med mina vänner, utan även med andra. Jag började titta på väldigt smala människor och någonstans där föddes en idé om att bli väldigt smal. Jag vet egentligen inte varför. Ogillade väl mig själv, ville bli smal. Egentligen var jag nog aldrig överviktig, säger Kajsa. Hon har funderat mycket på varför hon ville bli sådär smal i efterhand.

– På något sätt kanske det handlade om att jag tappade bort mig själv och inte visste vem jag var, eller vem jag skulle bli. Identitetsförvirring, men jag tänker att det förmodligen är många som känner så i den åldern, men som inte blir sjuka. Vet inte varför maten och fixeringen vid att gå ner i vikt och bli jättesmal blev ett slags mål.

EN ÄTSTÖRNING VÄXER FRAM

När Kajsa ska berätta om när hennes ätstörning började säger hon att det är svårt att veta.

– En ätstörning är något som växer fram och det är svårt

att säga: »idag blev jag ätstörd«. Om jag ändå ska ge ett svar tror jag att det började på riktigt ett sommarlov mellan nian och gymnasiet. Mamma, Ulf och Oskar var i stugan och jag var hemma själv. Helt plötsligt hittade jag en chans att slippa äta, svält mig själv och åt ingenting. Jag kastade mat för att de skulle tro att jag ätit, men när de kom hem började jag ju äta igen. Sedan hände det att de åkte bort igen, och så höll det på sådär, berättar Kajsa.

Men det var inte bara ätstörningen som Kajsa tampades med. Ungefär vid den här tiden började hon också bli deprimerad.

– Jag kände mig nedstämd, det hela började antagligen med mycket existentiella funderingar, något alla förmodligen har i den åldern. På något vis kom jag fram till att jag tyckte att livet var totalt värdelöst. Jag började tycka allt mer illa om mig själv, och så kom det här med att jag tyckte att jag var tjock... det ledde till ångest också. I början berodde det mycket på maten, men med tiden började jag även få ångestattacker lite då och då utan någon speciell anledning.

BYGGDE FASAD UTÅT

Kajsa byggde upp en fasad utåt, och blev duktig på att dölja sin depression, vilket gjorde att hon inte fick så mycket reaktioner utifrån. Hon trodde att hon skulle klara att bryta den onda spiralen hon hamnat i själv, något som visade sig svårt.

– Jag trodde jag skulle må bra igen, vilket jag ju också gjorde periodvis. Men depressionen kom tillbaka som ett slag i ansiktet. Det var som att jag byggde upp mig själv sakta men säkert och mådde bra i ett par veckor, men sedan när jag minst anade det blev jag alldeles trasig och deprimerad igen. Mina kompisar reagerade inte på något speciellt sätt, det mesta var som vanligt när jag umgicks med dem. Under de perioder som min familj visste om att jag mådde dåligt var de naturligtvis oroliga och undrade

om något hade hänt, och frågade gång på gång varför jag mårde dåligt. En fråga jag tyvärr aldrig kunde besvara.

Kajsa berättar också att hon under perioder lyckades övertala familjen att hon mårde bra, men att det rasade när svackorna kom tillbaka.

– Då kom oron tillbaka och de kände sig maktlösa. De visste att jag mårde dåligt, men det här med självskadebeteende fick de veta flera år efter att jag börjat må dåligt. Man kan säga att de visste att jag mått dåligt, men inte hur jag agerade på det, och det här med ätstörningen, de visste att jag svultit mig själv, men jag vet inte hur mycket de förstod av det då. Jag vet inte ens hur mycket de förstår av det idag, av hur jag mårde då. Det hade ju varit enklare för dem att söka information, om de vetat mer, men mycket fick de ju veta i efterhand, konstaterar Kajsa.

Kajsa berättar också att hon hade en bästa vän som hon berättade allt för.

– Vi stod varandra väldigt nära och när jag mårde dåligt var det henne jag kunde vända mig till. Vi förstod varandra, föräldrar förstår också, men vänner pratar man samma språk som. Speciellt när det handlar om sådana här saker. När man är så pass nära varandra förstår man varandra, det är en relation man skapar.

NÄR ÄTSTÖRNINGEN OCH DEPRESSIONEN TOG ÖVER

– Jag var mest fokuserad på att gå ner i vikt. Det var det mitt liv kretsade kring. Jag tappade mycket av det sociala, gentemot familjen också. Jag ville bara vara ifred så att jag slapp äta, berättar Kajsa. Under gymnasiet kom hennes liv att domineras av hennes depression och ätstörning.

– Till och från svalt jag, sedan hände det att jag hetsat efter att jag haft mina svältperioder... ibland försökte jag spy, men oftast gick det inte så bra som jag hade önskat. Jag började tokträna i perioder också, gick på träningspass och kunde gå på tre i rad. Så fortsatte det i två år – samtidigt

som jag var deprimerad och tappade livslusten, säger Kajsa.

Sista året på gymnasiet kom Kajsas ätstörning att förvärras ytterligare.

– Jag gjorde mackor och tog med mig till skolan som mamma trodde att jag åt, men egentligen kastade jag dom i papperskorgen direkt när jag kom till skolan. Jag åt väldigt lite under dagen, sedan på kvällarna var jag tvungen att äta något eftersom familjen var hemma. Jag minns att jag gick långa kvällspromenader efteråt och hade grym ångest...

Kajsa isolerade sig också mer och mer. Hon slutade gå till matsalen och umgicks inte längre med vänner på fritiden. Ätstörningen och depressionen hade börjat ta över allt mer av Kajsas tillvaro.

EN KÄNSLA AV KONTROLL

Kajsa hade också under gymnasiet börjat söka hjälp, först hos skolkuratoren, och därefter hos kuratorn på ungdomsmottagningen. Det skulle dock visa sig bli svåra samtal eftersom Kajsa inte kunde förklara varför hon mådde dåligt. Hon började må sämre, och blev allt mer deprimerad.

– Jag ville verkligen inte leva och kände att allt var meningslöst. Jag hade inte livslust, eller ork till att kämpa för att må bättre längre och kände mig tom och likgiltig till det mesta. Det var då jag började skada mig, berättar Kajsa.

Jag försöker förstå och frågar Kajsa hur det hängde ihop i hennes fall. Ätstörningen, depressionen, och att börja skada sig själv.

– Det har handlat mycket om kontroll. Kanske framförallt ätstörningen. Att jag kände att jag hade kontroll över något i mitt liv när allt annat kändes värdelöst, hemskt och meningslöst. Att jag åtminstone kunde ha kontroll över något. Sedan att skada mig själv blev också till någon slags känsla av kontroll. För mig var det aldrig ett sätt att söka uppmärksamhet, eller som ett sätt att straffa mig själv, eller att dö. Egentligen visste jag nog inte själv varför jag gjorde

det, och egentligen vet jag inte nu heller. Men jag minns själva känslan det ledde till, en märklig lättnad, samtidigt kändes det som ett misslyckande, och jag visste ju hur fel det var, och att det inte skulle leda till något bra.

EN PAUS FRÅN LIVET

Kajsa drar under sista året på gymnasiet ner på tempot och trots hennes mående lyckas hon ta studenten. Samtalskontakterna under gymnasieperioden avlöser varandra och från skolkuratoren går turen vidare till kuratorn på Ungdomsmottagningen. Hon hamnar därefter i en märklig situation som kanske bäst kan beskrivas som att hon faller mellan stolarna.

– I samband med att jag skulle fylla 18, blev jag remitterad till Barn- och ungdomspsykiatri, men därifrån fick jag veta att det inte var lönt eftersom jag snart skulle fylla 18 och då var det Vuxenpsykiatri jag skulle vända mig till. När vi vände oss dit, så menade de att vi skulle hitta en psykolog på Hälsocentralen. Det gjorde jag, men hon ansåg inte att hon kunde hjälpa mig, utan skickade mig tillbaka till Vuxenpsykiatri.

Kajsa berättar hur det gick utför, och att hon några månader senare kom att läggas in på slutenvård, och att det var först när hon blev inlagd som hon blev erbjuden samtalskontakt. Hon fick under den här perioden också mediciner. Mediciner som till en början fick henne att må sämre.

– Hela grejen med att bli inlagd på en sluten avdelning är ganska dramatisk. Jag som hade bott hemma skulle nu hamna på en avdelning, få ett rum och klara mig själv. Jag hade personer runt om mig som skulle hjälpa mig, men rent fysiskt blev jag instängd på ett rum. Det är ju ganska dramatiskt, men det tror jag inte att de tänker på. Det är kanske en annan sak om man bott själv tidigare, säger Kajsa. Hon skrattar till.

– Med tanke på att jag var där så länge skulle man kunna

säga att det var mitt första egna boende.

Även om miljön och situationen var dramatisk beskriver Kajsa ändå slutenvården som en vändpunkt för henne.

– Under den tiden jag var inlagd fick jag en paus från livet, och jag tror att jag behövde det. Jag var så långt nere på botten att det inte kunde bli värre. Det var ju inte så att det vände på en dag, och att jag började kämpa igen. I början när jag var inlagd var allt hopplöst. Det kändes inte som att det fanns någon väg tillbaka. Jag tror som sagt att jag behövde inläggningen, och att bli sjukskriven. Det fanns mycket stress i min situation.

När vi pratar om Kajsas tid inom slutenvården berättar hon med värme om kontaktpersonerna hon hade där.

– Jag hade sådan tur att jag fick två bra kontaktpersoner på avdelningen. En skötare och en sköterska. De tog sig tid, berättar Kajsa.

När Kajsa tänker tillbaka tror hon att hon upplevde kontaktpersonerna som bra för att personkemin stämde, och för att hon upplevde att de gav ett bra bemötande. Hon berättar också om motsatserna: läkare som kom och gick, och som hon upplevde som frånvända och dåliga på att lyssna.

När Kajsa berättar om slutenvården blir jag nyfiken och ber henne beskriva hur det är att vara där.

– Att bli instängd på slutet avdelning är lite som att livet utanför inte existerar längre. Det kanske inte är tänkt så, men det är så man upplever det. Sedan påverkar också vilka de andra inlagda är. Någon slags gemenskap fanns det, men ibland var det ett helvete. För mig berodde det mycket på vad det var för slags patienter på avdelningen.

Kajsa kom efter en tids inläggning på slutenvårdsavdelningen att bli erbjuden Dialektisk beteendeterapi, DBT.

– Jag gick igenom hela DBT-behandlingen. Svårt att veta om det var den som hjälpte mig, eller andra faktorer runt omkring mig. Vissa säger ju att DBT räddat deras liv.

DBT, dialektisk beteendeterapi...

är en form av psykoterapi där individuella samtal, gruppsamtal och telefonkontakt ingår. Terapins viktigaste mål är att lära den hjälpsökande nya strategier för att hantera känslor och relationer. Samtidigt som man strävar efter förändring av beteenden betonas värdet av att acceptera det som inte går att förändra.

Riktigt så var det inte för mig, men någonstans kändes det som om de förstod mina problem, säger Kajsa.

NÄR KAJSA LÄMNADE SLUTENVÅRDEN

– På slutet var det mest läkare som var där två veckor här och två veckor där, och själva utskrivningen blev en lång historia också. Jag har nog förträngt det lite grann. Det hade varit prat om utskrivning länge, och jag hade blivit utskriven en gång tidigare, och hade då varit hemma i två timmar och skadat mig, och då var det bara att åka tillbaka. Jag var i ett sådant skede att jag minns inte mycket av händelsen.

När Kajsa nu skulle bli utskriven blev det också problem. Familjen hade flyttat till andra sidan av staden, och Kajsa fick då byta vårdlag eftersom vårdlagen var indelade efter var man bodde.

– Då skulle jag byta vårdlag, vilket hade inneburit nya kontaktpersoner, vilket jag absolut inte ville, så jag protesterade ganska mycket. Det kändes onödigt. Jag hade varit där länge, och skapat en bra relation och börjat i DBT. Det kändes dumt att krångla med en sådan grej, när jag ändå var på väg åt rätt håll, vilket jag var då. Sedan tog vi kontakt med enhetschefen och då fick vi till ett möte. Hans attityd var dock mer att det var de här rutinerna som gällde, så beslutet stod kvar. Ulf kunde prata för sig och behöll lugnet

hela tiden. Till slut sa jag att jag inte ville vara kvar utan att jag skulle åka hem. Jag kom väl fram till att jag inte fick någon hjälp där. Det fungerade inte. Även om det gick åt helvete var jag hellre hemma. Jag vet inte hur de tolkade det, men de sa att jag inte fick åka hem. De satte också en högre grad av säkerhet så att jag inte fick gå ut själv. Innan hade jag haft permissioner, men de ändrade på det. Hela personalen var dock inte informerade om detta, och förut hade jag gått ut själv. Jag tog mina grejer, och sedan bad jag personalen öppna och så gick jag ut. Jag blev aldrig utskrivnen, säger Kajsa.

När Kajsa lämnat slutenvården berättar hon att hon tillät sig komma tillbaka i sin egen takt.

– Jag blir jättelätt stressad och sådär. Så är det fortfarande och kommer nog vara hela livet, men på något sätt lät jag det ta tid. I början ville jag att det skulle gå snabbt, men insåg kanske att det inte gick utan DBT, så jag fortsatte med det. Jag började också plugga på komvux, och träffade min dåvarande pojkvän Marcus.

Det har för Kajsa varit en lång resa och vägen tillbaka var inte spikrak. Hon berättar om att hon vid ett tillfälle fick lägga in sig en natt ungefär ett halvår efter att hon lämnat slutenvården, men att detta egentligen mest var en fyllegrej som spårade ur. Kajsa säger också att hon är övertygad om att hon aldrig kommer bli sjuk igen, men att hon ändå försöker vara uppmärksam på sitt beteende, sina känslor, och sina tankar.

– Ett exempel är det här med stressen. Jag vet att jag inte fungerar under stress och jag vet att jag mår dåligt då. Men när jag mår dåligt nu för tiden har jag ett helt annat förhållningssätt till det, och jag vet att det går över. Alla har dåliga dagar liksom. Jag tycker fortfarande att det är jobbigt med mat, tragiskt men sant. Jag äter normalt, men vissa tankar finns kvar. Samtidigt vet jag att det inte leder till något bättre, och jag vet ju hur dåligt jag mådde när jag åt

dåligt, och så vill jag inte må igen. Jag vill ändå påpeka att jag är helt säker på att man kan bli helt frisk, även i tanken. Ett självskadebeteende kommer jag nog aldrig att utveckla igen, ser ingen mening med att skada mig själv, har faktiskt svårt att förstå ens varför jag gjorde det en gång i tiden, säger Kajsa.

Kajsa berättar att hon lärt sig hur mycket som helst, inte bara om sig själv, utan även om andra. Hon har också fått en annan bild av människor, och blivit mer medveten om fördomar. Både om sina egna och andras, och att hon har mindre fördomar nu.

– Jag har blivit en bättre människa, om man får säga så. Jag skulle aldrig önska någon annan ett sådant helvete, även om man tänker att det måste finnas en mening med det jag gick igenom.

Hon engagerar sig ideellt i frågor som rör psykisk ohälsa, framför allt självskadebeteende och ätstörningar.

Hon säger att hon vill vara med och påverka. Hon har också fått en annan livssyn.

– Jag värderar livet mycket mer nu. Det kan låta som en klyscha, men så är det faktiskt. Jag har inte samma krav på mig själv längre. Jag tar livet lättare och jag vet att det mesta ordnar sig.

ÖPPNA DÖRRAR

Kajsas långa bruna hår fladdrar till i vinden. Vi sitter på en balkong i sydsverige och Kajsa berättar att hon har börjat studera till sjuksköterska. Hon har en övertygelse, hon vill hjälpa andra. Kanske är detta ett kall, men med Kajsas betyg hade hon kunnat bli vad som helst. Alla dörrar står öppna. Jag känner mig tvungen att fråga henne om hon någonsin funderat på att bli läkare. Hon stannar upp, ler och säger:

– Det har jag gjort, men aldrig vågat berätta för någon!

Kan drabba vem som helst

ULF, 43, STYVPAPPA

MED ETT HANDSLAG hälsar vi på varandra när jag klivit av tåget. Det är höst och löven har på många håll försvunnit från träden. På den korta bilresan från tåget till Ulf's hem passar jag på att fråga honom om Brynäs. Jag är i Gävle och kan inte riktigt låta bli – han berättar om hur stor hockeyn är och hur den liksom överskuggar all annan idrott. Själv är Ulf engagerad som tränare för barn och ungdomar i fotboll och innebandy. Efter en kort bilresa kommer vi fram till huset där Ulf och hans fru bor, huset Kajsa bodde i innan hon flyttade hemifrån.

NATURLIG DEL AV KAJSAS TILLVARO

Jag börjar intervjun med att fråga Ulf om hans relation till Kajsa.

– Tre och ett halvt år var hon när jag kom in i hennes liv. Jag och Tarja hade precis träffats och det blev snabbt naturligt att vara en del av Kajsas tillvaro. Vi lekte på hennes rum med docklekskåp, dockor, bilar och byggde lego. En återkommande grej som Kajsa har med sig än idag var att vi löste korsord från hon var 4–5 år och hon började lära sig bokstäver. Vi gjorde korsorden tillsammans och hon fick skriva och hjälpa till. Vi byggde mycket tekniklego också, vi gjorde det så mycket att det blev sopor av grejorna, bitar som gick sönder, säger Ulf och ler.

Ulf och Tarja flyttade ihop när Kajsa gick på lågstadiet. Under den här tiden blev Ulf ett stöd i Kajsas utveckling.

– När jag träffade Kajsa pratade hon finska. Punkt slut – i stort sett. Hon mötte svenska barn, hennes kusiner var inte finskspråkiga. Jag mötte Kajsa på det sättet att jag lärde

mig finska, hon fick ju lära mig ord. Sedan så rullade det på genom åren med läxor och problemlösning, åtminstone under grundskolan.

FÖRÄNDRING

När Kajsa kom upp i tonåren började Ulf märka en förändring. Innan dess upplevde han att han kunnat lugna henne när hon blev arg eller ledsen.

– När hon blev äldre hade hon lagt en skyddszon runt sig själv, och den blev ganska stor: »kom inte för nära«... hon blockerade sig och det påverkade ju en del. Jag funderade då om det var tonårsproblem, försökte hitta någon smart förklaring. Någonstans i den åldern förändrade Kajsa sitt beteende också och blev mer tillknäppt.

Jag ber Ulf berätta mer om hur han kom till insikt om att Kajsa var sjuk.

– Jag hade nog inte förstått att hon hade något problem så länge hon gick på grundskolan och högstadiet, ingen känsla för det alls. I samband med att Kajsa började gymnasiet så skedde det en skiftning tycker jag. På något vis fick vi klart för oss att hon uppsökte kurator på skolan. Samtidigt var jag lite i bakgrunden under den här perioden då mycket av dialogen skedde mellan Kajsa och hennes mamma.

GÅTT I BLINDO

Jag frågar Ulf om han märkte något.

– Nej, eller jag visste ju att hon gått ner i vikt... hon tränade mycket. I efterhand så tror jag det var ett sätt att trycka ut det hon hade i kroppen. Hon tränade livet ur sig i sina träningspass. Svårt då att veta om hon tyckte om att träna, eller om hon hade ett problem. När vi fick klart för oss att hon hade en ätstörning fick vi upp ögonen. När jag tänker tillbaka är det bara en gång på den här tiden jag hört henne kråkas på toaletten. Det är ju så begränsat egentligen,

de upplevelser vi haft, samma sak med hennes självskadande. Det har gått i blindo fullständigt, vi hade egentligen väldigt liten aning om vad som hände. Jag hade aldrig heller i samtal nämnt ordet ätstörning till Kajsa. Jag kopplade inte hennes viktnedgång med en ätstörning. Jag kopplade den till bantning och träning. Därför blev jag förvånad när läkaren frågade om hon skadat sig själv. Eller om hon hade en ätstörning.

Ulf liknar situationen med att leta efter en nål i en höstack.

– Kajsa berättade inte något, även om det finns en händelse jag tänkt mycket på i efterhand. Vi får då backa bandet till perioden mellan högstadiet och gymnasiet. Eftersom jag var orolig kollade jag hennes internethistorik med jämna mellanrum, och hon rensade den hela tiden. Plötsligt hade hon då lämnat vissa länkar kvar, och det var länkar till olika bloggsajter där det var prat om självmord och depressioner.

Ulf visade händelsehistoriken för Tarja men konfronterade inte Kajsa vid det tillfället.

– Jag tolkade det mer då som att hon gick in på skumma sajter och berättade att hon mådde dåligt, men jag har i efterhand tänkt mer på det där, om det var ett rop på hjälp, säger Ulf eftertänksamt.

SVÅRT ATT FÅ SVAR

Ulf berättar att han till slut fick tillfälle att konfrontera Kajsa.

– Jag upplevde hennes beteende som udda, så jag ropade på Kajsa och sa att jag tyckte att vi måste ha en dialog med varandra. Det här med att hon höll sig för sig själv, samtidigt som hon tog mycket egen plats och bara skötte sig själv. Jag tyckte det var svårt, vi är ju ändå en familj och måste kunna prata med varandra.

Ulf tror att samtalet var viktigt men att det fortfarande

var svårt för Kajsa att öppna sig.

– Jag har hela tiden upplevt det som att Kajsa har haft svårt att förklara, svårt att beskriva vad som hänt, menar Ulf.

Problematiken att få svar fortsatte även när Kajsa var i kontakt med psykiatrin.

– Jag upplevde det fortfarande som att ingen talat om vad som hänt. Det är ingen som säger att »Er dotter har problem. Det här har hon gjort i fem år«. Det blev enahanda samtal på något sätt. Vi svarade på frågor, men jag kände ofta att jag inte fick några svar tillbaka. Jag kom ibland därifrån med mer frågor än jag hade från början. Jag försökte därför släppa den där frågan kring hur och varför när hon var inlagd. Jag upplevde att tystnadsplikten var ett problem också. Som förälder ska man ta hand om sitt barn, se till att de mår bra, men jag upplevde det som att man ofta inte fick reda på något. Känslan av att man har ansvar, men inga rättigheter, menar Ulf.

Det fanns dock kontakter som kändes positiva.

– Första läkaren jag träffade när jag var där sa något viktigt: »Vi ska inte ta reda på varför huset brunnit upp, utan vad vi måste göra för att bygga upp ett nytt hus«. Det var bra sagt. En annan positiv kontakt var det anhörigstöd vi blev erbjudna efter det att Kajsa börjat gå på DBT. Varannan vecka hade vi en timmes session. Jag personligen hade oerhört mycket utbyte av det, berättar Ulf, och säger att han genom samtalen kunde förstå problematiken lite mer, även om det fortfarande kändes abstrakt.

– Jag fick svar på en del frågeställningar och en viss förklaring av problematiken och hur det fungerade.

KOM NER PÅ EN GÅNG

– Den starkaste konkreta upplevelsen under hela den här perioden var när hon vid ett tillfälle blivit utskriven mot sin egen vilja. Enligt personalen hade hon haft en lång in-

läggning och jag tror mycket hängde på att hon var så osäker på sin egen förmåga och därför inte ville bli utskriven. Det är bara spekulation från min sida, men för att återgå till händelsen, kom vi hem och hon gick in på sitt rum och stängde dörren. Ljuset var släckt. Jag gick upp på ovanvåningen och satte mig med Oskar och spelade något tv-spel och fick ett sms: *Kom ner på en gång*. Det var från Kajsa. Då hade vi en garderob inne på det som var Kajsas rum som man kunde gå in i, och där längst inne satt Kajsa och hade skadat sig själv. Jag sa till Tarja att ta hand om Oskar och så gick jag in på toaletten med Kajsa och såg till att det blev omhändertaget, sådär på en gång. Och så in i bilen igen och in på akutmottagningen. Den situationen, det var första gången som hon skadat sig framför oss.

Ulf var väldigt lugn i sitt agerande och jag frågar honom om hur han kunde bevara lugnet.

– Det beror nog lite på hur man är som person. Jag visste ju inte vad som väntade, när jag stod vid hennes dörr. Kanske hade det att göra med att hennes lillebror var hemma också, som gjorde att jag kunde ta det så lugnt. Som människa försvarar vi dem som är svagare. Jag ville ju skydda min son, inte brusa upp, inte dra åt oss uppmärksamhet. Genom att jag var lugn tror jag också Kajsa kunde vara lugnare.

KAN DRABBA VEM SOM HELST

Det fortsatta samtalet kommer att handla om de insikter Ulf gjort, och om hur Kajsa till slut lämnar slutenvården, och på pappret nu är frisk, även om Ulfs oro finns kvar.

– Att oron finns där är för mig en konsekvens av det här. Att vara anhörig. För att koppla tillbaka är jag fortfarande orolig och tycker det är obehagligt att få sms. Om hon ringer kan jag ibland tänka: »Hon är inlagd igen«. Det finns en oro kvar och jag vet inte när den ska försvinna.

Ulf säger att han andas ut när Kajsa uppvisar riktig glädje, och att han idag hjälper Kajsa när hon påkallar det.

– Nu ligger ansvaret hos Kajsa igen. När hon var sjuk fick jag vara drivande, säger Ulf och tillägger att anhörigrollen lett till att han fått insikt i frågor han tidigare varit främmande inför.

– Hade man kommit till mig fem år tidigare och frågat mig hade jag nog trott att personerna som gör det här mot sig själva vill ta livet av sig. Så hade nog den spontana reaktionen varit. Det tror jag de flesta tror när de hör om någon som skadar sig själv, säger Ulf och fortsätter:

– Sedan under resans gång har jag varit oerhört kunskapsstörstade och läst så mycket jag bara kunnat, och även sökt efter personer som haft kunskap. Någonstans har jag förstått, att har man ångest och är i behov av att hantera sin ångest, kan det vara en anledning till att man skadar sig själv. Jag tycker väl också att jag mognat på ett sådant sätt att jag förstått att en depression kan drabba vem som helst, men att det går att hantera den. Från att jag tänkt att det varit något väldigt ovanligt... till insikten att mer eller mindre vem som helst kan ha sina sämre perioder. Där har jag gått från fullständig novis till att veta en hel del, konstaterar Ulf när han ser tillbaka på den resa han har gjort.

Det är både en gåta och fullständigt självklart

ANNA KÅVER, PSYKOLOG, SPECIALIST I KLINISK PSYKOLOGI, PSYKOTERAPEUT MED INRIKTNING KBT, HANDLEDARE OCH FÖRFATTARE

ANNA KÅVER HAR ägnat över 30 år av sitt yrkesliv åt att försöka förstå och hjälpa människor som på olika sätt lider psykiskt. Hon började som psykolog inom kriminalvården. Sedan dess har hon bland annat jobbat med ätstörningar och ångestproblematik, särskilt social fobi. Under mitten av 90-talet började hon intressera sig för självskadande patienter med diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning och genom ett stort forskningsprojekt bidrog hon till att terapiformen dialektisk beteendeterapi (DBT) fördes till Sverige. Hon har också skrivit ett antal böcker, till exempel om hur en god relation skapas mellan terapeut och klient.

BIOLOGI, ERFARENHETER OCH KÄNSLOHANTERING

En central fråga när det gäller all psykisk ohälsa är orsakerna till den. Varför drabbas en person men inte en annan? Hur kommer det sig att vissa klarar sig ur kriser och påfrestningar medan andra får anstränga sig för att klara av vardagen? En mängd teorier och förklaringar finns och dessa ser naturligtvis olika ut beroende på vilken typ av psykisk ohälsa det gäller. Jag frågar ändå Anna hur hon ser på orsakerna till psykisk ohälsa generellt.

– Jag företräder terapimodellen KBT, och där ser man på mänskligt beteende utifrån en biosocial modell där den ena bidragande faktorn till våra beteenden och reaktioner är hur vi är biologiskt utrustade, och den andra är vår livsmiljö och vad vi har med oss för erfarenheter. Vidare löper

psykisk smärta som en röd tråd genom all psykopatologi oavsett vilken diagnos det gäller. Det handlar om intensiva, negativa känslor eller upplevelser som du vill bli av med, för att de går stick i stäv med vad du tänker är ett meningsfullt liv. Det hindrar dig. Ingen av oss slipper undan, vi känner alla någon gång i livet starkt obehag, sorg, skam och så vidare, men vi har mer eller mindre av de här negativa känslorna. Det är självfallet så att en person som varit utsatt för övergrepp, misshandel eller en svår barndom har mer plågsamma känslor att hantera, det spelar förstås en stor roll. Men också biologin, vi bär på olika stor sårbarhet för att utveckla ångest och depression. Inte så att vi ärver mammas ångest eller pappas depression i rakt nedstigande led, utan vi ärver en benägenhet att utveckla detta. En del av oss föds in i livet mer motståndskraftiga, medan andra är mer känsliga.

KBT, kognitiv beteendeterapi...

är en typ av psykoterapi där problem relaterade till tankar, känslor eller beteenden undersöks och förändras. Målet med terapin kan vara att lära sig att stå ut med svåra känslor eller att börja tänka mer realistiskt om sig själv och sin situation. Tillvägagångssättet i terapin kan vara att testa nya sätt att agera eller att tillsammans med en terapeut reflektera över sina tankar.

Det finns dock inget som säger att livet per automatik blir omöjligt att leva för den som har en känsligare läggning, negativa erfarenheter eller svåra livsomständigheter. En sista, viktig, variabel i ekvationen psykisk ohälsa är nämligen vår förmåga att hantera våra känslor.

– Du kan mycket väl vara väldigt sårbar och ändå fungera alldeles utmärkt i samhället. Du kan också ha med dig svåra

erfarenheter men lyckas bearbeta det och leva ett gott liv. En del av oss har fått lära oss att hantera psykisk smärta med hjälp av bra strategier, på ett funktionellt sätt. I olyckliga fall har vi utvecklat felaktiga strategier för att hantera vårt liv. Det kan vara slumpen eller det man råkat komma i kontakt med som avgör vilken dålig strategi man väljer. Man läser om självskador på internet eller hamnar i ett kompisgäng där många har ätstörningar, och så provar man. Men den som ännu inte fått lära sig funktionella strategier för att hantera sina känslor har alla chanser att lära sig det senare.

VARFÖR SJÄLVSKADOR ELLER ÄTSTÖRNINGAR?

Precis som många andra former av psykisk ohälsa menar Anna att självskadande och ätstörningar kan ses i ljuset av en bristande känslohantering. Den som skadar sig själv eller svälter sig gör det ofta i syfte att klara av svåra känslor av olika slag.

– Förutom att man bär på ett känslomässigt kaos är det vanligt att man har en dålig självkänsla. Man tror sig inte kunna hantera livet och vad det har att erbjuda. Depression finns ofta också med – kanske en sorg över saker man inte har fått i sitt liv, brister i bemötande under uppväxten till exempel. Eller en rädsla för att bli vuxen, hantera ansvar och vuxenliv. När man granskar det hela mer noggrant, handlar det om starka, obehagliga känslor som påverkar en och som man inte kan hantera på ett annat sätt än genom att skada sig. Kombinationen att vara en känslig person, vara med om svåra saker och hamna i fel umgänge eller förledas in i strategier som är destruktiva, det är där vi hittar våra patienter. De är vilsna, uppgivna, förbannade över sig själva och andra och skäms ofta över sig själv och sitt liv.

SJÄLVSKADOR – EN GÅTA

När det gäller personer som skadar sig så kan visserligen föregående förklaringar ge en viss förståelse. Men enligt Anna saknas det fortfarande en fördjupad, teoretisk kunskap om

vad självskadande handlar om. Trots att hon träffat patienter med den typen av problem i många år upplever hon att beteendet är något av en gåta.

– Det är både en gåta, och fullständigt självklart för mig. Jag begriper när patienter berättar om funktionen av en självskada: det gör dem lugna och distraherar dem. Självklart. De allra flesta som självskadar säger att det är effektivt för att klippa av, minska eller reglera känslor. Precis som någon annan dricker sig full, så gör du det här. Men det känns ändå väldigt apart, för oss som nästan är ängsliga för att skada oss.

Anna tror att hon delar synen på självskador som svårbegripliga med gemene man. Andra destruktiva saker som man gör för att slippa svåra känslor som överdriven träning eller konsumtion, att uppslukas av sitt jobb till den grad att man blir utbränd eller överätning är lättare att relatera till.

– Gemene man tycker om mat, vet vad det innebär att äta för mycket, vet vilken njutning det är att stoppa i sig mat. Därför är hetsätning lättare att ta till sig. Vi vet att saker och ting lättar för stunden när vi äter god mat. Vi tröstar oss med sötsaker, choklad, bullar och kakor, det ger ett slags lugn. Även svält kan ha den effekten. Träning och kroppskontroll är något väldigt många håller på med. Ofta är det förenat med en tanke om att jag gör något bra för mig själv. Man kan tänka »ju mer jag tränar, desto bättre blir det«, utan att vara medveten om att man når en gräns där det är självdestruktivt.

Skillnaden mellan självskador och de andra destruktiva metoderna är framför allt att självskador inte uppmuntras av den kultur vi lever i.

– Träning eller framgång på jobbet kan vara tjusigt att visa upp, ett kulturellt sanktionerat beteende. Det inslaget finns sällan i självskador. Men bortsett från det är alla de här metoderna till synes effektiva för att reglera sitt inre, det är det de har gemensamt.

FLERA ANLEDNINGAR TILL ATT SKADA SIG

Den som skadar sig har inte sällan en mängd olika anledningar till att göra det. Det kan vara ett sätt att distrahera sig och avleda ångest. Det kan ge ett slags lugn som kommer av de kemiska reaktioner som uppstår i kroppen när den utsätts för skador. Anna berättar också att många skadar sig för att straffa sig själv.

– Man renar sig genom en självskada. Ungefär som bikten. »Se här, det här är vad jag förtjänar.« Självska-
dador beskrivs också ofta som ett rop på hjälp. Om man inte är van vid att uttrycka sina behov och känslor eller få hjälp på annat sätt, då kanske man gör så här, trots att sättet man använder är destruktivt. Det är klart att om jag ropar tillräckligt högt, alltså skär mig tillräckligt djupt, så kommer någon ta hand om mig. Då får man kanske i viss mån det man behöver: kärlek, respekt, bli lyssnad på, äntligen få bli omhändertagen. Men på lång sikt leder det till att folk inte står ut med en. De blir rädda, arga, orkar inte med en, blir förvirrade och vet inte vad de ska göra. Tragiskt nog så kommunicerar självska-
dador saker som riskerar att folk tar avstånd från en. Mitt sätt att möta det här är att säga; »självs-
klart är de här behoven av inre lugn och ditt rop på hjälp helt giltiga. Men jag vill lära dig att be om hjälp på ett annat sätt, så att du får dina behov tillgodosedda«. För många tror jag verkligen att det är ett rop på hjälp, men inte för alla. Få gör det här i offentligheten. Den kommunikativa aspekten av självska-
dador tror jag dessutom ofta är sekundär, primärt är det ett känsloreglage – att minska sin ångest och sin skam.

ÄTSTÖRNINGAR, KULTUR OCH IDENTITET

– När det gäller ätstörningar finns ett annat tryck som om-
givningen och kulturen är skyldig till. Jag tänker förstås på idealen kring hur man ska vara och se ut, och att det skapar en slags stress. Jag började jobba med ätstörningar på sent 70-tal. Då var anorexin verkligen i medieljuset. Ju mer man

skrev om det, desto vanligare tycktes det bli. Det var himla olyckligt.

– Många kändisar berättade att de hade ätstörningar och fler kvinnor började se det som ett ideal, en möjlig identitet i sin egen osäkerhet. Det skapades en glorifiering kring ätstörningar i olika medier. Men att säga att tidningar, reklam och internet är boven i ätstörningsdramat är inte korrekt. Jag tror inte att det är drivkraften in i det, men det kan vara en vidmakthållande faktor. Förekomsten av anorexi har dessutom legat relativt konstant de senaste 25–30 åren. Anorexi har alltid förekommit, det kan man också se spår av i det antika Grekland, framförallt hos kvinnor som blev helgonförklarade. Det är inget nytt fenomen alls.

– Efter anorexin kom bulimin. Och det har ökat, det vet vi. Ju mer det pratades om det, desto mer accepterat blev det. Det blev inte lika skamfullt att hetsäta och kråkas. Jag tror inte att det bara har varit negativt att media har belyst de här problemen, det har också lett till att fler har vågat söka hjälp. Det kan misstolkas som att förekomsten har ökat. Det är det inte säkert att den gjort, kanske är det bara så att fler söker sig till öppenvårdsmottagningen och vågar säga till sin doktor att de lider av bulimi. Det har funnits en liknande utveckling bland andra diagnoser. Panikångest på 80-talet, neuropsykiatri och social fobi på 90-talet, och på senare tid bipolaritet. Diagnosernas förekomst tycks på så sätt gå i vågor.

VIKTIGT ATT UTREDA

Den som har ätstörningar eller skadar sig lider ofta av det så mycket att man förr eller senare söker professionell hjälp för det. Det kan vara svårt att veta vilken typ av behandling man behöver och vad som är effektivt. Det finns nämligen inte en ensam behandling som hjälper alla. Anna berättar hur hon tycker man ska gå till väga för att få bästa möjliga hjälp.

– A och O är att man låter en expert kartlägga och beskriva ens situation på ett ordentligt sätt. Det gäller vid både ätstörningar och självskador. Man måste veta om det finns andra problem som bidrar till att man gör som man gör. Vid vissa neuropsykiatriska diagnoser och en del typer av psykoser är självskador vanliga till exempel. Även depression eller olika slags ångestproblematiker är vanliga både vid självskador och ätstörningar. I sådana fall behöver man få hjälp med de problemen också, utöver ätstörningen eller självskadandet.

EFFEKTIVA BEHANDLINGAR

Generellt förespråkar Anna två typer av terapier som båda bygger på inlärningsteori, kognitiv beteendeterapi (KBT) och dialektisk beteendeterapi (DBT) som är en form av KBT.

– Ja, du frågar ju mig, så svaret är givet! säger Anna och skrattar.

– I första hand tänker jag KBT. Både för den som skadar sig och för den som har anorexi, bulimi eller någon annan typ av ätstörning. Det viktiga är att utforska vilka funktioner självskadorna eller ätstörningen har, att bryta det självdestruktiva mönstret och lära sig hantera känslor på ett bättre sätt.

LAGOM MYCKET KÄNSLOKONTROLL

När det gäller känslohantering behöver olika patienter träna på olika saker.

– Vid anorexi till exempel har patienten en gigantisk känslokontroll. Där innebär behandlingen att man försöker hjälpa patienten att våga släppa på kontrollen. Man jobbar mot en ökad flexibilitet i tankar, känslor och beteenden. I stället för att tänka så regelstyrt om vikt och ätande försöker man få patienten att tänja lite på gränserna, våga snurra litegrann runt sin egen axel.

För andra är problemet att de har för lite kontroll över sina känslor. Så är fallet till exempel för de patienter som har en så kallad emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS), vilka ofta också skadar sig själva. För den patientgruppen har en särskild slags behandling som kallas DBT visat sig vara effektiv.

EIPS, emotionellt instabil personlighetsstörning...

är en psykiatrisk diagnos. Den som i vuxen ålder uppfyller ett antal kriterier kan sägas ha diagnosen. Dessa kriterier kan bland annat innebära, att man har starka och snabbt svängande känslor, att ens relationer inte fungerar och att man inte känner att man har någon stabil identitet.

– Metoden har redskap som är suveränt bra för att hjälpa personen att sluta självskada och att börja reglera känslor på andra sätt. Men DBT är inte exklusivt för den med EIPS. Man kan mycket väl låta sig inspireras av metoden i sin behandling av någon som skadar sig utan att ha diagnosen. DBT är dock en omfattande behandlingsmetod och det kan vara en alltför stor och tidskrävande terapi att gå i för en patient som skadar sig och har en vanlig och avgränsad ångestproblematik – av typen panikångest eller social fobi. Därför är det nödvändigt att anpassa metoden till den individ man har framför sig. För ätstörningar håller man på att utveckla en variant av DBT, men den finns ännu inte tillgänglig i någon större utsträckning. Det känns inte riktigt bra att säga att självskador eller ätstörningar alltid ska behandlas med DBT, eftersom det finns så få DBT-team och eftersom de flesta bara tar emot patienter med diagno-

sen emotionellt instabil personlighetsstörning. Att i brist på ett DBT-team, leta upp en duktig behandlare som jobbar med KBT eller KBT färgad av DBT, det är vad jag skulle rekommendera.

FOKUS FÖR TERAPIN

En del menar att ätstörningssymtom eller självskadande försvinner av sig själv om man bara blir av med ångesten, depressionen eller vilket så kallat grundproblem man nu har. Andra menar att det tvärtom är själva ätstörningen eller självskadorna som gör patienten deprimerad eller ångestfylld. Jag frågar därför Anna vad hon tycker är viktigast att jobba med i en terapi.

– Jag tänker verkligen att det är både och. Det är inte självklart att självskadebeteendet avtar bara för att man får hjälp med sin ångest eller sin depression. Och det är inte självklart att man mår bättre om terapin endast fokuserar på ätstörningen. Därför tänker jag att man måste arbeta med flera problem parallellt. Patienten behöver handgripliga alternativa och effektiva verktyg för att veta hur hon ska göra istället i skarpa lägen. Precis lika viktigt är det att prata om trauman, likgiltighet under uppväxten, panikångesten, depressionen eller vad det nu kan vara.

MAKTLÖSHET OCH LIKGILTIGHET

Trots att det numera finns relativt effektiva behandlingsmetoder kan ätstörningar och självskador vara svåra att hantera, både för den som är anhörig och den som i sitt yrke möter personer med den typen av problem.

– Jag tror att det har många orsaker. Det ena är att det gör oss i omgivningen rädda och hjälplösa. Rädda, därför att den här problematiken triggat livsfrågorna: liv och död, meningen med livet och hur man ska stå ut med psykisk smärta. Sedan blir vi hjälplösa och det tycker vi inte om att vara. Vi vill uppleva att vår vägledning tas emot. När

inte det fungerar så är det klart att vi känner oss maktlösa. Och frustrerade. Vi blir förtvivlade och desperata om vi ser att våra ungdomar gör sådana här saker. För många känns det dessutom främmande. Behandlare som är ovana vid att möta problematiken kan också dras in i patientens desperation och bli lika desperat själv. Då är man inte till någon hjälp alls. Man kan lockas in i icke-terapeutiska beteenden: man tappar sin empati, försöker övertala istället för att undersöka. Om man upplever att man inte kan påverka kan man i värsta fall börja stänga av sina känslor, göra sig likgiltig och distansiera sig medan man fortfarande låtsas hålla upp någon slags terapeutisk kontakt. Men ju mer man drar sig undan, desto svårare blir det för patienten.

NÅGRA RÅD TILL FÖRÄLDRAR

– Jag har själv vuxna barn och är farmor och mormor, så jag kan lätt sätta mig in i rollen som förälder till en tonåring. Och som förälder tror jag att man ska vara jobbig och visa att man ser eller anar att något är fel. Man ska ofta fråga om hur ungdomen mår och om vad han eller hon gör. Sedan behöver man ta ett steg tillbaka ibland, så att ungdomen får chans att själv komma och berätta. Det är verkligen en svår balansgång: hur mycket ska jag vara på och fråga och be om att få veta, och hur mycket ska jag ha is i magen och finnas till hands? Där tror jag att varje förälder kan leta efter sin intuition. Det man alltid måste visa är att man finns till hands. Alltid signalera att man finns, älskar, bryr sig om och inte tänker överge. Man kan alltid säga »du, jag vet att jag är jobbig, och det beror på att jag bryr mig. Men på vilket sätt tycker du att det är minst jobbigt att jag bryr mig? Kan vi hjälpas åt med det här?« Och ser du att din dotter eller son skär sig eller hetsäter och kräks, var tydlig med att du ser.

– Varför ska man vara tydlig?

– Därför att det kan vara det som din tonåring innerst inne längtar efter: »bry dig om mig«. Det är inte farligt att

vara tydlig om du samtidigt erbjuder din hjälp och ditt stöd. Ibland kanske man anar, men inte vet. Då kan man ändå närma sig det med tydlighet och samtidigt visa att man faktiskt inte vet. Man kan säga »jag blir verkligen orolig över att du äter så lite. Vet du, jag tycker mig se signaler på att du håller på med det här, att du skadar dig själv eller att du hetsäter och kräks, är det så? Och jag vill bara att du ska veta att jag bryr mig och jag blir orolig över de här signalerna. Och om och när du är beredd att prata om det så är jag beredd«. Då kanske du får till svar: »nej det ska väl du skita i, det håller jag inte alls på med!« Då får du svara att »okej, det här är bara signaler som jag tycker mig se. Jag är ju inte med dig överallt, jag vet ju inte exakt vad du gör«. På så sätt är man tydlig samtidigt som man bjuder in till dialog och visar att man vill dem väl och står vid deras sida. Ungdomar känner ofta av om föräldrarna finns där eller inte, om de kan lita på dem eller inte, när det stormar.

NÅGRA RÅD TILL VÄNNER

Vad ska man då göra om man är vän till någon som man tror lider av ätstörningar eller som kanske skadar sig själv? Anna förklarar att hon tycker att man kan berätta vad man tycker sig märka men att man kan ta upp det som en fråga. Konfrontation är sällan särskilt effektivt. Däremot är empatiskt lyssnande det.

– Man kan säga: jag tycker mig se det här, jag kan ha fel, vad säger du? Vill du prata om det, så finns jag här. Jag bryr mig om dig.

Att bli rådgivare eller börja moralisera och värdera är inget att rekommendera som vän. Om man samtalar om ätstörningen är det bättre att göra sig nyfiken och intresserad och försöka förstå den andres perspektiv.

– Man kan försöka sätta sig in i vad som gör att den här personen håller på med sin svält eller sin hetsätning. Man kan säga »det här måste vara jobbigt för dig!« Sedan kan

man visa att man, om man känner så, är öppen för att prata om det på kompisens villkor. Att man på alla sätt visar att man är tillgänglig för samtal, om man nu är det. Som vän kan man också vara den som står för andra viktiga aspekter av livet än själva ätstörningen eller självskadorna. Man kan ringa och fråga om man ska ta en promenad eller se den där filmen. Att man fortsätter erbjuda saker att göra tillsammans. Det handlar om den där vanliga vänskapen helt enkelt. Man kan också visa att man uppskattar andra sidor än utseende, vikt och prestationer: kreativitet, nyfikenhet, engagemang, humor, whatever! Det tänker jag är viktigt. Att fråga sådant som »läste du den där artikeln i DN?« eller »vad tänker du om det här tv-programmet, konserten, filmen?« Som vän kan man locka fram andra sidor. En person är ju inte bara en ätstörning, en självskada, eller en panikångestpatient. Man är så mycket mer.

NÅGRA RÅD FÖR ÅNGESTLINDRING

Om man som till exempel skolkurator möter någon med akut ångest, vad ska man göra då?

– I det läget ska man inte försöka lösa hela den personens liv och problematik. Det är ett för stort åtagande, åtminstone om man inte arbetar med psykoterapi. Man ska försöka befinna sig här och nu. »Hur kan vi göra den här stunden bättre för dig? De närmaste timmarna? Vill du berätta om vad det är för tankar och känslor du har just nu? Kan jag gå och hämta en kopp kaffe, ska jag öppna fönstret? Behöver du lägga dig på britsen ett tag? Finns det något jag kan göra som hjälper dig just nu?« Vad många gör är att man frågar efter orsaken till ångesten. Det blir alltför komplicerat. Det är inte där man ska befinna sig i det läget. Utan här och nu. Något mer kanske man inte kan ta på sig. Är det en elev som har en panikattack så kan man hjälpa till med lite kontrollerad andning, avslappning eller att styra uppmärksamheten genom att titta på ett träd utanför fönstret

till exempel, fokusera på något annat helt enkelt. Jag tycker inte heller att man ska ge för mycket försäkringar om att livet kommer bli bra, det är inte så hjälpsamt.

– Varför inte?

– Dels vet vi genom forskning att försäkringar, tvärtemot vad man kan tro bara förstärker ångest, man fortsätter tänka katastrofala tankar och scenarion. Dessutom är det sällan vi kan ge försäkringar här i livet. Jag tycker det är mycket bättre att skicka ut ett budskap om att det är okej att må dåligt och att det för det mesta går över. Man kan ofta hjälpa sig själv på olika sätt i stunden. Får man erfarenheten, att ångest går att hantera, så lär man sig något: »okej, när jag mår så här dåligt så kan jag hjälpa mig själv genom att göra saker för att hålla mig här och nu«. Sedan behöver alla som tar emot elever i det här skicket kunna bekräfta sig själva – »jag gör ett bra jobb, jag gör så gott jag kan. Jag kan inte lösa elevernas hela livsproblematik, men jag kan ta emot eleverna i stunden, det är gott nog«. Till sist är det kanske nödvändigt att hjälpa eleven till annan professionell hjälp, kanske till psykiatrin.

VART SKA VI OCH HUR KOMMER VI DIT?

Att självdestruktivitet är svårt att lämna, vare sig det handlar om ätstörningar, självskador eller droger, vet många. Även om behandlingsmetoder och terapeuter finns tillgängliga, är det inte säkert att den som ska behandlas är med på noterna, och då uteblir förändringen. I vilken mån är det upp till patienten att samarbeta, och vilket ansvar har terapeuten? Anna börjar med att slå fast att psykoterapi är jättesvårt att jobba med utan patientens medverkan.

– Men. Det finns alltid ett *men*. Anna ler klurigt. För att använda en metafor: psykoterapi kan liknas vid en tågresa där terapeuten och patienten gemensamt måste bestämma mål och färdväg. Du kan inte sätta dig på ett tåg till Ystad, om patienten är på väg upp till Kiruna! Det räcker inte ens

att ha hoppat på samma tåg, ni måste sitta i samma kupé för det verkliga samarbetet. Att till exempel sluta självskada är i början inte alls ett självklart mål för en del patienter. Men innan behandlingen sparkar igång måste överenskommelsen finnas om vart ni ska och hur ni ska ta er dit.

– Sedan räcker det inte att patienten och terapeuten satt sig i samma vagn i starten. Alliansen, målen och metoden måste ständigt diskuteras och bevakas i en terapi. Jag utgår från att patienter är väldigt ambivalenta: till terapeuten, till terapin och till förändring. Man både vill och inte vill förändra sitt liv. Det måste jag kunna hantera som terapeut. Det är väldigt skräckfyllt för den som hittat en strategi, till exempel självskador, för att reglera svåra känslor att bli ifråntagen den strategin. Som terapeut kommer jag och rycker undan kryckorna för patienten när jag säger att hon ska sluta skada sig. Patienten känner ofta tvivel och rädsla inför att hon kommer att klara sig utan den gamla, invanda strategin. Innan man förstått att man kan gå utan kryckor är det väldigt skrämmande och darrigt.

AMBIVALENS

– Vad skulle du göra om en patient inte vet om hon vill nå målet? Man kanske inte inser att man faktiskt kommer att må bra när kryckorna är borta och att man då inte behöver dem?

– Då skulle jag undersöka det väldigt noga. Vad är det för slags »vill inte«. Är det »jag är livrädd för det«, eller är det »jag vill faktiskt inte, för jag tycker om att göra så här«? Jag anar en rädsla och den känslan skulle jag lyfta fram. »Jag förstår att du är livrädd för att sluta skära dig och jag ser din ambivalens«, skulle jag kunna säga till patienten. Det är viktigt att luska ut vad som ligger bakom rädslan. Och verkligen bekräfta att det är svårt. Har jag varit anorektisk i tio år, tacka sjuutton för att det är svårt att börja göra på något annat sätt, att börja äta! Det är ursvårt.

– Sedan tycker jag att terapeuten har en skyldighet att övertyga, men inte övertala, patienten om värdet i att minska på självdestruktiva beteenden för att leva ett meningsfullt liv och må bättre. Jag kan inte tänka mig ett scenario där vi jobbar med att patienten ska må bättre, utan att någonsin ta upp självskadorna i ljuset. Att inte ha som mål för terapin att patienten ska sluta självskada skulle gå emot mina etiska principer. För mig är det ovillkorligt, eftersom jag vet att det drar ner en människa på sikt. Redan i bedömningen och i början av en terapi försöker jag vara väldigt tydlig med det.

DEN MOTIVERADE PATIENTEN

– Nu har vi pratat om den ambivalenta patienten och hur terapeuten kan bemöta denna. Men hur är det med en motiverad patient, finns det något patienten kan göra för att terapin ska lyckas?

– KBT, som jag jobbar med bygger verkligen på att patienten är aktiv. Så jag har svårt för att se hur patienten inte skulle kunna vara aktiv! Det gäller att förhålla sig öppet till att pröva nya beteenden i terapirummet, att öva, göra experiment och hemuppgifter... Och inte bara beteenden, utan förhållningssätt, nya sätt att tänka. Det är viktigt att inte passivt ägna sig åt att bara prata, utan också åt att agera.

– Är det bara i KBT som det finns möjligheter för patienten att göra saker?

– Nej, modern psykodynamisk terapi innehåller också sådana inslag såvitt jag har förstått. Men KBT i synnerhet betonar aktivitet.

Även om man inte har en terapeut som uttryckligen ber en vara aktiv, kan man komma med egna idéer.

– Om man tror att man skulle må bättre av att prova en viss sak kan man självklart prata med sin terapeut om det, ge egna förslag. Men i regel är det svårt att bryta sina mönster på egen hand. Å andra sidan blir många friska från

Psykodynamisk terapi...

är en typ av psykoterapi där självkännet och insikt är målet. Tillsammans med en terapeut kan man till exempel reflektera över sina relationer, känslor eller barnomsupplevelser. Varför man undviker att ta tag i vissa saker eller hur relationen till terapeuten utvecklas kan också tas upp i terapin för att den hjälpsökande bättre ska förstå sig själv.

ätstörningar av egen kraft och glädjande nog slutar många unga att skada sig mer eller mindre av sig själv. Man får helt enkelt andra intressen och engagemang som leder en i andra riktningar. Men ju längre man har haft ett beteende, desto mer »cementerat« blir det, så för dem som har haft problem länge är det en annan sak. Har man dåliga erfarenheter av vård och psykoterapi, och är olycklig och fortfarande fast i problemen: tänk lite utanför ramarna, ta hjälp av någon som inte är expert på ätstörningar eller självskada. Det finns till exempel präster som på ett kompetent sätt kan prata om dessa och andra livsfrågor och hjälpa en på vägen. Sedan finns patientföreningar som kan ge hjälp och stöd. Man kan läsa självhjälpsböcker. Och man ska inte ge upp. Det är inte bara så att man ska leta upp en känd metod eller terapeut. Man måste fråga sig själv: »vad vill jag ha för terapi och terapeut?«, och inte blint ta det alla andra säger är bra.

Att hjälpa andra

BJÖRN, 24

– I HÖGSTADIET KOM jag in i en depression och kände frustration och ångest. Jag började skada mig själv och blev innesluten i bubbla.

En tystnad har lagt sig över den fyllda skolaulan. Under en timmes tid berättar Björn om sitt liv, varför han skadade sig själv, och hur han lyckades ta sig ur sin självdestruktivitet. Han berättar också om vad som hjälpte honom, och varför vuxenvärlden måste vara lyhörd. Efter hans föreläsning besvarar han frågor, och när aulan tömts sätter vi oss ner och påbörjar vår intervju.

SKULD

– Det var mycket destruktiva känslor och ångest. Jag var runt 15 då jag började skada mig själv. Jag var mobbad och kände att ingen fanns där som lyssnade på mig. Det var en väldigt jobbig situation.

Björn vände mobbingen inåt, tog på sig skulden.

– Då började man hata sig själv, för alla andra hatade en. Det mobbarna sade började man tänka själv.

Björn hade en bra relation till sin mamma, men många av tankarna han hade lyfte han inte med henne.

– Jag försökte att inte prata så mycket om det, jag ville inte tynga ner min familj. När jag var mest nere i mörkret berättade jag ingenting, varken om vad som hände, eller mina tankar. Jag låste in mig på rummet och var för mig själv. Jag var väldigt frustrerad och arg mot min omgivning. Min familj trodde att det var »tonårstankar« så de reagerade inte så mycket på det där.

Han beskriver situationen som att det till slut blev ett skal som ingen fick ta sönder och komma innanför.

SÖKA HJÄLP

Björn dolde mycket av sitt dåliga mående.

– Jag bar långärmat och ville inte prata om det, minns han. Men just att han inte berättade gjorde att Björn mådde ännu sämre. Han tog därför på eget initiativ kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

– Jag kände att bågaren hade runnit över, jag kände att jag behövde något för att överleva. Jag kontaktade dem i samband med att det gått för långt, i skolan fick jag ingen hjälp och vågade inte prata med familjen. Det var ett stort steg för mig att jag vågade kontakta dem och för mig blev det början på min väg ut ur det hela.

Björn berättar om första mötet med BUP;

– En socionom tog emot mig. Jag hade tur för socionomen var ung, vilket jag tror gjorde att hon lättare kunde relatera till min värld. Vi byggde upp en tillit som gjorde det lättare att prata så jag tyckte jag fick väldigt bra hjälp där.

ATT JOBBA MED SJÄLVKÄNSLAN

Samtalen hos BUP kretsade mycket kring Björns känslor av ensamhet och ångestattackerna han fick. Att Björn sökte hjälp blev också en början på att bygga upp självkänslan och arbeta för ett liv utan självskadebeteende.

– Vi pratade väldigt mycket om att det inte var mitt fel att jag blev utsatt och att jag var värd lika mycket som andra vilket jag då inte trodde på. Under de två åren vi hade kontakt fick jag nästan varje gång en hemuppgift för att träna mitt självförtroende och självkänsla.

Jag frågar Björn om han kan ge några exempel.

– En sak jag minns är att jag skulle skriva en lista på saker jag tyckte att jag var bra på. Det här var positiva punkter,

sånt man kanske inte såg för att man var nere i mörkret. Den här listan skulle jag sedan sätta upp vid sängen så jag blev påmind varje dag om de här sakerna, saker som jag faktiskt var bra på. En annan uppgift var att jag skulle säga »Hej« till fem personer under en dag för att våga ta kontakt, och våga växa i mig själv.

PROCESSEN ATT SLUTA SKADA SIG

Vi pratar om Björns självskadebeteende och han berättar att det var en process att sluta skada sig. En process som han fick hjälp med av socionomen.

– Självskadorna fick jag i uppgift att trappa ner sakta. Först skulle jag gömma sakerna jag skadade mig med, vilket ofta var engångshyvlar, i en låda. Sedan skulle jag lägga dem på annat ställe än i mitt rum, allt för att jag skulle få mer tid att tänka efter. Det sista steget blev att slänga hyvlarna, säger Björn som tror sig blivit hjälpt av att ta det i etapper, att inte bara sluta tvärt.

Björn fick också i uppgift att skriva ner vilken händelse som orsakade självskadandet för stunden, vilka känslor och tankar han kände strax innan han skadade sig.

– Det gav en bild av vad som orsakade mitt självskadebeteende. Till slut hade jag inte lika stort beroende av att skada mig och jag kunde då bli fri ifrån det.

SKRIVANDE

Förutom besöken på BUP berättar Björn att han som tonåring började skriva, mestadels poesi.

– I början handlade dikterna om att jag ville dö och kände ångest. Sedan handlade de om mitt självhat och till sist handlade dikterna bara om ensamhet. Man kan alltså se skillnaden på mitt mående ifrån början av diktskapandet till de sista dikterna jag skrev.

För Björn blev dikterna något som tog över mer och

mer. Det blev ett sätt att lindra ångesten och de destruktiva tankarna.

HJÄLPA ANDRA

Under gymnasiet började Björn fundera på att flytta från staden han växt upp i, till Stockholm.

– Jag hade sökt många bostäder i trean på gymnasiet för att hitta något. Jag ville flytta när jag tagit studenten. Det var ett stort steg men också det bästa jag kunde göra för att förändra och förbättra mig själv, berättar Björn som fick tag i en lägenhet i Stockholm och flyttade.

Det var efter flytten till Stockholm som han aktivt började arbeta med föreläsningar. För honom blev det ytterligare ett sätt att arbeta med sig själv.

– Jag kände att jag behövde göra något positivt av min negativa bakgrund. När jag började med det här startade jag en hemsida och började svara på mail och chatta kring de här frågorna och mobbning. Därefter började jag föreläsa på skolor och har gjort det i fyra år nu. I våras tog jag steget och gick en kurs kring hur man kan samtala med ungdomar kring de här ämnena och är nu diplomerad ungdomscoach. Det handlar mycket om hur man kan stödja och lyssna på ungdomarna. Sedan har jag mycket kontakt med organisationer som jobbar med den här typen av frågeställningar, så det blir mycket nätverksbyggande.

Björn berättar att det alltid kommer fram personer efter hans föreläsningar som berättar om sin bakgrund och vill få stöd och hjälp.

– Det är mitt fokus att man ska kunna stödja när man är på plats och så tipsar jag dem om att de kan maila. Ibland är det lättare för dem att skriva än att prata öga mot öga.

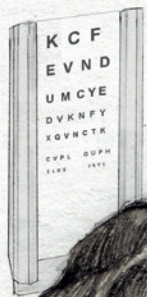
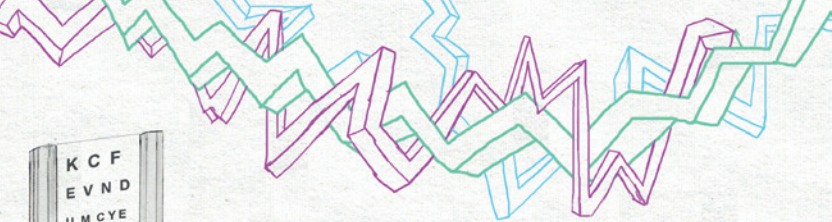
Vi sitter tysta en stund och funderar. Jag bryter tystnaden med att fråga Björn om hur han bemöter en kille eller tjej

som skadar sig, vad säger han då?

– Det finns många tips jag använder mig av, att det finns andra lösningar. Ta en promenad, skriva, rita, prata med någon man känner förtroende för. Det finns hjälp. Man ska våga ta steget och be om hjälp. Att det inte är en bra lösning att skada sig själv. Det är en kortsiktig sak som inte hjälper. Sedan tipsar jag om självhjälpsböcker om självkänsla som man kan använda sig av. Jag tipsar också om strategier, som att trappa ner istället för att sluta direkt. Kanske låsa in saker. Det finns lite olika tips och hjälp jag försöker ge, men framförallt att våga prata om sitt problem.

Björn föreläser idag i flera delar av Sverige och har sett ett stort intresse hos eleverna för den här typen av föreläsningar. Björn anser att det finns ett behov även bland lärarna att lära sig mer om de här frågorna. Att den här typen av föreläsningar behövs känns uppenbart men jag blir nyfiken på vad de betyder för Björn personligen.

– Jag känner nu att jag gör skillnad. Att jag gjort något bra av det hela, att vända det negativa till något positivt. Att se lösningar, hur kan man se på det framöver, hur hittar man vägar vidare. Jag känner också att jag stärker mig själv med det arbete jag gör.



Samtalet är första steget

MARIA, SKOLSKÖTERSKA PÅ GYMNASIESKOLA

MARIA ÖPPNAR DÖRREN till ett klassiskt skolsköterskerum med bokstavstavla för syntest och planscher om allergier och droger på väggarna. Vi slår oss ner för att prata om skolsköterskans roll i arbetet mot ätstörningar och självska-dor bland ungdomar. På skolan jobbar flera skolsköterskor med de över 1700 eleverna. Maria har riktat in sig på psy-kisk ohälsa och att förebygga självmord.

– Någon annan är bra på hedersrelaterat våld, mobbing eller läs- och skrivsvårigheter. Det är en av fördelarna med att jobba på en så stor skola, alla kan jobba med det just de är bäst på.

TRÄFFAR ALLA ELEVER

Skolsköterskans uppgift är framförallt att upptäcka de barn som på något sätt inte har det bra.

– Vi träffar alla elever minst en gång under deras skolgång och har hälsosamtal. Det är ett viktigt redskap för oss i skolhälsovården. Då går vi igenom flera aspekter av elevens hälsa: från längd och vikt till relationer och självkänsla. Om jag får signaler från en elev på att något inte står rätt till, oavsett vad det handlar om, är min uppgift att bedöma hur jag ska gå vidare: när är det dags att kontakta föräldrarna, ska jag remittera till specialistvård eller kan eleven ta hand om det själv med stöd av mig? Upptäcker jag att en elev skadar sig själv eller har ätstörningar förmedlar jag ofta kontakt vidare: till exempel till en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning eller vuxenpsykiatrin. I vissa fall räcker det med att eleven får kontakt med kuratorn på skolan, men oftast behövs mer.

EN PUSSELBIT

Det finns stora möjligheter för skolhälsovården att upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna. Men Maria poängterar att hon bara är en del i ungdomars liv. Så många andra är också med och formar elevernas vardag. Föräldrar, lärare, klasskompisar, vaktmästaren, personalen i matsalen, ja alla är med och påverkar.

– Generellt tycker jag att ju fler som ser den unga personen, desto bättre. Skolan kan inte göra allt, men mycket. Vi kan vara med och förebygga, genom likabehandlingsplaner, genusperspektiv, ett varmt och kärleksfullt förhållningssätt, uppmuntran, få ungdomen att känna sig bekräftad och accepterad, skapa nyfikenhet på livet, ge ny kunskap... Det är viktigt att den unge får en bra start i livet, och jag som skolsköterska är en del av det.

DET SOM BERÖR ALLA

Skolsköterskan träffar vanligen eleverna enskilt, men samlar dem också kring ämnen som alla berörs av. På gymnasiet har man temadagar om bland annat relationer, sex och samlevnad. Inte bara skolsköterskan håller i sådana informations- och diskussionstillfällen. Inom ämnet idrott och hälsa brukar idrottläraren prata om ätstörningar. Och om behovet finns, kan man göra punktinsatser i klasser om andra saker som till exempel språkbruk och genustänk.

– Jag är ju en sån där genustant!

Maria ler men det syns att hon tar ämnet på allvar.

– Jag tycker det är jätteviktiga saker att prata om. Till exempel att man inte förutsätter att alla är heterosexuella, utan frågar om eleven har någon partner istället för pojk- eller flickvän. Sådant kan betyda extremt mycket.

ATT TVINGAS MÖTA DET MAN ÄR RÄDD FÖR

Förutom psykisk ohälsa jobbar Maria med att förebygga självmord i kommunen. Hon berättar att det är ett ämne

få gärna pratar om. Självordsförsök är inte helt ovanliga i samband med ätstörningar och självskadande. Ett fåtal tar också sitt liv. En vanlig reaktion i omgivningen på självordsförsök är rädsla och ilska. Maria förklarar varför.

– Det handlar ofta om en rädsla för döden. När någon skadar sig allvarligt eller tar sitt liv konfronteras de närstående med sin rädsla. Man tvingas komma nära något många är väldigt rädda för. Att se någon annan ha stark ångest kan också väcka rädsla. Rädslan kan göra att man undviker att prata om självmord, ångest eller vad det nu är, att man låtsas som att de här problemen inte finns. Eller så blir man arg på den som orsakar rädslan, nämligen ungdomen.

Rädsla och ilska är varandras motpoler och stark rädsla kan bli så intensiv att man gör en känslomässig kullerbytta och blir arg istället. Varje förälder som någon gång varit orolig för en tonåring som inte kommer hem på avtalad tid till exempel, vet hur arg man kan bli när oron släpper och ungdomen till sist dyker upp.

– Har du något råd till den som tycker självskador, självordsförsök eller ätstörningar är obehagligt men ändå tvingas möta det i sitt yrke?

– Jag tror att man behöver snacka med kollegor och andra om sin rädsla, eller få utbildning och kunskap. Det kan vara en väg. Men vill man absolut inte jobba med de här sakerna, tycker jag inte man ska tvingas till det. Då får man göra andra saker, man är bra på olika områden. För är man rädd, då blir man inte ett bra stöd.

DEN FÖRSTA SOM FÅR VETA

En av de bästa sakerna med skolhälsovården är tillgängligheten.

– För en 15-åring ska steget till skolsköterskan inte vara långt, vi finns en dörrknackning bort. Det ska inte vara en stor grej att komma hit. När en elev kommer hit är det ofta

första gången man berättar för någon vuxen om sitt problem. Därför är det viktigt att de inte känner sig negativt bemötta, då kanske de aldrig vågar berätta igen! En del har pratat med sina kompisar, men de har nästan aldrig pratat med föräldrarna innan de kommer hit. Så är det när man är på väg att bli vuxen, de jämnåriga blir viktigare och man vill klara sig själv. Men det beror också på hur relationen till föräldrarna ser ut. En del ungdomar vill inte störa sina föräldrar som kanske har mycket med sig själva eller jobbar mycket.

NÄR SKOLSKÖTERSKAN FÅR VETA

Maria förklarar att självskador och ätstörningar inte är något eleverna söker upp skolsköterskan för att prata om. Åtminstone inte på ett direkt sätt. Istället används mindre laddade, kroppsliga besvär som besöksorsak, huvudvärk eller småskador till exempel.

– Då börjar jag med att fråga om det är något i kroppen som känns fel som kan ha orsakat det. Sedan märker jag att det finns annat de vill prata om. Ofta kommer det fram efter hand att de har skadat sig, en del kavlar upp tröjärmarna lite, det är inte ens säkert att de själva är medvetna om att de gör så. Då frågar jag helt enkelt »har du skurit dig? Vill du berätta om hur du har det?« De allra flesta vill det. Min uppgift är då att lyssna och fundera på hur man ska gå vidare med just den här eleven. Sedan bekräftar jag eleven i att det var modigt att våga berätta. Att ta tag i sina problem är starkt, det kräver mod. »Det är du som har vågat ta tag i det, det är du som har kraften och modet«, säger jag. Jag vill ge dem en känsla av handlingskraft och självförtroende.

SAMTALET ÄR FÖRSTA STEGET

Maria berättar också att hon uppmuntrar eleven att fortsätta prata, med henne och med andra.

– Tillsammans kartlägger vi ungdomens nätverk. Vilka

relationer finns, vem är möjlig att snacka med? Det är för att göra dem medvetna om sina relationer så att de kan använda sig av dem. När de kommer tillbaka en vecka senare kan de ha pratat med gympaläraren om att de inte mår bra. Upplevelsen blir ofta att det inte var så farligt och så vet eleven att gympaläraren ser och vet. En del är hjälpta av det.

Att få berätta, prata och formulera sig är viktiga saker, menar Maria. För om man kan sätta ord på det som är svårt och någon annan har lyssnat, då är man redan ett steg på väg.

– När man börjar sätta ord på saker, då händer något. Då har man redan förändrat något hos sig själv. Men ska ungdomarna våga det måste jag visa respekt och skapa en känsla av tillit. Ungdomarna måste känna sig trygga. Det gäller väl alla egentligen. Så mycket positivt som händer när människor känner sig trygga!

HUR PLÅSTRAR MAN OM SJÄLVSKADOR?

När det gäller sårvård gör Maria ingen skillnad på hur såret uppkommit.

– Det ska tas om hand på ett adekvat sätt, utifrån hur det ser ut. Jag gör det som behöver göras och förklarar för eleven hur såret ska tas om hand tills det läkt. Man behöver inte dalta eller vara extra negativ. Det jag tänker om en ung person som skadar sig, är ändå att den personen inte mår bra. Sår är en stark signal på det, och det är framför allt det jag jobbar med. Att pyssla om sår är en väldigt liten del av mitt arbete som skolsköterska.

UNGAS MÖJLIGHETER OCH RISKER

Det finns många teorier om varför vissa drabbas av psykisk ohälsa och andra inte. Maria ger sin bild:

– Jag tror att alla människor har en sårbarhet för att få problem, att vem som helst kan drabbas under fel omständigheter. Men man är också olika sårbar under olika

delar av sitt liv. En negativ händelse kan få olika konsekvens beroende på var i livscykeln man befinner sig. Ungdomsåren är generellt känsliga. Samtidigt är ungdomar nyfikna och har mycket framför sig. De kommer göra nya erfarenheter, det är dem som ska tänka alla de nya tankarna, ha nya idéer!

ATT HÖRA TILL OCH ATT FÅ VARA SIG SJÄLV

– Är man ung och håller på att lära känna sig själv är det svårt att förhålla sig till uttalade och outtalade krav, stress och förväntningar. Blickar och kommentarer kan sätta sig djupt. »Hallå, hur är det med blivande elitidrottare, ska de verkligen äta det där...«. Sådant kan skapa en känsla av att man inte duger.

Ungdomar behöver istället få veta att de är unika, värdefulla och att de har en plats i ett sammanhang.

– »Det finns bara en av dig«, brukar jag säga. »Vi är en del av ett sammanhang och du ingår i det. På hela jorden finns bara en som du!« Då är det alltid någon som invänder »men tvillingar då?« Men inte ens enäggstvillingar är precis lika! Alla har en plats i världen. Att få visa vem man är, få visa alla känslor och bli accepterad, det är positivt för barns och ungas utveckling. En ungdom som har fått det här med gröten, helt självklart, att du är älskad för den du är, har mer motståndskraft när de blir äldre och får alla de här kraven och förväntningarna skjutna på sig som pilar.

Att vara en del av ett sammanhang är också viktigt, förklarar Maria.

– Man behöver tillhöra något, om det så bara är ett par personer. Det är genom att man speglar sig i andra som man blir en hel människa. Blir man däremot exkluderad och känner sig utanför så påverkar det självkänslan. Att bli mobbad är ett exempel på en sådan sak som kan skapa en känsla av utanförskap. Men det behöver inte vara så tydligt,

bara upplevelsen av att inte vara med är nog för att det ska få negativa konsekvenser.

ANDRA ORSAKER

Övergrepp och familjekonflikter är andra saker Maria nämner som möjliga orsaker till självskadande.

– Mindre barn kan ta på sig vuxnas konflikter, de lägger skulden på sig själv. Barnen tror att föräldrarna bråkar på grund av något de har gjort, och så börjar man straffa sig själv. Övergrepp genererar ofta en skamkänsla hos den som blivit utsatt. Det väcker ångest, och att skada sig själv kan vara ett sätt att bearbeta: att uppleva smärtan igen. Så bearbetar man det mesta – går igenom vad som hänt, igen och igen, tills man är klar.

LIVSLINJEN

Det finns flera riskfaktorer som man vet kan leda till psykisk ohälsa, som nämnts. Men hur livet kommer utvecklas för den enskilde individen är trots allt svårt att sia om.

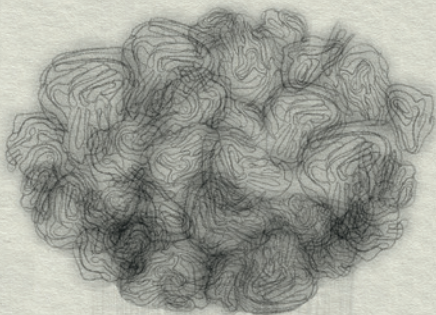
– De ungdomar som haft en bra uppväxt och gått i en bra skola kan också drabbas av de här problemen. Några garantier finns inte.

Även om man haft det bra ditills kan problem tillstöta. Svårigheter går också att komma igenom, vilket kan vara svårt att se när man är ung. Om livet hittills har varit svårt är det lätt att förvänta sig mer av samma vara i fortsättningen. Så behöver det inte bli.

– Livet är som en linje, brukar jag säga. Just nu mår du dåligt. Men du har hela den här biten framför dig.

Maria pekar på den långa delen av livslinjen när ungdomen kanske inte kommer må dåligt.

– Bara för att man mår dåligt just nu, betyder det inte att livet kommer fortsätta så.



VÄRLDENS
BÄSTA
MAMMA

Att balansera på en knivsegg

MONICA, 49, MAMMA

JAG ÄR PÅ väg till intervjun med Monica, vi ska träffas på hennes kontor i stadens centrum. Jag går in genom glasdörrarna och möter genast stressade män som skyndar förbi i sina kostymer, en jättelik spiraltrappa tornar upp sig, men jag passerar den och väljer istället hissen. När jag kliver av på sjunde våningen får jag uppge mitt ärende och sätta mig att vänta några minuter. Monica möter mig med ett leende och när vi hälsat går vi in i ett mindre rum, och hon börjar berätta.

BESKEDET

– Min dotter hade flyttat till ett studentboende så vi hade inte den dagliga kontakten. Jag visste att hon inte trivdes med sina studier, men trodde att hon inte hade hittat rätt studiemässigt. Det blev därför väldigt chockartat när jag fick beskedet. En läkare från Studenthälsan ringde och berättade att min dotter varit där och att det han nu gjorde var något han inte ofta gjorde, högst vart fjärde år: att bryta sekretessen. Han berättade att han skrivit ett vårdintyg till min dotter som hade både självskadebeteende, ätstörning och som led av en depression, och att han nu var rädd att hon skulle ta sitt liv.

Monica hade tidigare misstänkt anorexi, men en läkare avfärdade hennes farhågor, och Jenny hade ingen diagnos. Monicas bild av dottern som lång och smal, tillsammans med läkarens ord, hade lugnat Monica, ett lugn som nu vändes till ett abrupt uppvaknade.

Anorexi...

är en ätstörning som yttrar sig genom extrem bantning och självsvält. Den drabbade får inte sällan en förvrängd syn på den egna kroppen, och kan uppleva sig som tjock trots att personen kanske tvärtom är underviktig. Ofta är den drabbade rädd för att gå upp i vikt och tänker mycket på vad som bör och inte bör ätas. Även om anorexi är vanligast bland tjejer i tonåren och unga kvinnor, så förekommer det också hos killar och vuxna.

Reaktionen blev fysisk.

– Jag skakade i hela kroppen, jag insåg att jag behövde få tag i Anders, Jennys pappa. Det tog flera minuter innan jag lyckades slå numret. När jag fick tag i honom åkte vi iväg för att hämta henne.

Det var första gången Monica kom i kontakt med självskadebeteende. Faktumet att dottern dessutom led av en ätstörning och depression blev en enorm chock för Monica.

När Monica och Anders kom till Studenthälsan var det en osäker Jenny de mötte.

– Hon ville inte, hon var rädd, hon hade dolt det under lång tid. Hon var mycket ynklig, satt och skakade.

Monica tror att Jenny velat berätta tidigare, men inte klarat av det.

– Jag kommer ihåg en tågresan när vi åkte hem från Linköping och jag ville bara läsa i min bok. Jenny ville småprata, och efteråt har jag funderat på om hon ville berätta något. Ett annat sådant minne är att hon, innan hon blev inlagd, hade passat sin lillasyster Linda när jag var ute och reste, och efteråt fanns det en blodfläck på lakanen. Ville hon signalera något redan då?

Kanske är det här efterkonstruktioner, men det blir tydligt i intervjun att Monica funderat mycket kring de här frågorna.

EN OSÄKRAD HANDGRANAT

På grund av självmordsrisken kom Jenny att bli inlagd i en vecka. Studentläkaren hade skrivit en remiss till ätstörningsenheten men det skulle bli en lång väntan på utredning. Anders hade fått läkaren på avdelningen att lova att han inte skulle skriva ut Jenny utan att ringa honom. Ett löfte han inte höll, så Monica fick inget besked, förrän när Jenny en dag ringde och sa att hon var utskriven och ville bli hämtad.

– Jag kom för att hämta henne. Hon verkade »speedad« och ville till köpcentret. Jag frågade om hon verkligen skulle dit, men hon insisterade. Att ha henne i min bil kändes som att sitta med en osäkrad handgranat. Hon ville att vi skulle ta vägen förbi hennes studentrum, men vi hade bestämt att hon skulle bo hos mig, så jag ifrågasatte att hon skulle dit, men hon sa att hon och hennes syster Clara skulle bo där under julhelgen. Clara studerade på annan ort, men skulle vara hemma över julen. När vi kom till studentrummet fick jag inte följa med in, och det var väl för att hon skadat sig mycket där innan hon blev inlagd, och antagligen ville hon inte att jag skulle se det, kanske fanns där blodiga kläder, lakan... Jag visste inte vad hon hade för sig därinne. Det var en fruktansvärd situation. När vi sedan närmade oss köpcentret frågade hon om hon var mycket besvärlig om vi inte åkte till affären. Då hade »speeden« lagt sig och vi åkte hem.

Monica pausar, funderar och säger:

– Just att sitta där i bilen. Det var fruktansvärt, och jag visste ju inte vad som skulle hända och fantasin spann iväg. Tänk om hon tar sitt liv, tänk om hon skadar sig, tänk om hon svälter ihjäl. Ska jag göra allt hon ber om, ska jag våga

säga nej? När stödjer jag och när förvärrar jag? Det väcks en oro och ångest, nästan handlingsförlamning. Och en mycket stark skräck. Det var först då jag fick tag i Anders, när jag satt och väntade i bilen. Efter Jennys utskrivning kom hon att bo växelvis hos mig och Anders. Hon hade fått en tid till ätstörningsenheten också, och Clara skulle följa med henne till det mötet. Clara var hemma några dagar och efter det åkte hon tillbaka till staden där hon pluggade och bodde. När Anders, några dagar efter utskrivningen, hämtat Jenny hos mig, och jag och min dåvarande särbo blev ensamma i lägenheten fick jag själv en ångestattack. Över att jag inte längre hade kontroll, att jag inte var där.

Monica berättar att de första månaderna efter samtalet med studentläkaren var mycket påfrestande. Känslan av att inte ha verktyg för att hantera situationen. Monica använder sig återigen av liknelsen att Jenny var som en »osäkrad handgranat, att inte veta vad som kan få den att smälla av blev mycket påfrestande.«

Monica fick ångest och sömnbesvär, något som skulle komma att utvecklas och tillta i styrka. Det påverkade också hennes och Jennys relation.

– Jag blev rädd, jag började ha silkesvantar runt henne. Hon var väldigt sluten, men inte arg. Man kunde liksom inte nå fram. Jag var hela tiden skräckslagen att jag skulle driva henne över kanten. Det var som att balansera på en knivsegg.

Två månader senare skrevs Jenny in på ätstörningsenheten. Monica var i det läget utpumpad. Till slut sökte hon vård och blev då sjukskriven i två veckor.

MONICAS ORO VAR BEFOGAD

Efter några månaders inläggning på ätstörningsenheten fick Jenny åka hem på sin första permission. Inför besöket gick Monica igenom Jennys flyttlådor för att kontrollera

att där inte skulle vara något Jenny kunde skada sig med.

– Jag visste inte vad som fanns i lådorna och när jag öppnade dem hittade jag bland annat byxor som var fläckade med tjockt, stelnat blod. Jag tål egentligen inte att se blod. Jag var svimfärdig av rädsla, rädd för vad som kunde ha hänt. Det här var första gången jag såg det. Jag fick en chock, jag var så förtvivlad. Jag tänkte: hur mådde inte min flicka när hon gjorde det här. Alldeles ensam på sitt studentrum. Vad dåligt hon måste mått som gjorde det här mot sig själv, säger Monica märkbart berörd.

Monica visste nu att den oro hon känt varit befogad. Hon hittade också dagsboksliknande anteckningar där Jenny beskrivit sin situation.

– Det var liksom nästa chock. När jag såg allt det blodet förstod jag att det var illa. Utifrån det hon skrivit förstod jag också. Det enda jag ville var att få ha henne nära, och att hålla om henne. Att ta bort det onda. Samtidigt visste jag att det var det jag inte kunde. Jag kunde inte göra henne frisk, det låg utanför min makt. Den maktlöshet jag kände i det läget är nästintill omöjlig att beskriva. Och i den stunden skulle jag gladeligen ha gjort vad som helst för att kunna ta över hennes mående och sjukdom. Något som jag tänkt många gånger sedan dess.

ATT VARA ANHÖRIG

När vi gör den här intervjun är det sensommar och Jenny är tillbaka på ätstörningsenheten. Det är tredje gången hon är där och Monica har levt i anhörigrollen i snart tre år. Under de här tre åren har Jenny genomgått en kortare DBT-inspirerad terapi under dagvårdsbehandling, och växlat mellan att vara på olika avdelningar och bo hemma. Monica har varit med under hela resan och pendlat mellan hopp och förtvivlan.

Monica berättar om hur arg hon varit på världen, och att det tagit jättemycket energi.

– Jag blir upprörd när jag tänker tillbaka, men jag försöker att inte lägga energi på det längre. Det ger inget, bara tar energi. Ingen kan ändra det som varit, man får titta på det som kan bli bättre. Bästa sättet är inte anfall, utan att jobba tillsammans. Tittar man på enskilda läkare och vårdpersonal förstår jag att det är svårt. De försöker, men har inte kunskap. Det finns fantastiska personer, och så finns det de som är sämre lämpade, precis som överallt, konstaterar Monica.

Jag ber Monica fördjupa bilden av vad det innebär, just att vara anhörig.

– Att vara anhörig till en person med ätstörning och självskadebeteende har förändrat mig som person, hela min tillvaro, ja, hela mitt liv faktiskt. Det är ständigt närvarande i varje andetag, varje dag, varje vecka, varje månad och varje år. Främst i form av en ökad känslighet, sårbarhet, oro och stundtals rädsla. Att vara anhörig har också gjort mig mer utsatt för stress – får svårare att hantera stress och förhålla mig till en stressig vardag. Jag behöver mer tid för återhämtning – tid som tyvärr sällan finns. Att vara anhörig har också påverkat mina relationer till andra människor. Men jag vill betona, hur absurt det än låter, att det också berikat mitt liv och förbättrat vissa relationer. Jag är tacksam över saker jag tidigare tog för givet. Jag står närmare mina barn – även om det ibland finns barriärer mellan mig och Jenny. Det har också blivit lättare att prioritera bort oviktiga saker.

PÅVERKAN PÅ RELATIONER TILL ANDRA MÄNNISKOR

Som anhörig har Monica stått inför valet om hon skulle berätta om dotterns självskadebeteende och ätstörning, eller inte. Monica berättar att Jenny redan från början sagt att hon förstod att Monica behövde prata om det och att det var OK.

– Mitt i sitt kaos förstod hon mitt behov. Så det har jag

gjort, jag har pratat mycket och varit öppen gentemot min omgivning, men samtidigt haft respekt för Jennys integritet.

Reaktionerna har varit varierande.

– Vissa blir rädda och undvikande, andra har varit ett fantastiskt stöd. Sedan finns det de som börjar »intervjua«, lite sensationsgräva. De får man bromsa och säga att det här inte är något förhör. Ibland får man också bli stöd för dem man pratar med, för det är så svårt att ta in. Det finns också de som vill ge goda råd, »gör såhär«. En av mina väninnor sa: »gå och köp näringsdrycker, apoteket har sådana«. Då tror hon att det räcker, hon förstår inte att jag måste få i henne dem också. Man måste förstå komplexiteten. Jag kan inte göra något åt situationen. Jag kan inte påverka Jenny, men jag kan finnas där för henne. Samtidigt har jag fördjupat mina relationer till vissa vänner. Jag har också byggt nya relationer till personer i liknande situationer – andra anhöriga som blivit vänner för livet.

ATT VARA ANHÖRIG, FLERBARNSMAMMA OCH HA ETT KRÄVANDE JOBB

Anhörigrollen är krävande och ibland känner Monica att det är omöjligt att leva upp till alla de krav som ställs på henne, dels som mamma, men också i arbetslivet

– Jag känner mig otillräcklig som mamma. Mycket energi går till Jenny, och till att bearbeta det som händer kring henne. Jennys tvillingsyster kan ibland vara osynlig mitt i allt detta. Hon lever sitt liv, och sköter sitt utan större uppmärksamhet. Jag försöker ägna henne tid också genom att prata med henne om hennes vardag och skola. Och så går vi ut och äter emellanåt. Min yngsta dotter Linda är väldigt tonårsaktig för närvarande, och jag försöker finnas där för henne på ett bra sätt – vilket inte alltid är enkelt. Hon har aldrig velat prata om det som händer kring Jenny. Hon dolde länge för sina vänner att Jenny var sjuk. Linda har

periodvis hög stress, svårt att somna, slarvar med maten, och ställer höga krav på sig själv – det är svårt för mig att veta hur jag ska förhålla mig till det.

Monica berättar att det ibland blir konflikter kopplat till det här, och till att orken inte räcker till.

– Det har varit svårt att ha både Jenny och Linda hemma samtidigt. Jenny får ångest när Linda är tonårsaktig och störrig och vi bråkar. Och Linda blir ängslig av att Jenny mår dåligt. Som mamma har jag svårt att balansera detta, jag vill helst bara att vi alla ska vara hemma i lugn och ro – och så ser inte verkligheten ut.

Monica berättar att hon har ett krävande arbete. Det förutsätts att hon säljer in uppdrag till kunder, får marknaden att växa, och ofta är på resande fot.

– Eftersom mitt privatliv slukar så mycket energi så är det viktigt att jag kan fylla på energi på annat sätt. Det blir därför viktigt att ha ett stimulerande jobb som är roligt. Tyvärr så är dessa jobb inte alltid helt enkla och det finns många utmaningar i att få ihop jobb och privatliv. Efter sömnlösa nätter och hög psykisk stress och påfrestning så kan det vara nästintill omöjligt att ta sig ur sängen tidigt på morgonen för att flyga till en kund på annan ort och diskutera affärsstrategier. Eftersom man lever med psykisk stress, oro, och rädsla under lång tid så urholkas ens kraft. Orken räcker helt enkelt inte till och då är det viktigt med regelbunden tid för återhämtning. Men som sagt, jobbet är viktigt ur flera aspekter och som ensamstående förälder är det nödvändigt att ha en inkomst.

KAFFEKOPPEN

Monica har funderat mycket kring om hon gjort något fel under Jennys uppväxt. Kanske är det omöjligt att undvika som mamma i en situation som Monicas. Hon beskriver flera minnen från Jennys barndom som enligt Monica, med

facit i hand, kanske skulle hanterats annorlunda.

– Du vet man går tillbaka hela livet... Jenny har försökt dämpa det, det är ju sällan jag lyfter det när hon är med, men hon har ändå sagt att jag tar på mig lite stort ansvar över saker jag inte kan råda över. Skuld och skam har ju funnits där, det finns inte lika starkt nu, men jag kommer nog aldrig kunna släppa det helt.

När vi fortsätter prata om skuld och skam ger Monica mig en bild som stannar kvar.

– Jag har en kopp i mitt skafferi som har ett *Världens bästa mamma*-tryck. En period kunde jag inte dricka ur den koppen för jag tyckte inte att jag var värd det. Jag tänkte inte så, jag kunde bara inte förmå mig att ta den koppen. Det intressanta är att innan dess har jag aldrig reflekterat över att den koppen står där, jag drack aldrig ur den. Den bara stod där, den var en kopp bland koppar. Helt plötsligt såg jag den varje gång jag öppnande skafferiet, men kunde inte förmå mig att ta den. Jag tänkte inte på varför, men jag förstod i efterhand att det var för att jag inte tyckte att jag var värd att ta den. Senare, när det blivit lugnare, och jag kunde reflektera, så tog jag en dag ner koppen och drack ur den. Idag är den som vilken kopp som helst. Jag ser den inte längre, jag bryr mig liksom inte om den längre. Min skuldkänsla var nog som starkast den perioden, och därför kunde jag inte dricka ur koppen. Min skuld hade liksom förskjutits till en kopp.

MINDRE RÄDD NU

Monica säger under intervjun att hon nu vet mer om självskadebeteende och att hon inte är lika rädd längre.

– I början var jag skräckslagen och fantasin skenade. Det tog lång tid innan jag fick reda på hur, och hur mycket, hon skadade sig. Hon dolde sina sår med kläder. Jag var väldigt rädd för att hon av misstag, eller med vilje, skulle ta sitt liv. Efterhand förstod jag att det var en överlevnadsstrategi för

Jenny att skada sig. Att hon gjorde det för att dämpa sin ångest. Läkaren på ätstörningsavdelningen hjälpte till att avdramatisera Jennys självskadebeteende genom att förklara hur det hängde ihop för mig. När han förklarade kunde jag ta det till mig och förstå. Idag blir jag ledsen, men inte längre skräckslagen när Jenny skadar sig.

Monica säger också att hon idag är mer rädd för Jennys ätstörning och nedstämdhet då den slår till – rädd att dottern ska fastna i ett depressivt läge och inte se någon ljusning. Skadorna har också minskat under det senaste halvåret och relationen till Monica är öppnare.

– Nuförtiden kan jag prata med Jenny om hennes skador. Hon döljer inte längre gamla ärr, de är en naturlig del av våra liv på ett ganska odramatiskt sätt.

ATT SKRIVA OROSDAGBOK

Monica fick tipset av en psykolog med KBT-inriktning att börja skriva orosdagbok. Metoden innebar att Monica fick ställa en äggklocka på 50 minuter varje dag och under den tiden skulle hon koncentrera sig på sin oro.

– Om jag tänkte på något annat skulle jag fokusera på min oro igen, tänka på allt som oroade mig och skriva ner det och löpa tanken ut. Vad var det värsta som kunde hända? Jo, för mig var det att Jenny skulle dö. Och sedan skulle jag upprepa det här varje dag, att fokusera på allt som oroade mig under min dagliga »orosstund«. Om jag oroade mig andra tider fick jag »säga till mig själv« att orostunden var över – och att jag skulle fokusera på något annat. Jag sa till min dåvarande särbo att om jag diskuterade min oro under annan tid så skulle han fråga mig om det var min orostimme. Jag fick på så sätt hjälp av omgivningen att styra in mig på att den timmen oroar jag mig, och så släpper jag den annan tid. Det gjorde att oron succesivt minskade, jag bearbetade den. Orostiden blev efterhand också mindre. Det var supereffektivt.

Monica berättar vidare att just den här psykologen var bra för att han bekräftade hennes oro, tog den på allvar.

– Han sa: »din oro är befogad. Unga människor tar livet av sig. Din dotter har ett självskaдебeteende och är deprimerad, och det är fullt naturligt att du är orolig«. Sedan pratade vi om hur man hanterar det. Vänner vill gärna säga: »det behöver inte bli så där, måla inte fan på väggen«, men han sa istället: »skriv ner det värsta som kan hända«. Att få formulera det, sätta det på pränt, bearbeta det, har hjälpt mig mycket, säger Monica.

ATT SE DET POSITIVA

Monica har en positiv livssyn. Det är återkommande i intervjun och hon berättar att hon drivs av utmaningar och även arbetar som volontär i olika ideella föreningar.

– Jag engagerar mig i det jag tror starkt på och som är grundat i mina värderingar. Även i mitt jobb, ibland kan det vara ett dilemma, för jag kan inte skilja på mig själv och mitt uppdrag, så jag kan gå in med ett jätteengagemang. Den röda tråden är att det alltid är något jag tror på, något jag brinner för. Jag får också energi av mötet, det som händer i mötet med andra. Jag vill vara med och bidra, påverka, och styra. Är det något jag tror på vill jag vara med och styra, så det går åt det hållet jag vill att det ska gå. En fördel med det är att jag inte är rädd för hinder, ser inte hinder som något som stoppar mig, bara tillfälligt, men jag hittar min väg framåt, hittar en annan väg. Det drivet har jag i mig oavsett vad det gäller.

Monica har skaffat en hund som hon och Jenny uppfostrar tillsammans.

– Många av våra ljusa stunder är kopplade till vår hund Chivas. Jag skaffade honom för att få in ljus, hopp och glädje. Han bidrar till läkande i vår familj. Jenny älskar djur, och har alltid velat ha hund. Hon är den som tränar Chivas, och

har lärt honom alla trick han kan. Hon vet allt om hundar, och är som en uppslagsbok när det kommer till hundproblem. Många är gångerna då jag smugglat upp Chivas till avdelningen, och jag vet inte vem som blir gladast... Jenny eller hunden. Chivas är den enda som studsar in på sjukhuset med glädje.

Det går att bli frisk

HANNAH, 32

– JAG VILL SPRIDA hopp. Det finns många berättelser om tjejer som skadar sig, om killar som mår dåligt, och om hur den psykiska ohälsan i samhället blir större och större. Jag vill sprida hopp; det går att bli frisk. De berättelserna kommer ofta inte fram. Det fokuseras ofta på de som är inne i det dåliga måendet. Jag vet att det kan vara svårt, nästan omöjligt att tro när man själv är sjuk, men se på mig nu, jag är frisk. Jag har ett normalt liv. Det enda som syns är ökad behåring och ärr på armarna och benen. Det går att komma tillbaka och få ett normalt liv.

Orden kommer från Hannah som led av ätstörning och självskadebeteende i mer än 20 år. För att förstå, måste vi börja från början.

NÄR SJUKDOMEN BLEV EN IDENTITET

Hannahs ätstörning debuterade i samband med en hälsokontroll i lågstadiet.

– Alla skulle vägas och mätas i första klass. En i klassen vägde ett halvt kilo mindre än jag. Vi var lika långa, men jag vägde inte minst, bara näst minst. Det började som en fix idé men kom att utveckla sig till en identitet, minstingen som kan sitta på de andras axlar, den som kan bli skjutsad på styret, eller i andras knä.

Ätstörningen och dess koppling till hennes identitet skulle komma att bli en mångårig kamp. För att fortsätta ha den identiteten, att vara minst, var krävande.

– Jag ville vara smalast. När man är bra på något vill man fortsätta vara det. Man får direkt feedback, ofta tyvärr också positiv sådan från sin omgivning. Man får en kick av det helt enkelt.

Hannah upplevde tidigt ett utanförskap. Trots att hon hade kompisar kände hon sig ensam. Hannah minns hur hon som barn var nedstämd. Hon funderade över mening-
en med livet och hade en dödslängtan.

– När man tittar på det i efterhand kan man ju konstatera att jag mådde väldigt dåligt som barn, och jag tror det var medfött.

Hannah utvecklade också tidigt ett självhat och en känsla av värdelöshet.

– Jag minns att jag i första dagboken skrev negativa ord för varje bokstav i mitt namn. Jag kände mig ensam och felplacerad. Det var också i lågstadiet jag skadade mig första gången. Man brukar prata om att tillfället gör tjuven, i mitt fall var det en sax som låg framme.

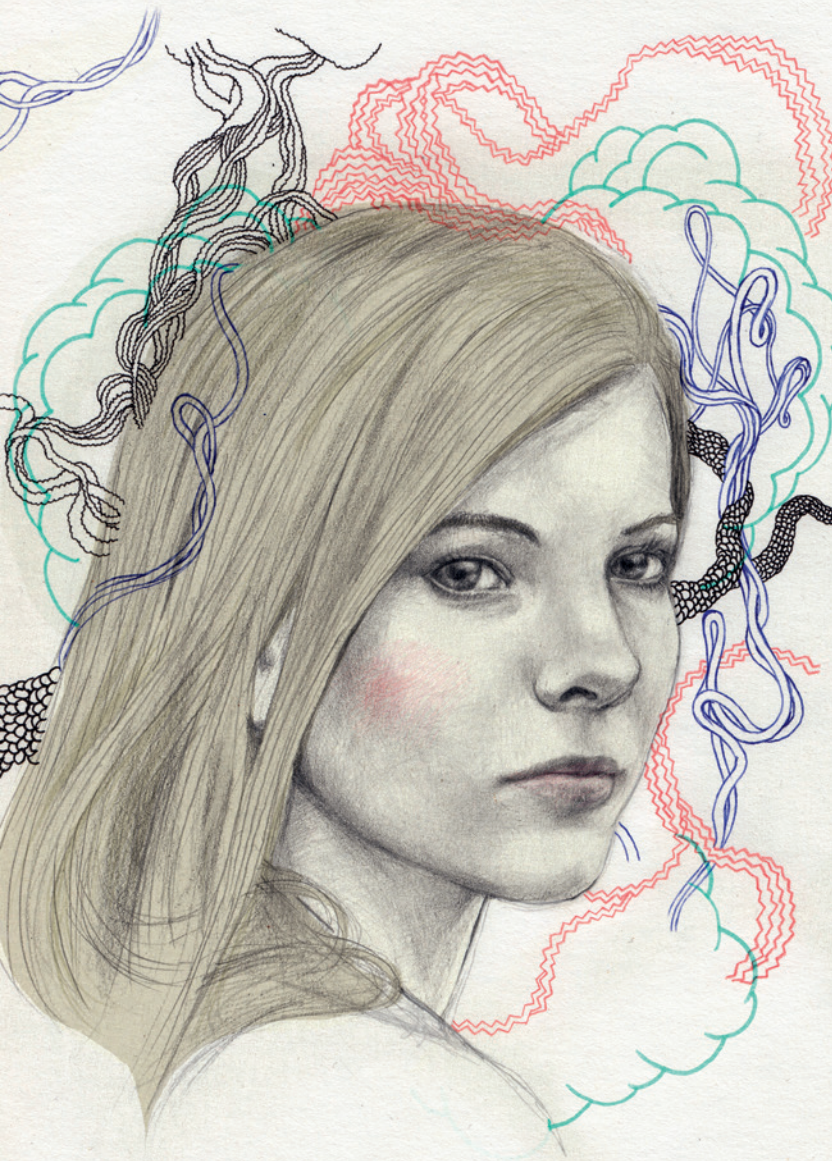
På mellanstadiet blandades Hannahs självhat med en vilja att leva upp till rollen som minstingen som hon tilldelats som barn och klamrat sig fast vid.

– Psykiskt tryckte jag ner mig själv väldigt hårt genom att tala om för mig själv att jag inte förtjänade att leva, att jag borde dö, och liknande. Maten strulade jag med, mer eller mindre, i olika perioder. Jag tror inte att jag hade ångest då för hur min kropp såg ut. Men jag var oerhört fixerad vid hur de andra tjejernas kroppar såg ut och såg till att jag alltid var minst. Däremot gav det mig glädje vid tillfällen där det bevisades att andra tyckte jag var minst. Exempelvis när den lättaste valdes för att göra en viss uppgift eller så.

INSIKT INÅT, FÖRNEKELSE UTÅT

I slutet av mellanstadiet flyttade familjen från staden Hannah växt upp i, till en liten by i Norrlands inland. Flytten innebar miljöombyte och nya människor.

– I högstadiet hade jag det jobbigt med vissa på skolan, men jag fick en bästis i parallellklassen och ett nytt gäng vänner. Vi var rätt tajta, det betydde jättemycket för mig. Jag



hade inte alls klarat den tiden så bra utan dem.

Även med dessa nya vänner blev omställningen svår att hantera, och under den här tiden eskalerade Hannahs självskador och hennes ätstörning. Särskilt ätstörningen förvärrades.

– Jag kände till att det fanns något som hette anorexia och att det var det jag hade. Jag jobbade oerhört mycket på min yta, löptränade jättehårt. Vintertid var det skidor som gällde. En mil innan frukost. Utåt låtsades jag som att jag var så smal naturligt och förnekade att jag hade problem.

Efter högstadiet var Hannah ett år i USA som utbytesstudent.

– Det var svårt att få vänner i USA, jag fick många som vi på svenska kallar bekanta, men kände mig ändå ensam. Det var först på våren jag fick nära vänner.

Ätstörningen bytte också skepnad och övergick från anorexi till bulimi.

Bulimi...

är en ätstörning som innebär att man äter stora mängder mat under kort tid och sedan kompenserar för det genom att banta, fasta, kräkas eller träna extremt hårt. Det blir ofta en ond cirkel som är svår att bryta. Den drabbade har ofta en negativ uppfattning om sig själv och sin kropp.

– Jag tränade flera timmar om dagen alla dagar, utom lördagar, och åt i stort sett bara godis, kakor och snacks, som jag sedan försökte göra mig av med. Mina värdföräldrar var i stort sett aldrig hemma och jag kunde därför styra och ställa som jag ville. Jag hade stora problem med sömnen

och med ångest. Jag skadade mig också mer och kände mig allmänt värdelös och var väldigt deprimerad. Mer än jag varit i högstadiet.

JOBBIGT AVSLUT, TILLBAKA TILL ANOREXIN

När Hannah kom hem från USA träffade hon en kille som hon skulle komma att bli enormt kär i. Ett förhållande som tyvärr ledde till ett jobbigt avslut. Anorexin gjorde sig återigen påmind.

– Jag började krångla rejält med maten, och slutade nästan helt att äta. Så fortsatte jag resten av gymnasiet. Det blev dock lite lugnare med skador, att jag kunde kontrollera maten gjorde att jag inte kände samma behov av det.

Hannah upptäckte också att mycket hade förändrats under hennes år som utbytesstudent.

– Min bästis hade lärt känna en massa nytt folk under sitt första gymnasieår då jag var borta. Jag fick lite börja från början. Jag lärde känna en tjej i min klass, klasserna ändrades mellan ettan och tvåan och hon gick sedan i en annan, men hon blev jätteviktig för mig.

Hannahs dåliga mående skulle dock komma att påverka hennes relationer.

– De flesta vänner har jag tappat under min långa sjukdomstid. Tyvärr påverkar dåligt mående alla relationer man har, och jag har kanske betett mig lite konstigt, inte på något medvetet sätt, men ändå. Jag blev också av med killkompisen som var en av mina allra bästa vänner. Båda försvann i samma veva och jag tror att jag sade något som förmodligen var både klumpigt och egoistiskt. Jag saknar dem hemskt mycket och ångrar vad det nu var jag sa, och hur jag kanske betedde mig.

Mot slutet av gymnasiet träffade Hannah en kille som bodde 110 mil bort. De sågs på alla lov och flyttade ihop i samband med att de båda skulle påbörja universitetsstudier i samma stad.

FÖRSTA KONTAKTEN MED PSYKIATRIN

På universitetet blev Hannahs depression djupare. Hon sökte hjälp för sina sömnproblem.

– Jag fick något som inte hjälpte vid den dosen jag skulle ta, så istället överdoserade jag för att få sova. I gengäld kände jag mig groggy dagen efter och skolan blev svår att sköta.

Maten blev bättre i samband med att Hannah flyttade ihop med sin dåvarande pojkvän. Ett lugn som dock skulle bli kortvarigt.

– Det hände mycket omkring mig, och då slutade jag äta igen, och började få stora problem med att komma iväg till skolan. Jag tvivlade på att jag hade valt rätt utbildning, tvivlade på att jag skulle orka leva.

Detta ledde också till att Hannah utvecklade en social fobi.

– Ett tag fungerade det att bara läsa hemma, men så småningom började jag isolera mig allt mer. Jag började ha självmordstankar och jag skadade mig också mer regelbundet. Det var också under den här perioden jag första gången tog kontakt med psykiatrin.

EN NY OCH SKRÄMMANDE VÄRLD

Första mötet med psykiatrin kom efter det att Hannah berättat om sina problem för två av sina närmaste vänner. Fram tills den punkten hade hon hållit allt för sig själv, i ett försök att utåt sett vara stark och problemfri.

– Jag skulle tro att jag nog inte lyckats så väl som jag trodde. Jag bröt ihop inför två kompisar, och det visade sig att den ena av dem haft kontakt med psyk. Jag berättade bara om hur nedstämd jag var och om den sociala fobin. Jag blev genast inlagd på en psykiatrisk akutavdelning och ipumpad antidepressivt eftersom jag bedömdes som självmordsbenägen.

När Hannah börjar berätta om psykiatrin är det en bild av en skrämmande värld hon beskriver.

– Hela vistelsen kändes absurd. En sådan annorlunda miljö, bli behandlad som att jag inte längre var en person. Inget privatliv och en jobbig miljö med gråvita väggar och starka lysrör tända dygnet runt. Och så var det flera medpatienter med psykoser.

De här minnena har etsat sig fast hos Hannah. Hon stannar upp, blir eftertänksam och säger;

– Jag har fortfarande svårt för lysrör.

ÅREN INOM PSYKIATRIN

När Hannah skrevs ut hade hon fått mediciner och en psykologkontakt. Psykologkontakten fungerade dock inte alls. Han nådde inte fram till Hannah.

– Han yppade absolut inget om sig själv, satt bara och väntade ut att jag skulle prata. Det fungerade inte alls utan skapade bara ännu mer ångest.

Det som kom att följa var en rad besök på akuten, psykiatriska avdelningar, ätstörningsenheter, behandlingshem och mediciner.

– Det blev fler vändor in på den psykiatriska akutavdelningen, och även en lång period på en vanlig allmänpsykiatrisk avdelning. Där först upptäcktes min anorexi eftersom jag då var väldigt underviktig och hade problem att äta. Så småningom skickades jag till en ätstörningsenhet.

Hannah berättar med värme om ätstörningsenheten som hon i efterhand tyckte bedrev bra vård.

– Ätstörningsenheten låg i ett villaområde och hade egen trädgård och gymnasium. Det var inrett med soffor, hemmiljö med mysiga gardiner, färg på väggarna och blommor i fönstren. Det var personal dygnet runt. Jag gjorde framsteg under den tiden. De hade en regel om att man inte fick skada sig när man var där. Det hjälpte lite grann eftersom jag ville få vara kvar där, till skillnad från andra sjukhusmiljöer. Det var också så mycket aktiviteter som distraherade tankarna, som till exempel bild- och rörelsegrupper och samtalsgrupper.

Efter ätstörningsenheten fick Hannah dagvård. Även dagvården hade regler kring självskadeförbud. Dagvården innebar dock att Hannah blev ensam med sin ångest på kvällar, nätter och helger. Hannah trivdes inte alls lika bra på dagvården.

– Inte alls samma ro och vila, inte alls lika ombonat, trots att det låg i samma byggnad. Det var också mindre lokaler, bara ett stort rum där alla var. Jag skadade mig mycket där. Speciellt kvällarna var extra jobbiga när jag var själv efter en dag som skapat stark ångest genom att jag ätit frukost, lunch och middag. Jag minns hur jag ofta gick ut och gick. Ofta från halv sex på kvällen till halv tolv för att kunna göra mig av med det jag ätit under dagen. All den ångesten och stressen, och sedan också det trötta, gjorde att jag ofta skadade mig på morgonen, och fick gå och bli ihoplappad. De fick reda på det och varnade mig, men inte riktigt på allvar kändes det som. De pysslade ändå om mig. Jag skadade mig värre och värre och började göra det på rutin. De lät mig hållas fram tills jag gjorde ett självmordsförsök. Då var jag inte längre välkommen tillbaka och det enda jag hade kvar var en läkarkontakt.

Detta kom att leda till att Hannah flyttade hem till sin mamma som spelade en avgörande roll i den fortsatta processen.

– Mamma tog hand om mig mycket och hon letade efter ett ställe dit jag kunde tas emot med både min ätstörning och självskadebeteende. Efter en del kämpande fick hon in mig på ett behandlingshem. De hade ingen behandling för ätstörningar men erbjöd DBT mot självskadorna. Jag tyckte inte att det hjälpte, och under vistelsen, särskilt de första åren, var det väldigt mycket skador och självmordsförsök. De lät mig hållas, de höll mig vid liv.

Under Hannahs tid på behandlingshemmet träffade hon en kille, och fick också ett jobb. Hon flyttade till en trä-

ningslägenhet, och blev därefter utskriven från behandlingshemmet helt.

– Jag mådde fortfarande inte bra, men kände ändå att jag skulle klara det själv. Jag hade fått kontakt med en psykiatriker på psyk som följde min hälsa, som åter blev sämre på grund av att jag vantrivdes på jobbet. Han kom att mer eller mindre tvinga mig att sluta jobba för att åter lägga in mig.

VÄNDPUNKTEN

Vid den första inläggningen efter det att Hannah slutat jobba testades olika mediciner, utan resultat, vilket ledde till en ny inläggning där Hannah gavs ECT. Tyvärr också det utan resultat. Hannah skickades hem igen och försökte i samband med hemkomsten att ta sitt liv. Händelserna därefter skulle kunna kallas en vändpunkt.

ECT...

står för Elektrokonvulsiv behandling, en behandling som ibland ges vid svårare fall av depression och där läkemedel inte har någon – eller tillräcklig – effekt. ECT framkallar epileptisk aktivitet i hjärnan genom elektrisk stimulering.

– Efter ett misslyckat självmordsförsök låg jag och kräkte i flera dygn. Jag kunde därför inte ta några mediciner. Jag märkte då att tankarna fungerade snabbare. Jag kunde se färger igen. Utan mediciner rörde jag mig snabbare. Då tänkte jag, kan det vara såhär utan medicin borde jag kanske släppa den. Jag hade ätit medicin i många år. Detta var

ett första steg, att säga hejdå till alla mediciner. Med det sagt, inte att jag mådde bra psykiskt, utan snarare insikten om att saker kunde kännas annorlunda. Tiden gick och jag mådde fortfarande dåligt. Några månader senare bestämde jag mig. Jag skulle ta mitt liv, detta blev mitt sista självmordsförsök.

I samband med det självmordsförsöket övertygade Hannahs mamma, som är psykolog, henne om att testa en ny medicin.

– Jag gav det ett försök, jag kände mig less på min livssituation, något måste ändras. Jag närmade mig 30 och kunde inte fortsätta såhär. Därefter är det svårt att säga vad som var vad, medicinen, något biologiskt eller min inställning, men sedan började den verkliga vägen tillbaka. Jag minns att jag hade skadat mig och skulle då få hjälp. Akuten hade stängt och jag hade varit tvungen att ta mig till en annan stad. Jag valde då istället att gå till vårdcentralen dagen därpå. Jag hade dragit på mig en infektion, fick antibiotika, och var tvungen att gå till vårdcentralen varje dag för att få hjälp med att lägga om såret. Jag insåg då ännu tydligare att såhär kunde jag inte leva. Det blev sista gången jag skadade mig själv. Några månader senare började jag fundera kring min ätstörning. Började tänka att jag kanske kunde bli frisk och läste då också en bok om kost och kroppen. Jag trodde att jag kände till allt om kroppen, precis som andra ätstörda, tills jag läste boken och författaren gick igenom effekterna av att börja äta igen. Att man först går upp i vikt för att sedan gå ner igen när kroppen förstår att den inte befinner sig i svält, det var en ny insikt för mig.

Hannah var 30 när hon bestämde sig.

– Jag skulle besegra ätstörningen. Mitt sätt att göra det var att bestämma att jag inte fick motionera. Allt jag ville äta såg jag till att ha hemma. Tanken var skrämmande i

början, men blev mer naturlig efter hand som tiden gick. Det kändes som ett mirakel, suget att äta alla de där sakerna försvann. När jag varit ätstörd trodde jag att jag inte skulle kunna sluta äta ifall jag tillät mig. Nu helt plötsligt kunde jag köpa det jag ville ha. Dock upptäckte jag till exempel efter 5-6 bitar godis att jag inte ville ha något mer. Jag blev häpen över att det fungerade så. Jag blev motiverad att vilja bli frisk. Någonstans där slutade jag tänka på mat och saker jag var sugen på. Givetvis var det inte lätt att få en ny kropp, att helt plötsligt få kvinnliga former, och det blev en omställning. Framförallt i huvudet, då jag hela tiden sett det smala som idealkroppen. Jag gav upp det idealet för något sundare. Under min väg tillbaka och även nu när jag känner mig frisk så kan jag ibland få tankar om att gå ner i vikt. Ibland också när jag ser någon smalare, men jag har en botande tanke, och det är att visst kan jag få en sådan kropp, men jag vet också hur dåligt jag skulle må och hur olycklig jag skulle bli. När jag började äta igen och ge kroppen det den behövde blev jag gladare, mådde bättre och blev mer stresstålig. Jag började må bra helt enkelt.

INSIKTER

Några år har passerat sedan Hannah blev frisk och började må bra. Jag frågar henne om hur hennes liv ser ut nu.

– Jag har ett normalt liv, kan jag stolt säga! Jag har ett jobb som jag faktiskt trivs med. Jag är tillbaka i samhället. Jag går inte hemma och är sjuk, jag åker inte in och ut på avdelningar. Tar inte en massa bedövande mediciner som gör att jag knappt är funktionsduglig. Istället befinner jag mig i ett »normalt« sammanhang där andra »normala« är. Alla dagar är inte uppåt, men så ser det väl ut för de flesta?

Hon säger att den största vinsten med att bli frisk är friheten.

– Friheten att kunna gå ut och äta precis det jag vill. Att inte behöva begränsa sig till att äta vissa speciella tider, eller

vissa speciella saker. Helt enkelt att inte vara styrd av mat på olika sätt. Sedan också att inte vara »sonkig« av mediciner. Att kunna tänka klart, se färger och uppleva världen som den faktiskt är. Inte se den genom en typ av tunnelseende, svarta glasögon som gör den grå och trist.

Hannah pratar på, om vikten av att slåss mot fördomar, om besvikelsen över att se personer som tar avstånd när de ser hennes armar, och om hoppet att världen ändå, så småningom, ska bli en lite tolerantare plats ju fler som vågar berätta sin berättelse. Hon poängterar att det här är något som kan drabba vem som helst, men att det går att vända sin situation.

– Många tror att någon annan ska hjälpa. En läkare, en terapeut, medicin eller vad det kan vara. Jag lärde mig att man kan hjälpa sig själv. Viktigt också att veta att livet kan vara bra, att det kan vara värt att leva, och att man faktiskt kan må bra.

Det är hon och jag mot ätstörningen

**ANNIKA JONASSON, SKÖTARE OCH DBT/ KPT-TERAPEUT
PÅ ÄTSTÖRNINGSMOTTAGNING**

HEJ PÅ ER! Jag letar efter en behandlare att intervjua till vår bok. Någon med erfarenhet av ätstörnings- /självska-debehandling och som är av den där särskilda sorten, en sådan där guldperson, ni vet! Någon med det där extra! Tacksam för tips! /Anna.

Ovanstående skrev jag i Ego Novas arbetsgrupp på Facebook. Det första namnet som dök upp var Annikas.

Vi träffas på mottagningen där Annika jobbar. Det första som slår mig när vi börjar prata ätstörningsbehandling är hennes eftertänksamhet. Varje svar jag får är genomtänkt men för den sakens skull inte oförhandlingsbart eller tvärsäkert. Tvärtom: vi resonerar oss fram till slutsatserna tillsammans. Att intervjua Annika är mer som ett samtal än en utfrågning.

ÄTSTÖRNINGSBEHANDLING I UTVECKLING

Annika har jobbat som skötare inom psykiatin sedan hon gick ut skolan och med ätstörningar sedan 1996. Hon har ett rikt förråd av erfarenheter bakom sig och har sett metoderna för behandling skifta. I mitten av 90-talet, när Annika började jobba med ätstörningar, fanns inte mycket av specialistvård i länet för patientgruppen.

– Ätstörningar intresserade mig och när jag såg patienterna på avdelningen så kände jag att de kanske inte riktigt fick den hjälp de skulle behöva. Det fanns inte mycket tid för dem, de var mest på sina rum och det fungerade dåligt med många blandade diagnoser på de allmänpsykiatriska

avdelningarna. När jag tänker tillbaka på hur vi jobbade då blir jag mörkrädd. Jag tyckte inte det fungerade.

Det var det fler som inte tyckte, så Annika och hennes kollegor fick i uppdrag att starta något nytt. De fick fria tyglar och åkte runt i södra Sverige för att se hur man jobbade på andra platser. Det blev starten för den nuvarande verksamheten.

– Avdelningen var inte så sjukhusaktig utan mer hemlik. Vi gav matstöd och dagsjukvård, man kom dit på morgonen och gick hem på kvällen. Men efter ett tag kände jag att jag hade kört fast lite, jag kände att jag behövde mer kunskap. Jag och en kollega gick en utbildning i kognitiv psykoterapi (KPT). I och med det började vi jobba mer med samtalsterapier.

KPT, Kognitiv psykoterapi...

är en form av behandling där den hjälpsökande och terapeuten tillsammans undersöker och försöker förändra tanke-mönster hos den hjälpsökande. Terapin har likheter med kognitiv beteendeterapi men man lägger mindre vikt vid beteendeförändringar.

EN BEHANDLING SOM TERAPEUTEN TYCKER OM

Annika har senare gått en utbildning i DBT, dialektisk beteendeterapi.

– Jag tyckte att jag lärde mig väldigt mycket av båda psykoterapiutbildningarna. Och DBT:n gav mig många verktyg som jag har nytta av även i mötet med patienter som inte går i sådan behandling. Förresten tycker jag att DBT är vansinnigt roligt! Den formen passar mig som behandlare väldigt bra. Sedan har jag nytta av tiden som skötare på av-

delning, det gav mig något att träffa patienterna varje dag, även om vi kanske inte där och då hade de bästa verktygen för att hjälpa dem.

Varje erfarenhet och utbildning verkar ha gett något. Trots det känner hon sig inte färdig. Kanske blir man ödmjuk av att ha sett behandlingsmetoder skifta, teorier komma och passera och av att ha sett sämre vård bli bättre? Varför skulle just dagens metoder vara perfekta, när historien är så full av utveckling?

– Man kan alltid förbättra sitt sätt att jobba. Det gäller att ständigt söka ny kunskap. Jag tror inte att man ska sätta sig ner och tänka »nu kan vi det här, nu har vi alla svar«.

DET KRÄVS ATT PERSONALEN ÄR SAMSPELT

Annika har sedan hon började jobba inom psykiatrin riktat in sig mer mot ätstörningar. Det verkar inte vara någon slump, utan grundat i hennes eget intresse. Men inte alla som arbetar med ätstörningsbehandling har helt och hållet valt det själva. Och liksom det är svårt att bli frisk från en ätstörning om man inte vill, är det svårt att jobba med något som man inte riktigt vill. Annika berättar om negativa attityder i gamla personalgrupper. Jag frågar henne om hon har någon idé om vad det grundade sig i.

– Jag tror att det kan ha att göra med att det krävs lite extra av personalen. Man behöver vara rätt samspelt för att kunna ge patienterna trygghet. När man lägger upp mat till exempel kan man inte vara subjektiv, alla i personalen måste göra likadant. Patienterna måste känna sig säkra på att det blir lika mycket mat oavsett vem som råkar jobba just den dagen. Sådant tänker jag kan kännas lite jobbigt, lite drygt. Men det här har vi jobbat mycket med i vår personalgrupp och jag tycker inte vi har problem med attityder här längre. Vi som jobbar här är intresserade av ätstörningsbehandling, vi har själva valt att jobba här. I och med det blir vi bättre på att hjälpa.

DEN STÄNDIGA FRÅGAN OM MOTIVATION

Patientens motivation eller snarare bristen därpå är ett ständigt återkommande tema när det pratas ätstörningar. Få grupper antas vara så ovilliga att göra något åt sina problem som ätstörningspatienter. Måste man vara motiverad för att kunna bli hjälpt? Vilket ansvar har behandlaren i att skapa motivation? Jag märker på Annika att det inte är första gången hon hör frågan.

– För det första vill jag absolut säga att man inte kan hjälpa någon att bli frisk från ätstörningar om personen inte vill. Men det är inte unikt för just ätstörningar eller psykiska problem, det går inte heller att behandla någon som inte vill ha hjälp på akuten för somatiska problem. Inget konstigt med det. Men jag tycker det är skillnad på att vilja ha hjälp och att vara motiverad. Att vilja ha hjälp handlar om att uppleva ett lidande och lidande handlar mycket om att man tänker i banor av »jag kan verkligen inte ha det såhär«. Och det är det inte alla med ätstörningar som gör.

LIDANDE OCH VILJAN ATT BLI AV MED SINA PROBLEM

Jag frågar Annika hur det kan komma sig att vissa med ätstörningar inte upplever sig ha ett problem. Det borde väl vara uppenbart? Har de dålig självinsikt?

–Nej, det skulle jag inte säga. Ätstörningar varierar i intensitet och i vilken grad de skapar problem för individen. De som insjuknat i tonåren och kommer hit när dem är 25 år beskriver att det inte varit lika illa hela tiden. Periodvis har man tänkt »nu är det lite bättre, nu klarar jag det här«. Men så tillstöter det något och så blir ätstörningen svårare i samband med det. Och då tänker man »nej, jag måste ha hjälp«. Och så böljar det lite. Det är sällan man ringer hit när man har det lite lättare. Men när ätstörningen börjar tränga in på andra områden som gör att livskvaliteten sänks – man kan inte vara med sina kompisar, man kan inte gå i skolan – då upplever många att det är ett problem.

– Måste man själv uppleva att det är ett problem innan man kan lösa det?

– Ja, och det tar olika lång tid innan ätstörningen tränger sig in i livet på ett störande sätt. Kommer man i behandling innan dess, då har man inte det så lätt som behandlare. Då ligger det nära till hands att säga att patienten inte är motiverad, men jag skulle snarare säga att hon inte är här för att hon vill det. Det kanske är föräldrar eller andra som pressat henne till att gå hit.

MOTIVATION OCH RÄDSLÅ

Annika berättar att motivationssvikt kan bero på flera saker, rädsla till exempel.

– Stöter man på motstånd i behandlingen kan det handla om rädsla. Då gäller det att inte luta sig tillbaka och säga »jaha, så motiverad var hon«.

Osäkerhet inför behandlingen, osäkerhet inför en framtid utan en ätstörning och rädsla för den jobbiga första tiden med regelbundet ätande nämner Annika som vanliga orsaker till att en patient tappar motivationen.

– Att det känns lite osäkert inför behandlingen är inte ett dugg konstigt, patienten känner inte mig och vet inte vad det kommer innebära att gå i behandling. När vi på mottagningen får remissen brukar vi försöka matcha behandlare och patient, för det är viktigt att det funkar med personkemin. Sedan tycker jag det är upp till mig som terapeut att ta upp vilka känslor som kan finnas, att det är okej att det inte känns helt hundra från första början. Det är också min uppgift att skapa förtroende och en känsla av att vi jobbar tillsammans. Det är hon och jag mot ätstörningen.

EN NY IDENTITET

Rädsla för vad det innebär att bli av med sjukdomen är inte ovanligt om man varit sjuk länge. Dessutom står man ofta ensam i den känslan eftersom man förväntas ha odelat



positiva känslor inför att bli frisk. Annika berättar att det är vanligt att man funderar över sin identitet och vem man nu ska bli istället för »den med ätstörningar«.

– Om man insjuknat i tonåren och varit sjuk i flera år har man i regel tappat mycket: vänner har flyttat, man har missat skolgång och så vidare. När man blir frisk finns inget direkt att ersätta ätstörningen med, inget att gå tillbaka till. Därför behöver man hitta nya saker att göra och ta reda på vem man är utan ätstörningen. En del genomgår lite av en ny tonårstid när de håller på att bli friska.

DEN SVÅRASTE PERIODEN

Rädslan för att gå in i en ätstörningsbehandling och börja äta regelbundet kan också vara högst befogad. Annika beskriver inledningen av behandlingen som en tid med mycket känslor, utan märkbar förbättring för patienten och minskat stöd från omgivningen.

– Det jobbigaste är inte när man är i svälten utan när man börjar bryta den, när man börjar normalisera ätandet och omgivningen andas ut. Då är det tuffast, både fysiskt och känslomässigt. Man blir tröttare, tankar och känslor som man stängt av sedan länge börjar snurra, självskadorna brukar öka. När hela känslsystemet drar igång behöver man hitta ord för det tillsammans med någon. Men då har vikten och saker som andra ser normaliserats. Många upplever sig då som ensamma mitt i kaoset: »nu släpper alla, ingen förstår hur svårt jag har det!«. Och så står man där själv och är jättevacklig och jätterädd. Har man gått i behandling tidigare har man ofta upplevt det här.

FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRÄNDRINGEN

För att göra den här perioden mindre jobbig är det bästa att förbereda så långt som möjligt.

– Man kan inte skicka ut någon på djupt vatten och säga »lär dig simma, för det är jättebra«. Man måste förbereda på

vad som händer när man ger sig ut där i vattnet. Hur de första simtagen känns, vad jag som behandlare kommer att göra och vilka hinder som kan uppkomma på vägen. Det pratar vi jättemycket om innan. Så att man inte står helt oförberedd när alla förändringar sker. Då blir man vettsskrämd. Sedan är det viktigt att veta att man inte kommer bli ensam i det här. Det är då vi behöver öka antalet tider och träffas oftare. Att veta att behandlaren finns kvar genom processen kan vara en trygghet. Har man inte alls blivit förberedd på vad som händer när man börjar äta blir man såklart frustrerad: »jag gör ju så gott jag kan men så mår jag bara sämre och sämre ändå!« Vet man om det innan så kan man vara lite lugnare, »ja just det, det här har vi pratat om innan«.

Att förbereda på en initialt jobbig period för att minska risken att man avbryter behandlingen i förtid verkar motsägelsefullt. Men Annika förklarar att det gäller att se långsiktigt och att det inte funkar att vara oärlig som behandlare.

– Min roll är att stå för ett hopp men samtidigt inte ljuga om att allt blir så mycket bättre när man äter regelbundet. Det blir det förstås på lång sikt, men inte till en början. Och jag vet ju vad jag pratar om eftersom jag har behandlat så många. För mig känns det viktigt att vara grundad i det jag jobbar med, att känna att jag tror på det jag gör och säger.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN BRA BEHANDLING

Andra faktorer som ökar chanserna för en lyckad behandling är de yttre.

– Det är bra att skapa en gynnsam livssituation i övrigt: med skola, hemmiljö, arbete. Stress i kombination med ätstörningsbehandling, det är svårt. Ska man gå i behandling och lägga sin kraft på det är det bra om behandlingen inte behöver tävla med något annat i prioritet. Att man behöver välja, behandlingen eller jobbet till exempel. Eller gymna-

siesungdomar som vill ta studenten tillsammans med sina kompisar, vem vill inte det? I sådana lägen är det svårt för en ätstörningsbehandling att konkurrera. Och kan man inte hitta någon väg där så hoppar man av.

Hur vårdkedjan ser ut påverkar också utfallet.

– Det ideala är att man får hjälp snabbt efter att man lyft luren och ringt. Det är ett stort steg för många att bestämma sig. Jag önskar att vi kunde erbjuda tid redan dagen efter, annars hinner man ångra sig. Tyvärr ser det inte alltid ut så i verkligheten.

ANHÖRIGA

– Vad tycker du man ska göra som närstående till någon med matproblem?

– Jag tycker absolut att man som förälder, vän eller kollega kan påtala det man ser. En del som kommer i behandling säger »det var ingen som sa något, så vad skulle jag tro?«. Det kan ha handlat om att omgivningen inte har vågat. Man kan vara rädd som kompis för att de ska bli sura eller arga. Den risken tar man. Samtidigt är det svårt att gå brevid och se på. Många tycker också i efterhand att sådant är värdefullt. De kan säga »min värld rasade när hon sa så, men jag såg samtidigt att det låg något i det«. Man kan ge tips om var hon kan vända sig, erbjuda sig att följa med dit och sådant. Annars blir det ofta så att kompisarna drar sig tillbaka och man blir väldigt ensam.

– Kan man göra fler saker som anhörig?

– Ja, mycket. Läsa och få kunskap om vad det är ens anhörig är drabbad av. Vara rak, ärlig och prata om det man ser, vilket man kan göra på olika sätt. Det gäller ofta att ligga på och inte dra sig undan bara för att man får sura reaktioner. Det betyder inte att man inte skulle ha tagit upp det. Bryter dem ihop eller blir ledsna, så innebär det att man har träffat rätt någonstans. För har man inte de

problemen behöver man inte försvara sig, då säger man ju bara »jaha, tänker du så?«. Och så kan man resonera om det. Men har man träffat rätt någonstans så får man en reaktion på det.

ATT PRATA VIKT, KROPP OCH MÅENDE

Annika fortsätter att fundera över när man har rätt att kommentera andras kroppar. Det är mycket lättare att uppmärksamma någon som gått ner i vikt än någon som går upp i vikt.

– Att säga: »jag tycker att du har blivit väldigt tjock!« är nästan tabu. Men någon som hela tiden går upp i vikt kan må precis lika dåligt som någon som blir smalare och smalare. Vi har patienter med anorexi som frågar sig varför alla verkar tycka att det är okej att kommentera deras kropp bara för att den är smal, och det ligger något i det. Det är verkligen inte lätt att förhålla sig till andra som antingen går ner eller upp mycket i vikt. För en del med begynnande ätstörningar kan det sporra en att få kommentarer om viktnedgången. Å andra sidan kan frånvaron av kommentarer leda till att man tror att ingen ser eller bryr sig. Man vet inte vem som mår bra av vilket förhållningssätt.

Det säkra kortet är att strunta i vikten och visa omtanke genom att fråga hur personen har det.

– Jag som jobbar med ätstörningar kan bli trött på att fokus ligger på att tala om det yttre. Frågor som »hur mår du?«, eller »hur har du haft det på sistone?«, är underskattade. Sådant mår ingen dåligt av att höra.

ATT BLI FRISK

En del blir friska ganska fort från en ätstörning. Man kanske inser att det här med att svälta sig eller överäta, det leder inte till att man mår bättre. Eller så händer det något i ens omgivning som får en att må bättre. Man börjar kommunicera bättre med sin familj, hittar sin plats i ett

socialt sammanhang eller träffar den stora kärleken. Vissa behöver dock professionell behandling och får också det. För en del tar det längre tid att hitta rätt, man provar flera behandlingar utan framgång och kanske börjar man så smått ge upp det här med att bli frisk. Saken blir inte bättre av den seglivade myten om att ätstörningar inte går att bota. Att man visserligen kan bli normalviktig men att man ändå alltid har kvar de där jobbiga tankarna. Den ultimata skrällen för den med ätstörningar, förstås: att vara normalviktig, utan ätstörningen som identitet, med huvudet fullt av obehagliga, befallande tankar och utan möjlighet att få hjälp. En ganska omotiverande tanke.

Annika känner igen idén om att ätstörningar inte skulle gå att bota.

– Som behandlare får jag kämpa extra när en patient har fått höra att man inte kan bli frisk, »Alla säger det!«. Då får jag försöka stå stadigt, »det är så du känner nu, det är rimligt att du känner så men det kanske inte kommer bli så«. Det är min innersta övertygelse att man kan bli frisk. De allra flesta klarar det. Sedan tycker jag att man ska skilja på hårda, krävande ätstörningstankar som bygger på rädsla och som sätter upp regler för vad man inte får äta, och vanliga tankar som handlar om vad man vill och behöver äta. Sådana tankar behöver alla ha – man behöver ta hand om den enda kropp man har. Man kan dock räkna med att ätstörningstankarna kommer att minska succesivt allt eftersom man mår bättre.

Till sist, i den hälso- och kroppsfixerade kultur vi lever i, vad innebär det att äta normalt?

– Jaa, du! Normalt är förstås ett svårt ord. Men jag tycker att det handlar om hur du vill ha det, vad du behöver och framförallt om att lyssna på sin kropp.

Det begåvade barnet

OLA, 43

– JAG VAR ALLTID otrygg tillsammans med andra barn. Jag upplevde att de agerade slumpmässigt, högljutt och korkat. Min förmåga till konsekvenstänkande var nog, precis som språket, alldeles för tidigt utvecklat.

Olas barndom kan beskrivas som motsägelsefull. Han var det begåvade barnet, men också det trevande, som inte riktigt hittade sin plats. Ola var extremt tidig i språkutvecklingen och han pratade flerordsmeningar så Barnavårdscentralen häpnade, och hade ett rikt vokabulär. Men bland andra barn hade han svårt att passa in.

– Jag kände mig så oerhört överlägsen gentemot mina jämnåriga, samtidigt som jag kände mig utanför och underlägsen. Jag tror också att den här oförmågan att må bra i barngrupper triggade alla mina tankar.

Tankar som accelererade och som kom att leda till att Ola hamnade i ett destruktivt beteende.

– När jag skadade mig själv försvann tankarna.

IDEALISERADE VUXENVÄRLDEN

I lågstadiet hade Ola svårt att koncentrera sig och gjorde färdigt arbetsböckerna snabbt.

– Jag hade tråkigt i skolan. Men var nog, som min mamma säger, väldigt stoisk. På något sätt hade jag förstått att jag var smartare än andra, hade läst att intelligenta barn förväntas gilla skolan och klara av den bra.

När jag ber Ola ge mig en bild av vad han menar med att han var stoisk berättar han att han aldrig erkände en önskan eller ett behov. Han var livrädd för att bli hånad

eller beroende av andra och föraktade sig själv för att han inte kunde tillgodose sina behov själv.

– Det gjorde att jag istället tränade mig i att utstå erfarenheten att inte få mina behov tillgodosedda. Det liknar den stoicism som andra negligerade barn utvecklar, men i mitt fall berodde den alltså på att jag negligerade mig själv. Jag var omgiven av välmenande vuxna som direkt hade reagerat. Min stoicism fungerade som en sköld mot dem, ett barn som inte gör sina behov kända är väldigt svåra att ha en vuxen-barn relation med. Jag hatade vuxna som försökte ha en vuxen-barn relation med mig.

Ola kände sig närmare vuxenvärlden än barndomen. Han idealiserade vuxenvärlden som för honom stod för något lugnare, mer resonerande, en värld där handlingar var överlagda. Andra barn hade han svårt för att identifiera sig med. Han var dock inte helt utanför, han hade några nära vänner. Ofta sökte han sig till intelligenta och lillgamlade barn, men känslan av utanförskap fanns där ändå.

– Eftersom jag märkte att jag inte kunde hävda mig i grupper, och eftersom jag tog så oerhört illa vid mig när andra skrattade åt mig, vilket de antagligen inte gjorde mer än åt någon annan, så började ett mer riktat självhat ta form.

Han fortsätter:

– Där någonstans började jag utveckla en övervikt också, började sockerkicka. Kroppsligt var jag tjock och motoriskt fulig.

Ofta ledde Olas självhat och sockerkickande till att han inte kunde sova på nätterna.

– Bruset av tankar, idéer och plågsamma bilder höll mig vaken. Om jag tvingade mig att tänka på ett mekanoprojekt, eller en bok jag ville skriva, eller en serie jag ville rita så kunde jag hålla tankarna i schack.



KOMPLICERAD SJÄLVBILD

Ola hade en komplicerad självbild, och under mellanstadiet började han metodiskt gå igenom alla sociala misslyckanden, och försökte se sig själv utifrån. Från ett ovanifrånperspektiv tittade han ner på sig själv och fann; en i hans ögon misslyckad person som inte uppfyllde idealen.

– Det var ett aktivt skadande av självkänslan. Den här dubbla självbilden: övermänniska och patrasck var så jobbig att bära, så jag dödade övermänniskan. Det var övermänniskan som trodde att han hade något att komma med, som ledde till de sociala misslyckandena bland jämnåriga.

Det kom att bli en omöjlighet att balansera i självbilden mellan ytterligheterna. Ola menar också att han hade en fallenhet för antingen-eller tänkande. Toppen eller botten. Och att han hade behövt få någon form av insats utifrån.

– Jag hade behövt hjälp att sortera ut det där då, få en realistisk bild av mina förmågor och hinder. Men det fanns nog inte tillgängligt då på samma sätt som idag, och jag var ju väldigt mån om att bevara det stoiska lugnet i alla situationer, och självbilden av mig som en resonerande person. Jag hade då ännu inte upptäckt befrielsen i att vara öppen och ärlig.

Olas självskadebeteende kom att fortsätta under uppväxten och stormigare perioder avlöstes av lugnare.

NYA SAMMANHANG

I tonåren hittade Ola nya sammanhang. Sammanhang där hans talanger som tidigare inte blivit uppskattade nu kom till sin rätt.

– Dels kom jag i kontakt med äldre roll- och konfliktspelare när jag var tolv och började spela *Dungeons & Dragons*, och där var nördiga intressen, välutvecklat språk, och analytisk förmåga inte en väg till socialt misslyckande, utan tvärtom. Och så scouterna. Där fick jag dessutom positi-

va utmaningar i konsten att hålla ordning, planera, jobba i grupp, och röra på mig. Det var en inkluderande, och inte tävlingsinriktad miljö. Det var också i scouterna jag öppnade upp och vågade möta folk med ett leende. Och när jag var fjorton fick jag hjälp av att kroppen växte så övervikten försvann. Samtidigt började jag sjunga i ett band, har alltid varit musikalisk och haft bra sångröst.

DET FÖRSTA VALET

Gymnasiet är för många det första riktiga valet. Det val som inte bara avgör vilken studie- eller yrkesinriktning man får, utan även vilka personer man kommer att tillbringa de tre närmsta åren med. Ola valde Naturlinjen.

– I takt med att jag växte ikapp folk socialt, och folk växte ikapp mig mentalt blev det riktigt uthärdligt. På Naturlinjen var det gott om personer med erfarenheter och intressen inte helt olika mina. Vi som programmerade våra miniräknare alltså. Jag blev till och med, framförallt inom scouterna, en mer öppen, spontan, humoristisk människa. Blev lite ledargestalt, och den som bryggade samman folk. Och det fortsatte, jag umgicks med folk av alla slag: musiker, hobbyprogrammerare, rollspelsnördar, anarkister i vänsterkollektiv. Det sociala livet fungerade jättebra, jag fick vänner med intellektuella intressen där orden, det utsagda, alltid var viktigast.

Ola hade vänner av båda könen, men var alltid olyckligt kär i flera av tjejerna. Det som ibland kallas »kompisfällan«. Ola fick långt senare genom terapin svar på varför. Han hade varit ofantligt dålig på att läsa av ickeverbala signaler.

– Så förmodligen var flera av dessa tjejer intresserade även av mig, men eftersom jag inte kunde höra eller se när de försökte visa det, så blev det inget. Och det bekräftade min tidigare självbild, vilket var en sorg.

Ola satte sig återigen i andra rummet och blev den lyssnande vännen. Den tjejerna anförtrodde sig åt.

– Jag kunde sätta ord på känslorna, en medfödd begåvning.

Ola skrattar till.

– På sjuttonhundralet raggade den franska överklassen genom att ge varandra välformulerade handskrivna konversationsbiljetter. Det hade passat.

Han drar också en jämförelse med ungdomar idag som »flörtar och raggas med Twitter, SMS och kommentarer på Facebook«, något som inte kunde göras när han var i den åldern. Och kanske är det så, kanske är internet en döröppnare.

Samtalet återgår till att handla om Olas gymnasietid. Han berättar om hur han lyssnade på Joy Division och The Cure. Hur han läste *Zen och konsten att sköta en motorcykel* andäktigt. Genom skönlitteraturen och musiken förstod han att känslorna var allmänna, men uppfattade det ändå som att han hade en väldigt liten och lätt ångestproblematik jämfört med alla dessa lidande och riktiga konstnärer.

– Till och med ångeststriden uppfattade jag mig själv som misslyckad och inte på riktigt. Nu, särskilt efter terapi, förstår jag ju att jag var riktigt illa ute och hade behövt insatser mycket tidigare.

Vi diskuterar hur samhället förändrats under de år som passerat sedan Olas gymnasietid och hur kunskapen ökat, och att det finns ett annat fokus nu.

– De man kände som vände sig till psykiatrin fick sällan bra hjälp. Magkänslan att ingen förstod, den var nog lite rätt. Det har hänt ofantligt mycket, även om jag verkligen behövt hjälp redan då, säger Ola.

LUGN INLEDNING PÅ VUXENLIVET

Det blev en lugn inledning på vuxenlivet för Ola som flyttade ihop med en kompis som fått ta över sina föräldrars trerummare. Han jobbade i hemtjänsten och läste olika kurser på universitetet som intresserade honom. Ångestat-

tackerna och självskadandet var inte konstant, utan kom i perioder, och i det här skedet i Olas liv hade ångesten och självskadandet satts på paus.

Ola började av nyfikenhet och lite i ateistiskt trots, att läsa Bibeln.

– Efter Moseböckerna funderade jag på om det var rimligt att tro på ett fruktbart jordklot i ett för övrigt sterilt universum om det inte finns en Gud bakom allt. Efter Jesaja var jag övertygad om att det fanns en sådan Gud, och att han var god, men att världen var trasig. Efter Markusevangeliet, där Jesus framstår som precis den guden, var jag kristen.

Ola gifte sig också under den här perioden och kom några år senare att bli pappa.

– Det var ett fridsamt och harmoniskt liv. Lite plugg, jobb, och att ta hand om varandra och lägenheten. Att ha bebis var inte heller jobbigt. Jag pluggade till programme-rare och började därefter också jobba som det. Vi var ju vana vid att leva billigt och enkelt, och med programmer-lönen var det ju väldigt lyxigt.

EN VÄNDNING TILL DET SÄMRE

När Ola blev pappa för andra gången hade han tagit banklån och köpt hus. Samtidigt hade IT-marknaden börjat ge vika och Olas problem började återkomma.

– Ansvaret blev för stort och jag var tvungen att jaga kunder till den egna firman när företaget jag jobbade på gick i konkurs.

Ola tog då ett lågavlönat arbete som IT-tekniker. Ett arbete han inte alls skulle komma att trivas med.

– Det var ett företag med väldigt osund kultur. Det fanns bossiga typer och småpåvar, och jag föll in i min högstadieroll igen. Undergiven, liten och usel. Där tog självskadandet fart igen.

Olas mamma hade kommit i kontakt med KBT och

tipsade honom om en terapeut och erbjöd sig att betala. Olas omgivning var stöttande och Ola valde att ge det en chans. Han berättade dock inte då om självskadandet på terapin, utan enbart måendet och mindervärdeskänslorna. Han skämdes för mycket.

AHA-UPPLEVELSER

Att välja att ta emot hjälp, att genomgå terapi, blev en aha-upplevelse för Ola.

– Terapeuten förklarade hur känslor bearbetas i hjärnan. Först uppstår känslorna i ett visst område, därefter aktiveras ett annat område där man kan bearbeta dem medvetet. Detta var helt nytt för mig eftersom jag tidigare uppfattat det medvetna tolkandet som viktigast.

Den insikten gjorde det lättare för Ola att ta emot hjälp och han fick också övningar i att sitta och känna utan att reagera på känslorna, bara observera. Det väckte också hans intresse för hjärnan.

– Så många tankar jag har ägnat åt att fundera över förnuft och känsla, varandet, läst gamla intressanta men helt ogrundade psykologiska teorier. Nu fick jag ett verktyg att hantera ångesten med, och vissa insikter.

Just insikten om hur han fungerar psykologiskt har varit viktig i Olas tillfrisknande. Han har genom den insett att en ojämn begåvningsprofil har både styrkor och svagheter, och att detta kan samverka till självdestruktivitet. Hans tidigare erfarenheter har för honom fått en annan förklaring nu.

– Min upplevelse av utanförskap beror förmodligen på min särbegåvning och särskilda svårigheter. Tidigare drog jag den felaktiga slutsatsen att jag inte var värd lika mycket som andra på grund av hur jag var.

Han tror också att det varit avgörande i hans tillfrisknande att han börjat se på sig själv i ett annat ljus.

– Min självbild har börjat svänga till att jag nog är en

person som inte är värd den usla behandling jag gett mig själv. Att jag är en fullvärdig person.

Motivationen har också varit viktig säger han, hans vilja att bli fri har varit avgörande.

Han säger att han nu fått en annan syn på sitt självskadande.

– Jag har slutat skuldbelägga och döma mig själv. Utifrån de omständigheter som var och den kunskap jag hade då, så tycker jag att mitt förflutna med självskador och dålig självkänsla är rimliga.

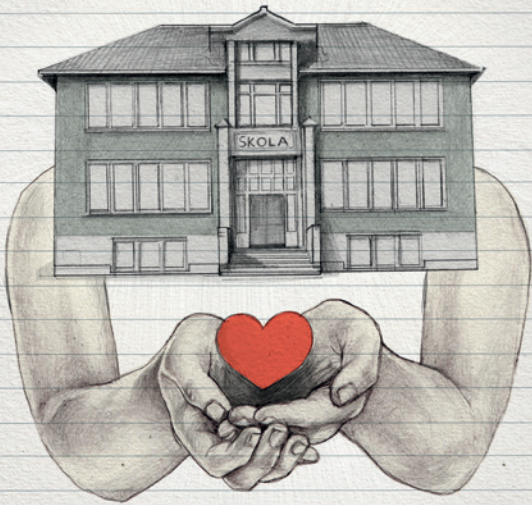
Han berättar om sitt jobb där han inte längre programmerar, utan är arbetsledare för andra programmerare. Hur han sitter i kavaj och spänner ögonen i högre chefer och berättar för dem hur de bör sköta sina IT-beställningar. Han beskriver att han försöker få folk att arbeta bra ihop, och att han tränar på att sätta gränser för att skydda sig själv och andra.

– En jobbigare grej är att jag måste lära mig sätta gränser även i privatlivet. Våga ta konflikter. Det är svårare än att försöka vara lite mer självhävdande på jobbet.

Det är svårt att bryta mönster från förr, och ofta gör sig gamla roller påminda, men det märks att Ola har reflekterat mycket.

Innan vi skiljs åt frågar jag Ola om hur man ska motverka fördomar och stereotyper om självskadebeteende. Han funderar en stund och säger sedan eftertänksamt:

– Visa variationen. Självskadande är en strategi för att hantera ångesttillstånd. Ångesttillstånd kan uppkomma av en mängd olika skäl. Alltså är det rimligt att anta att självskadare är väldigt olika varandra.



Krav och kärlek

SIV KLAMBORN, LÄRARE PÅ GYMNASIESKOLA

JAG TRÄFFAR SIV en solig eftermiddag i september. Siv har varit lärare i många år och är full av erfarenheter och historier. Vi beger oss mot ett café för att sitta ner och prata om hennes relation till självskador och ätstörningar bland unga. Men innan vi har hunnit fram har Siv redan börjat berätta om före detta elever som lyckats klara av skolan trots svårigheter och om varför det är så oerhört roligt att vara lärare. Jag skyndar mig att starta inspelningen så fort vi satt oss ner, för här gäller det att hänga med.

– Det är ett fruktansvärt viktigt område det här, skolan! Ungdomar spenderar väldigt mycket tid i skolan och vi som jobbar där har en jättechans att göra skillnad. Vi finns i elevernas vardagsmiljö, vi ser dem varje dag. Därför kan vi göra helt andra saker än vad en terapeut som träffar personen 45 minuter en gång i veckan kan göra. Som lärare ser man eleven i vardagen på ett sätt som få andra vuxna gör. Vår uppgift är att se eleverna, att bekräfta dom. Att säga »Hej Anna!, hur är läget?«.

Siv ler sitt största leende och jag tänker på vilka lyckostar dem som får ha Siv som lärare är.

När det kommer till självskadande, ätstörningar och psykisk ohälsa är Sivs inställning solklar. Lärare kan göra stor skillnad.

– Det handlar om det lilla mitt i vardagen. Man pratar mycket om resurser i form av pengar och tid i skolan. Men det går att göra mycket på andra sätt. Även om den här problematiken är mångfacetterad så behövs inte alltid massa utbildning och pengar. Många behöver varken mediciner

eller terapeuter för att må bättre. Och om man nu gör det så funkar det ändå inte om man inte samtidigt har stöd i den vardagliga miljön, antingen från föräldrar eller lärare. Då är det väldigt svårt, även om man har en superskicklig psykolog.

DE TRE K:NA

Siv berättar att hon har tre (eller var det fyra?) K:n som hon har som ledstjärnor i sitt arbete: Kärlek, krav och konsekvens.

– Och kommunikation, rak kommunikation! Relation och rak kommunikation. Mer humor också! Det öppnar för distans och reflektion. Inget tjafs av slaget »åh men lilla vän hur är det med dig?«.

Siv lägger huvudet på sned och tittar medlidande på mig.

– Nej, sånt funkar inte.

Siv förklarar att skolan inte bara ska ge kunskap och utbildning. Även den psykosociala biten är viktig.

– Du fostrar för livet, inte bara för skolan. Det tycker jag är jätteviktigt.

– Vad innebär det?

– Mitt mål är att alla elever ska känna sig speciella och bekräftade. Gör dem det har jag lyckats. Och jag vill att alla elever, när de tar studenten, ska ha lärt sig att de är värdefulla, viktiga och att de kan något.

KRÄVER FULLSTÄNDIG NÄRVARO

Upprop och närvarokoll är ett bra tillfälle att ge eleverna en känsla av att just de är viktiga.

– Man kan göra uppropet på så många sätt. Det går snabbt och enkelt att bara gå in i klassrummet och själv kolla av vilka som är där. Det är ett sätt. Mitt sätt är istället att ropa upp alla elever med deras namn. Bara att någon nämner ditt namn varje dag, en sådan sak är värdefull. Det är en liten sak man kanske inte tänker på. Och jag kräver

fullständig närvaro. »Endast egen begravning är giltig frånvaro!«, brukar jag säga.

Siv tar på sig en allvarlig min, utan att den där glimten i ögat försvinner.

– Om en elev inte är i skolan ringer jag och frågar var de är. De ska veta att det finns någon som bryr sig och märker om de är i skolan eller inte. Att ställa krav är också att bry sig.

– En annan sak man kan göra är att ge eleverna ett bra avslut på skolveckan. För de elever som har det jobbigt hemma kan helgen kännas väldigt lång. Så jag brukar ge mina elever en kram varje fredag innan de går hem. Jag tror att det är lättare att orka med livet hemma om man trivs i skolan.

FÖRÄLDRAR UR ETT VETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

Siv tycker sig märka att fler föräldrar än tidigare tar sig för lite tid till sina barn.

– En del elever har en dålig relation till sina föräldrar. Det är något vi pratar om när jag undervisar i psykologi. Vi diskuterar vad som händer när föräldrar skiljs eller när barnen flyttar hemifrån. Jag försöker uppmuntra eleverna till att se sina föräldrar ur ett mer vetenskapligt perspektiv. Hur är det egentligen att vara förälder? Ju äldre man blir desto mer kan man förstå sina föräldrar även om det kan vara svårt att göra det när man är ung och mitt i en kaotisk familjesituation.

ETT IG I PANNAN

För en del gymnasieelever kan betygen innebära en stor press som snarare stressar upp än motiverar på ett positivt sätt. Andra har med sig en känsla från grundskolan av att de inte kan som hindrar dem från att försöka i gymnasiet. En del ger upp och slutar anstränga sig medan andra jobbar ännu hårdare, ibland för hårt.

– Som lärare har man väldigt stor makt att påverka genom sina förväntningar på eleverna. Hur man presterar i skolan beror mycket på vad andra säger åt en att man kan och inte kan. Både vad man har i ryggsäcken och det som finns runtomkring en just nu påverkar. Vissa elever vet redan när de kommer till gymnasiet att »jag är en person som inte kan«. Till en sådan elev säger jag, »Oj har du ett IG i pannan, vem har satt det där! Det ska vi tvätta bort!«. Jag brukar också använda mig själv som ett bevis för att man kan komma igen. Min väg genom skola har varit krokig och jag har bara gått i skolan i sju år. När jag berättar det för mina elever sitter de som frågetecken. »Sju år, har hon något att lära ut?« Jag var 13 år när jag flyttade hemifrån och jag började jobba när jag var 14 år. Senare läste jag in sjuan, åttan, nian på ett år innan jag läste pedagogik. I tredje klass fick jag höra att det aldrig skulle bli något av mig. Så när en elev säger att hon eller han inte kan, då säger jag »kom inte med det där! Det är någon som har tutat i dig att du inte kan! Och det är inte sant, alla är bra på något!« För så är det.

ETT BETYG SOM ÄR VIKTIGARE ÄN ALLA ANDRA

Siv berättar att hon prioriterar att alla elever åtminstone ska uppnå godkänt i betyg. Hon poängterar också att ett missat betyg oftast går att ta igen senare. Däremot finns det ett betyg som är helt nödvändigt och som är viktigare än alla andra.

– Det är det man har *här*...

Siv håller handen över bröstet.

– Här ska man ha ett stort A! Det är det viktigaste. För får du ett bra självförtroende och tror att du duger till något då brukar det mesta andra lösa sig. Det är ett betyg jag vill att alla mina elever ska ha när de tar studenten.

RELATIONSKAPITAL

I skolvardagen finns många tillfällen att skapa relationer mellan lärare och elever. Siv menar att det är hennes egen

inställning till eleverna som avgör om hon ser de här chanserna eller inte.

– När jag går i korridoren till exempel så händer det att ungdomarna sitter med fötterna på bordet. Då skulle jag kunna tänka »jävla ungar«. Eller också kan jag tänka: det är bekvämt för dem – och det är en chans för mig att skapa en relation! När jag går förbi säger jag, med glimten i ögat: »app app app, var har vi fötterna?«. De vet att när tant Siv kommer, då ska fötterna ner!

Hon skrattar gott. Det råder ingen tvekan om att hon trivs med sitt jobb.

Siv återkommer till hur viktig relationen mellan lärare och elev är. Den påverkar både skolprestationerna och lärarens chans till att fånga upp elever som har det svårt.

– Man kan inte komma när det krisar och tro att ungdomarna då plötsligt ska öppna sig. Man måste ha relationen där sedan innan. Läraren måste känna sina elever.

Och eleverna måste känna sin lärare. Siv berättar att man som vuxen också måste ge något av sig själv för att få elevernas förtroende.

– De måste veta vem jag är och därför brukar jag berätta lite om mig själv och min bakgrund för mina elever. Annars kanske ungdomarna tänker »vad vet den tanten om hur det är om att vara ung idag? Vad vet hon om mitt liv?«. Jag kan inte räkna med att mina elever ska vilja prata med mig bara för att jag råkar vara deras lärare, utan jag måste öppna upp lite jag också. Sedan finns det elever som skapar relationer med andra typer av lärare. Man kan vara lärare på många olika sätt och det är bra. Huvudsaken är att det finns någon som verkligen ser varje elev. Vi vuxna är exempel och modeller för eleverna, »så här kan man bli när man blir vuxen«, »så här kan man hantera svåra situationer«. Eftersom eleverna är olika behövs det också olika vuxna som de kan identifiera sig med.

UTAN FÖRTROENDE, INGEN FÖRÄNDRING

Vi pratar vidare om andra yrkesgrupper där den personliga relationen är viktig och där saker som personkemi och tillit väger tungt. Siv berättar om elever som gått i samtal hos psykologer, utan att ha fått något förtroende för denne. I en sådan relation sker ingen förändring, ingen bearbetning och man lär sig inte nya sätt att hantera sitt liv på.

– Utan relationen spelar det ingen roll om man är aldrig så skicklig på det man gör. Jag hade till exempel en kille som gick till en psykolog som han inte alls gillade. »Jag var där i 45 minuter och sa bara två meningar!«, sa han. Det kan man ju bara tänka sig hur bra ett sådant samtal blir. Det är så synd när man i ett sådant läge fortsätter, för att det finns någon regel om att man inte får byta psykolog. Det är slöseri med både hans och psykologens tid. Och i värsta fall kan den dåliga erfarenheten leda till att den unge aldrig mer söker hjälp igen. Har man inte förtroende för den man pratar med så funkar det inte. Det bara är så. Vi vuxna måste förstå det, och agera därefter.

ATT PRATA OM KÄNSLIGA ÄMNET I KLASSRUMMET

Självskadebeteende och ätstörningar är något som finns i så gott som varje klass. Trots det, eller kanske just därför tycker många lärare att det är svårt att prata om. Man är rädd för att ta upp ämnet på fel sätt och därför benämner man det inte alls. Många har hört att den som själv ligger i riskzonen för självdestruktivitet kan påverkas negativt av information om självskadebeteende och ätstörningar. Kanske är det just en föreläsning om ämnet som sår det första fröet till tanken att man kan hantera sitt liv genom mat eller skador. Jag frågar Siv hur hon brukar göra.

– Ibland säger man att man inte ska väcka den björn som sover och jag har också tänkt i de banorna. Men nu tycker jag att jag har hittat ett sätt att prata om det här. Under ämnet livskunskap och hälsa pratar vi om ämnen

som självskadande, ätstörningar, droger, sex och samlevnad, alkohol och rökning. Vi jobbar också med andra aktuella saker som finns i ungdomarnas närmiljö. Jag vill få mina elever att börja reflektera över saker: »hur känner jag inför det här? Vad händer om man...?« Vi diskuterar mycket och jag aktar mig för pekpinnar. Jag pratar mycket relationer och känslor med eleverna. Vad händer till exempel när man blir övergiven? Inte så mycket varför utan mer hur: »Hur kan man göra, hur tänker du, hur skulle du vilja ha det, hur upplever du...?«

Att diskutera självskadebeteende i en klass kan vara svårt eftersom det med stor sannolikhet finns någon i klassen som skadar sig själv. Om negativa attityder kommer upp i diskussionerna kanske någon tar illa vid sig. Till exempel den negativa inställningen kring uppmärksamhet och självskadebeteende. Hur hanterar man situationen om en elev uttrycker sådana åsikter?

– Jag försöker få eleven att sätta sig in i den självskadande personens situation. »Vill du ha uppmärksamhet«, frågar jag först? »Jaaa... det vill väl alla«, brukar svaret bli. »Tänk dig att du inte har fått uppmärksamhet under din uppväxt, är det då så konstigt att du tar till alla metoder för att få det? Är det då fel att man vill ha det? Och är det inte hemskt att det ska behöva gå så långt att man skadar sig?«. Det resonemanget fattar de flesta ungdomar.

SKA LÄRARE KUNNA OCH GÖRA ALLT?

Ibland får man intrycket av att lärare ska kunna och göra allt. Man ska vara en duktig pedagog, kunna sitt ämne, vara tekniker, administratör och gärna kurator, konfliktrådgivare och förälder i en och samma person. Jag frågar Siv var hon tycker gränsen går mellan en lärares ansvar för utbildning respektive elevernas välmående.

– Där har vi lärare olika syn på saken och det tror jag

man måste respektera. Vissa lärare vill bara jobba med själva undervisningen. Men jag tror att man kan jobba mer aktivt med relationen till eleverna och den socioemotionella miljön. Genom att jobba mer med det här på lärarutbildningen och låta lärarna träna sig så tror jag att lärare kan bli bättre och säkrare på det här. Jag tror faktiskt det. Sedan hinner inte heller jag allt, jag prioriterar. Om jag inte hinner med varenda moment på en kurs så är det inte hela världen. Men om jag lägger ner lite mer tid på mötet så tror jag att den här unga människan lär sig mycket mer på det. Om jag lägger lite mer kraft på relationen så spillar det över på undervisningen.

DÄRFÖR ÄR DET VÄRT DET

Siv verkar förvisso älska sitt jobb och när jag pratar med henne ser jag inga tecken på att hon känner för höga krav på sig själv som lärare. Men jag blir ändå nyfiken på om det inte är väldigt krävande, både tidsmässigt och känslomässigt att jobba som hon gör.

– Vad är det som gör att du orkar jobba så engagerat?

Siv ler.

– Det syns inte i lönen, men det syns i själen!

Att se elever som haft det kämpigt utvecklas är också en häftig grej som gör att jobbet känns mödan värd.

– Jag har så många solskenshistorier på lager! Jag hade till exempel en tjej som hade det jättetufft. Nu har hon läst upp sina betyg, börjat jobba, gift sig och skaffat barn. Hon har jobbat mycket med sig själv och idag är hon klar.

Siv ler stolt.

– Att se en elev som har kämpat mycket ta studenten och veta hur mycket jobb som ligger bakom den där mössan, det gör mig alldeles varm i hjärtat. Häromdagen gick jag över torget när jag plötsligt hörde ett »Hallå Siv!«. Det var en kille jag haft på IV-programmet som nyligen tagit studenten. Sådant är jättekul.

– Just i tonåren när unga söker sin identitet kan skolan och vi lärare finnas med och se, bekräfta och vara förebilder. Särskilt för de ungdomar som inte fått den uppmärksamhet de behöver från hemmet. Ja, vi som jobbar i skolan har helt klart en särställning när det gäller att påverka ungas liv till det bättre.

Det blir bättre, tiden måste bara få gå

KRISTIAN, 23

NÄR JAG TRÄFFAR Kristian har han nyligen tagit sig ur ett tidigare självskadebeteende och cannabismissbruk. Han har hittat vägar ut ur det mörka. Han är fri. Jag ber Kristian berätta om sitt liv, kronologiskt och med de händelser som han anser varit viktiga.

OFRIVILLIGA UPPBROTT

- Jag växte upp i ett område med många barnfamiljer innan jag började skolan. Jag hade många vänner där men när mina föräldrar skilde sig när jag var 6-7 år blev det att jag bodde mest hos mamma. Något år efter skilsmässan sålde vi huset och flyttade ut på landet.

Kristian berättar att flytten blev en stor förändring i hans liv.

- Vi hade inga grannar på flera kilometer, och jag hade inga jämnåriga där ute, inga kompisar och sådär.

Det blev en stor omställning, från att bo i ett barntätt område, till ett område där det i princip inte bodde några andra barn. Kristian började känna sig ensam, men i trean kom det att ändras när Kristian lärde känna Niklas.

- Jag fick en bästa vän i honom. Vi var alltid med varandra. Spelade badminton och *NHL 99*. Det var en trygghet att ha honom.

Några år senare fick Niklas föräldrar arbete i Göteborg vilket kom att leda till att Kristian återigen stod ensam.

- Då bodde vi fortfarande i skogen, jag hade inga vänner förutom honom, och när han flyttade hade jag ingen kvar. Den utsatthet jag kände fortsatte i högstadiet, jag tror också

att den förvärrades av att jag hade ovanliga intressen.

Kristian berättar att han började rida i lågstadiet. Ett intresse som höll i sig hela grundskolan.

– Jag föll för det direkt. Jag tyckte mycket om djuren, och det blev en arena där det sociala fungerade. Genom ridningen träffade jag också Alexandra. Jag hade min häst på sommarbete på hennes fars gård. Vi var tillsammans i ungefär ett halvår, och det var den absolut bästa tiden på högstadiet. Jag hade en person som lyssnade på vad jag hade att säga.

– Mitt förhållande till Alexandra innebar också en väg bort från ensamheten. Att träffa någon som ville vara med mig ökade mitt självförtroende, och det gjorde att jag orkade med. Det var därför tungt när vi gjorde slut, jag tror att jag var lite för mycket så att säga. Tiden efter vi gjorde slut, och tills det att jag slutade högstadiet, var jag mycket nedstämd. Det gick inget vidare i skolan eftersom jag inte alls brydde mig om framtiden eller whatever just då.

Kristian beskriver uppväxten som innehållande flera ofrivilliga uppbrott.

– Det var lite samma grej som när Niklas flyttade, min fristad där jag kunde vara mig själv och ha någon som brydde sig om mig försvann när förhållandet med Alexandra tog slut. När hon lämnade mig var känslan: vad gör jag nu? Känslan av uppgivenhet. Jag såg inte längre än att nu är snart högstadiet slut. Jag kände det som att jag aldrig skulle må bra igen.

Kristian berättar att det var efter förhållandet med Alexandra som hans dåliga mående eskalerade.

– Jag hade ju mått halvdåligt en tid på högstadiet, men det var då det gick riktigt åt helvete. Riktigt dåligt mådde jag. Kort efter att vi gjort slut började jag skada mig. Tankarna av uppgivenhet var starka, och att nu är det slut. Självförakt på något sätt, att jag inte var värd mer än så. Lite av den självbilden.

»JAG ÄR INTE PSYKO«

– Första gången jag hade synliga skador och hade idrott var det folk som frågade vad jag gjort på armen. Då sa jag att jag trillat på skateboarden. De trodde inte mig först och jag sa: *tror du att jag är dum i huvudet och skadar mig själv, jag är inte psyko*. Då backade de också, sedan har jag skadat mig mycket på ställen som varit lätta att dölja och burit mycket långärmat.

Till slut fick hans mamma veta att Kristian mådde dåligt och fick honom då att gå till Barn- och ungdomspsykiatrin.

– Min familj visste att jag gick dit, men inte vad jag pratade om. Det var mest mamma som visste.

Kristian säger att han egentligen inte vet om han blev hjälpt av Barn- och ungdomspsykiatrin och att det hade mycket att göra med ett ointresse från honom själv.

– Mamma ville att jag skulle gå, och jag lovade henne det och att jag skulle sluta skada mig själv. Men det var inte direkt mitt val utan mer att nu var jag tvungen att lägga av trots att det dåliga måendet fanns kvar, berättar Kristian, och konstaterar:

– Vill man inte själv är det svårt att få hjälp.

FEM ÅR UTAN SJÄLVSKADOR

Kristians självskadebeteende fortsatte även första året på gymnasiet, men samtidigt beskriver Kristian gymnasietiden som bra år.

– Jag kom bort från hålan jag växt upp i. Jag skadade mig ganska mycket, vet inte riktigt varför men gymnasiet var ändå bra.

Kristian återger en minnesbild som för honom blivit viktig.

– Det fanns ett café i staden dit många gymnasieungdomar brukade gå. Jag minns första gången jag var där och hakade på en kompis i klassen. Jag var där hela kvällen, från

fyra till nio. När de stängde fick de nästan mota ut oss. Det var underbart för mig för det var första tiden på gymnasiet och när jag gick därifrån hade jag lärt känna så mycket folk. Det var säkert 20 ungdomar där. Det lyfte upp mig, just att folk ville umgås med mig. Just där och då var det jävligt stort. En ny värld som öppnade sig, säger Kristian passionerat och fortsätter berätta om gymnasiet.

– Jag fick vänner och träffade folk jag fortfarande är god vän med. Jag träffade människor jag tyckte om, kände mig uppskattad. Hade inte känt det innan, att folk ville vara med mig. Det var helt nytt, och det var bra.

Innan studenten träffade han Susanne. De flyttade ihop efter gymnasiet och Kristian hade fått ett jobb på en idrottsanläggning.

– Jag jobbade som allt-i-allo. Jag tog in och ut golvet före och efter hockeymatcher, byggde scener och jobbade med säkerhet under evenemang. Jag var även engagerad i ett spelställe där jag och några vänner arrangerade spelningar genom vår ideella musikförening. Det var en bra tid, jag träffade under den tiden flera människor som jag idag anser vara mina närmaste vänner.

Kristian började därefter studera på komvux och läste bland annat filosofi som han börjat intressera sig för. Efter det fick han ett arbete på en IT-support.

– Det blev inledningen på att jag började må dåligt igen. Under tiden på IT-supporten så var jag mycket stressad. Vi hade enorma antal samtal varje dag och vi jobbade i ett jättehögt tempo. När jag var där byttes folk ut på löpande band, oftast för att folk inte orkade med mer och sa upp sig. Jag kunde inte säga upp mig, jag behövde pengarna, säger Kristian och berättar att det förutom stressen rådde ett negativt arbetsklimat.

– Det var en sexistisk jargong och stundtals väldigt macho stämning.

MÖRKA PERIODER

Kristian berättar att han varit deprimerad vid olika tillfällen i livet och när jag ber honom berätta säger han:

– Jag får vad jag kallar mörka perioder. Då får jag problem med min självkänsla, och jag blir lätt elak mot mig själv. Jag hackar ner på mig själv, med resultatet att mitt självförtroende går i botten. Jag tycker det är svårt att analysera djupare än så, mer än att jag tänker på ett annorlunda vis än vad jag vanligtvis gör, och jag får svårt att se positiva saker i både mig själv, och i mitt liv.

Arbetet på IT-supporten blev för Kristian en av hans »mörka perioder«, och en av hans rädslor, den om att fastna i något negativt gjorde sig påmind.

– Jag tyckte inte om mitt jobb och min situation och var rädd att jag skulle bli kvar där, fångad tills jag var 65 och må som jag då mådde. Ofta när jag mått dåligt har jag tänkt att jag alltid kommer må så här.

Måendet ledde Kristian vidare till ett cannabisbruk som blev ett missbruk.

– Det gick överstyr. Innan dess hade jag nog rökt någon gång i månaden, men jag tappade kontrollen när jag kände att jag inte klarade av jobbet. Det var mycket andra saker också, förutom jobbet. Min flickvans storebror hade mycket problem med psykisk ohälsa under den tid vi var ihop. Han mådde jättedåligt och det var svårt att inte bli påverkad. Min flickvän behövde hjälpa sin bror mycket, och jag mådde dåligt också. Men jag hade ingenstans att vända mig, jag kände inte att jag kunde ta plats. Jag höll inne med hur jag mådde, fick inget utlopp för det. Till slut pratade jag med min chef och blev sjukskriven. Jag insåg där någonstans under sjukskrivningen att det inte skulle komma att fungera så jag sa upp mig.

Kristian hade då också börjat skada sig igen.

ATT TA AVSTÅND

Jag frågar Kristian om hur han ser på situationen, på sitt självskadebeteende och hur han började missbruka.

– Jag ville släppa allt runtomkring. Jag ville slappna av på något sätt och hade ännu inte upptäckt att det finns mycket bättre avslappning.

Situationen förvärrades också av att Kristians försök att hålla det hemligt, hans försök att hemlighålla gjorde honom allt mer isolerad.

– Jag ville hålla så mycket som möjligt av min situation och mig själv dold. Min flickvän kunde jag inte prata med, några få vänner visste, men ingen inom familj och släkt. Det var jobbigt att inte ha någon att prata med. Om man känner något är det alltid skönt att kunna prata med någon. Även om den personen inte kan förstå. Men jag vågade inte riktigt vara öppen.

Efter en allvarlig självskada som hans dåvarande flickvän fick reda på gav Kristian henne löfte om att sluta.

– Det löftet blev viktigt och vi är fortfarande bästa vänner även om vi inte längre är tillsammans.

Förutom löftet han gett till sin flickvän begick en person i hans närhet självmord. Ett självmord som skulle komma att påverka Kristian mycket.

– Vi hade umgåtts mycket med Cecilia och hennes självmord påverkade mig, utan tvekan väldigt mycket. Jag har aldrig sett en människa så ledsen som hennes bror var. Det var tungt, att se någon lämnad som han var, utan några svar. Jag hade själv haft självmordstankar, men att se hennes bror så ledsen fick mig att tänka om.

Kristian hade slutat skada sig själv, men hade fortfarande sitt missbruk att kämpa mot.

– Jag hade ju slutat skada mig själv, men jag rökte mycket. Mitt mående var fortfarande dåligt, det manifesterade sig bara på ett annat sätt.

ETT LIV UTANFÖR DET MÖRKA

Kristian berättar om att den egna viljan att sluta blev avgörande.

– Jag har försökt sluta många gånger för att andra velat, men nu har jag själv velat. Att jag ville komma bort från det, och se ett liv utanför det mörka. Jag vet ju själv att jag mår bättre som människa om jag inte röker. Men det har varit svårt att ta sig dit. Det har varit tungt, men jag har hittat andra vägar.

Intressen han haft tidigare har han hittat tillbaka till och de senaste terminerna har han studerat filosofi vid universitet. Ett ämne han tidigare läst på komvux och alltid varit intresserad av.

– Jag tycker mycket om filosofi, och att tankarna människorna tänkte för flera tusen år sedan fortfarande är aktuella, säger Kristian och fortsätter;

– Det säger mycket om människor över lag, det är en upplyftande tanke.

Kristian har också börjat träna igen, ett återuppväckt intresse.

– Jag tränade när jag var yngre och nu har jag börjat igen. Träningen ger mig stunder av totalt lugn. Om jag känner mig stressad eller nedstämd går jag och tränar, säger Kristian och berättar att han gärna i framtiden skulle vilja bli massör och personlig tränare och få arbeta vidare med sitt intresse.

Han berättar också att affirmationer varit en väg vidare. Han beskriver det som en självhjälpsmetod som betytt mycket för honom.

– Att se sig själv ur ett positivt ljus. Jag brukar öva på att tänka: Kristian är värd att bli älskad, eller Kristian är bra, det har hjälpt mig, konstaterar han.

Jag frågar honom om han vill lägga till något.

–Att det blir bättre, tiden måste bara få gå.

»Varför har din mamma så många ärr på armarna?«

RONJA, 20, DOTTER

– NÄR FOLK FRÅGAR om min barndom har jag ofta svårt att minnas. Min mamma var väldigt omtyckt av mina kompisar, utåt var hon glad och rolig, även om hon var sjuk. Jag tror jag var runt sju när jag började förstå att något inte stämde. Du vet när man börjar gå till kompisar och har något att jämföra med. Innan man vet det, så är man liksom lite blind för hur det ska vara hemma, hur man ska bete sig, vad som är normalt, säger Ronja medan jag sätter på diktafonen.

Hon sitter tyst några sekunder och börjar därefter berätta, orden kommer intensivt, kännetecknande för Ronja.

– Mamma hade ju många ärr. Någon gång kom hon hem med bandage på armarna. Hon sa att hon varit med om en olycka. Jag minns också att vi var på ett badhus tillsammans med vänner till familjen och deras son. Han var några år äldre än jag, runt 12,13, och han frågade varför min mamma hade så många ärr på armarna. Jag svarade att hon varit med om en olycka. Då sa han, »är du dum i huvudet, ser du inte att hon skadat sig«. Jag visste inte vad det var. Mamma ville ju skydda mig och det var inte förrän jag blev äldre som hon berättade, säger Ronja.

ANPASSNING

Ronja beskriver hur hon som barn anpassade sig mycket efter hennes mammas mående, och att hon dolde mycket för sina kompisar.

– De gånger mamma var ledsen tog jag inte hem kompi-

sar för jag ville inte utsätta mamma för stress. Att hon skulle behöva gå runt och vara trevlig. Jag ville inte ha hjälp med läxorna för jag trodde inte att mamma orkade.

Att som anhörig komma till insikt om att någon skadar sig är en process. För Ronja rörde sig processen sakta framåt under uppväxten.

– Efter ett tag började jag tänka på händelsen i badhuset. Mamma hade ju mycket humörsvängningar och jag förstod ju att något inte stod rätt till. Sedan hörde man ju om andra som skadat sig, läste om det i böcker och såg det i filmer... det var väl då jag insåg att det kanske var det hon gjort. Jag trodde att hon kanske gjort det när hon var yngre. Sedan insåg jag att hon fortfarande gjorde det.

KONFRONTATION

När Ronja skulle börja tvåan flyttade hon med sin mamma och låtsaspappa till Stockholm.

– Det var mycket dåliga vibbar hemma just då. Mamma mådde dåligt under den perioden också och det var mycket bråk hemma som handlade om att jag var jobbig i skolan, men det var aldrig någon som frågade varför jag slogs och bråkade. Varför jag var jobbig. En normal nioåring gör inte så om det inte är något fel.

Efter några år i Stockholm flyttade familjen tillbaka till hemstaden.

– När vi var tillbaka i Skåne fortsatte problemen i skolan, säger Ronja och berättar att allt kom att spåra ut i mellanstadiet.

– För mig blev mina kompisar min familj, för jag kände inte att jag tillhörde familjen jag bodde i. Jag sket i att komma hem, var ute och drack och tjuvrökte. Mamma gick nog sönder, hon pallade inte ta det då när hon inte ens klarade av sig själv.

Situationen ledde slutligen till att Ronja konfronterade sin mamma.

– Jag var 11, kanske 12. Då hade hon legat i sin säng i två veckor. Jag kom in i rummet och frågade henne när hon tänkt vara mamma på riktigt, och att hon kanske skulle tänka på det. Hon blev så arg på mig. Jag tyckte mer att hon skulle ta reda på varför jag var arg. Jag behövde ha uppmärksamhet, så fick jag inte det. Jag tyckte att hon var lat som bara låg i sängen. Jag lackade ur och sa: »här står jag och går under. Kommer bli utslängd från skolan och vet inte vad jag ska göra med mitt liv. Jag behöver dig«.

Efter konfrontationen fortsatte Ronjas mamma må dåligt och kom därefter att bli inlagd.

– Ingen förklarade var mamma var och jag ville ju bo hos henne. Det var först då mamma berättade att hon var på sjukhuset, och att hon var deprimerad. Det hade jag väl fattat, men kunde inte ordet för det. Jag förstod ju att hon var ledsen. Detta var första gången hon öppnade sig, första gången hon sa att det var något fel.

UPPBROTT

När Ronjas mamma hamnade på sjukhuset var Ronja i puberteten. Hon berättar att hon hade en identitetskris under den perioden och ofta bytte stilar.

– Jag ville bara passa in någonstans. Mamma var inte där och kunde hålla koll på mig.

Ronja drabbades också av något som kan kallas en samvetskris.

– Jag kände att jag bara ville vara normal, men jag skämdes till slut över hur det var hemma, och tänkte att så här kan jag inte ha det. Samtidigt fick jag dåligt samvete för att mamma var så sjuk. En del av mig ville att hon antingen skulle vara hemma och då »bete sig«, eller vara på sjukhuset.

Ronjas mamma kom att bli inlagd i tre månader. Ronjas mamma och låtsaspappa hade flyttat ifrån varandra innan Ronjas mamma blev inlagd.

– Jag var själv första tiden men fick sedan flytta hem till

min låtsaspappa. Det var bättre än att vara ensam hemma, men jag ville ändå inte vara där. Jag ville ju att mamma skulle komma hem. Jag kände mig väldigt ensam och skolan havererade. Jag skolkade och snattade, jag ville ha det som kompisarna hade, och till slut blev socialen indragna. Mamma var väldigt sjuk och behövde hjälp men till slut orkade inte min låtsaspappa mer. Socialen hade börjat göra en utredning då, och jag blev snart förflyttad till Skövde. De första åren efter flytten var fruktansvärda för mamma var jättesjuk, och jag var jättearg och besviken på henne. Jag kände att hon övergivit mig, och jag ville inte prata med henne. Jag hade fått flytta 40 mil bort och kände mig övergiven.

Ronja säger att hon tror att hon alltid velat ha tryggheten, men inte fått den. Att hon gjort grejer som blivit fel, men att mycket beror på att hon inte haft någon som sagt till henne vad som är rätt eller fel, och vad som kommer att hända. Efter några år i Skövde började Ronja få nya vänner. Hon beskriver det som att hon landade.

– Jag tröttnade på att vara klassad som ett problembarn. Jag började plugga mer också och bytte skola. På något sätt fixade jag mina betyg och kom in på en gymnasieskola. Jag gick första året i Skövde och flyttade sen tillbaka till Skåne.

FÖRSTÅELSE

– Då jag verkligen fick förståelse för mamma och hennes situation var efter att hon skrivit sin självbiografi. Jag hade ingen aning om att hon skrivit den, hon skickade den till mig. Jag fick den när jag bodde i Skövde och hon ville att jag skulle läsa den och se den ur mitt perspektiv. Jag minns att jag läste den och hur den tog upp allt hon varit med om när hon varit liten och det som hänt henne efter det. Den handlade också om hur hon kände när jag var liten. Jag fick bekräftelse på att hon mått dåligt och känt sig som

en värdelös förälder. På något sätt kändes det skönt att hon skrivit det för jag hade nog inte fått höra det innan, säger Ronja och fortsätter:

– Man måste kunna förlåta, och på något sätt var det skönt att få den bekräftelsen, och att hon ändå önskade att situationen sett annorlunda ut. Det räckte på något sätt.

Boken gjorde det lättare för Ronja att börja förstå sin mamma.

– Innan jag läste den hade jag varit rädd för att mamma skulle lämna bort mig för att kunna må bättre. Men det handlade ju om att hon tyckte att jag förtjänade något bättre, att vara med någon som orkade ta ansvar för mig. Jag började se situationen ur ett helt annat ljus. Jag började tycka att hon faktiskt varit stark som lyckats ta sig igenom så mycket. När jag läste boken blev jag också tacksam att hon ändå försökte. Det gav mig också en bekräftelse på att hon inte hatade mig, att jag inte gjort något fel.

IGENKÄNNING

När Ronja efter åren i Skövde kom tillbaka till hemstaden flyttade hon in hos en fostermamma.

– Mamma var fortfarande sjuk. Både hon och jag kände väl att nu när vi fått en bättre relation och kan ses som mamma och dotter och ha kul och kan prata om viktiga saker så ska vi inte förstöra det genom att jag bara kommer hem med all min tonårsångest. Jag och mamma tog därför det gemensamma beslutet att jag skulle bo hos en fostermamma. Efter något år hos henne flyttade jag till egen lägenhet.

Jag frågar Ronja om hon under uppväxten haft någon att prata med.

– Det var det jag inte hade och det sabbade mycket för mig. Ingen har tittat på min situation, hur jag hade det hemma. Jag har inte fått den hjälpen och det är trist. Man



känner sig ensam i de känslorna, speciellt när alla ens kompisars föräldrar är normala. Jag visste ju inte om jag bara hade otur, eller om min mamma behandlade mig illa. Jag kunde ju inte fråga henne heller. Jag hade ju vuxit upp så, så jag visste inget annat. Det var ju mycket skam också. Det är svårt att förklara för sina kompisar att de inte kan följa med hem till en för att ens mamma har skadat sig. Det kan man inte säga. Man blir väldigt ensam, säger Ronja och fortsätter:

– Jag hittade till slut en grupp när jag var 18, för barn och ungdomar som är anhöriga till psykiskt sjuka föräldrar. När jag mötte de här personerna och fick höra deras berättelser och känna igen mig i deras ångest och hur de kunde känna igen sig i min... jag önskar att det funnits mer sånt när jag var 12–13. Jag hade spelat min roll i skolan, men i den gruppen kunnat vara mig själv, utan att känna skam. Jag ljög ju mycket för mina kompisar och de har sagt i efterhand att de förstod det, men att de också förstod varför jag ljög.

ATT MÖTA ETT UTSATT BARN

Ronja berättar att hon drömmer om att bli lärare. Att man som lärare kan förändra.

– Om jag kunnat gå fram till mig själv som 11–12 åring hade jag sagt att det inte alltid kommer vara så här. Du är inte värdelös. Du är någon, gör något av det, säger Ronja engagerat. Hon menar att de vuxna har stor makt, och att det är viktigt att de är lyhörda och ihärdiga.

– Man kan inte komma fram till ett barn och ställa en fråga och förvänta sig att få ett trevligt eller snällt svar av det barn som blivit sviket av alla. Den personen förväntar sig att bli sviken igen. Man måste då som vuxen visa att man finns där av en anledning och inte bara för att göra en rutinkoll. Man måste vara uppmärksam också. Är man det så ser man ofta ifall det är problem hemma hos något barn. Då måste man agera och finnas där. Ju fortare man får tag i

problemet, desto bättre är det. Då skapar man hopp.

Skolan är central:

– Man behöver någon som säger till en vad man får och inte får göra. Har man inte den personen hemma så blir man också mer beroende av skolan. Det är viktigt att få den skjutsen någonstans ifrån. Barn behöver också få höra att de är bra. Det behövs människor som ser vad man är bra på, och vad man kanske behöver förändra. När en 11-årig unge är stökig så finns det en anledning, och det är viktigt att vuxna vågar söka efter den anledningen.

Att förändra behöver inte alltid vara så svårt enligt Ronja.

– I många fall räcker det med en människa som bryr sig lite mer, lite mer värme för att vända situationen, och förändra en framtid. Att någon uppmärksammar det man är bra på. Att ge en komplimang kan vara startskottet på något. Få dem att tro på sig själva.

Skillnaden mellan den som skadar sig och den som inte gör det, är inte så stor

**JONAS BJÄREHED, PSYKOLOG, FILOSOFIE DOKTOR I
PSYKOLOGI OCH LEKTOR VID LUNDS UNIVERSITET**

VAD TÄNKER DU på när du hör ordet självskadebeteende? När jag berättar att jag jobbar i en organisation som sysslar med just det, och ätstörningar, får jag olika reaktioner. Oftast negativa. Är det inte tungt? Är inte det jättesvårt? Men varför har du valt att jobba med det, finns det inget roligare att göra?

Jonas Bjärehed, som forskat på ungas självskadebeteende, har en annan inställning.

– På sätt och vis är ämnet förstås tungt. Men jag upplever det inte så när jag jobbar med det. Att träffa ungdomar och prata om de här sakerna, det är intressant. Ungdomar är intressanta. Jag drivs av en vilja att förstå och utforska det jag inte vet.

Jag träffar Jonas i hans arbetsrum på Lunds universitet där han undervisar på psykologprogrammet. Tidigare har han jobbat i psykiatrisk öppenvård men de senaste åren har han ägnat sig åt forskning och undervisning. Han har just blivit klar med sin doktorsavhandling som handlar om unga som skadar sig själva. Bredvid skrivbordet ligger stora högar med den nytryckta avhandlingen. Jag tänker att nyare kunskap än så här går inte att få tag i.

– Många tycker att självskadebeteende är märkligt och svårbegripligt. Jag började intressera mig för ämnet delvis för att jag verkligen inte förstod hur man kunde tycka det. För mig var det lätt att relatera till fenomenet. De flesta

som ställer sig frågan om de gjort något som skulle kunna klassas som självskadebeteende, inser att de har det. Man kanske har spelat Krona i skolan, eller slagit sönder något på fyllan. När man funderar djupare på vad självskadebeteende är så tycker jag att den där mystiken försvinner. Man inser att skillnaderna mellan den som fastnat i ett självskadebeteende och den som inte gjort det, inte är så stora.

VAD ÄR SJÄLVSKADEBETEENDE?

– Vad menar man egentligen när man pratar om självskadebeteende?

– Det beror på vem man frågar. De flesta menar nog saker en person gör med flit för att skada sin kropp på utsidan. Att skära sig, bränna sig, slå sig till exempel. Man kan också säga att självskadebeteende är ett slags självdestruktivt beteende och det i sin tur är alla möjliga saker människor gör trots att man vet att det inte är bra för en.

Att röka, äta onyttig mat, sparka foten i väggen när man blir arg eller att jobba mer än vad man egentligen mår bra av skulle alltså kunna betraktas som självdestruktivt. Helt enkelt för att det är beteenden som leder till att vi mår dåligt. Å andra sidan får de här sakerna oss också att må bra på andra plan: det känns lite bättre när man fått sparka av sig ilskan, man njuter av god mat och genom att jobba mycket undviker man sura miner från chefen, till exempel. På precis samma sätt är det med självskadebeteende. Det leder till att man mår dåligt på lång sikt, men i stunden känns det ofta bra.

Jonas berättar att många unga testar att skada sig någon enstaka gång och gör det sedan aldrig igen. Det är inte heller särskilt förvånande: ungdomar är nyfikna och vill veta hur saker är. Man funderar på vem man är och vad man gillar och för att ta reda på det kan det hända att man testar. Andra som skadar sig mår väldigt dåligt och vet inte vad de ska göra när de blir ledsna, arga eller besvikna. Då skadar

man sig själv och tycker att det känns bättre i stunden.

– Jag har ibland tänkt att det vore bra om vi till exempel i skolan gav ungdomar mer kunskap i hur man hanterar svåra känslor och tankar. Kanske skulle det leda till att färre tonåringar skadar sig själva?

EN MER NYANSERAD BILD

De senaste 10–15 åren har kunskapen om självskadande vuxit. Forskare och verksamma inom vården har börjat få upp ögonen för problemet. Tidigare studerade man bara personer som fick psykiatrisk vård och drog slutsatsen att självskadebeteende alltid var ett tecken på en svår psykiatrisk problematik.

– Nu är bilden mer nyanserad och vi vet att det inte behöver vara riktigt så. Vi lär oss mer och mer hela tiden. Idag vet vi att många som skadar sig inte mår så dåligt och att även killar skadar sig.

En annan sak som man insett först på senare år, är att självskadebeteende och självmordsförsök inte bör blandas ihop.

– De allra flesta som skadar sig har inte en tanke på självmord. Att blanda ihop de här begreppen blir därför helt fel. Jag har till och med träffat ungdomar som inte velat berätta att de skadat sig för att de varit rädda för att andra skulle förstora upp det och tolka det som ett självmordsförsök.

SJÄLVSKADOR VÄCKER OFTA STARKA KÄNSLOR

Jonas menar att de vanligaste misstagen omgivningen gör är att man antingen överdramatiserar eller förminskar en självskada.

– Att man skadar sig själv ett par gånger behöver inte betyda att man har eller kommer få jättestora problem och därför blir det fel om omgivningen drar igång en stor apparat med psykologer och mediciner och hela paketet. Det är inte alltid det behövs. För den sakens skull behöver man



inte vara avvisande, det skapar förstås negativa reaktioner hos den som blir avfärdad. En del blir arga när någon skadar sig själv och tror att man gör bäst i att ignorera självskadebeteendet, men det är sällan en god idé.

– Något som är ännu viktigare än att avgöra hur allvarlig en skada är, är de tankar och känslor ungdomen har. Min erfarenhet är att ungdomarna själva är mer intresserade av att prata om hur dom mår än om sina skador. Hur allvarligt man skadat sig ska inte avgöra om man får hjälp eller inte, det är hur man har det som är viktigt.

PRATA ELLER INTE PRATA MED EN VUXEN?

Unga får ofta rådet att prata med någon vuxen om de har problem. Ett råd som inte alltid är så lätt att följa, speciellt om man inte har någon i sin närhet som man vill prata med. I den bästa av världar har alla unga någon vuxen att anförtro sig till men så ser det inte riktigt ut.

– Det är ett bra råd men jag brukar tona ner det lite eftersom det inte är realistiskt att man ska kunna prata med vuxna om allt. Trots det är det ofta värt att testa. Hittar man inte rätt på en gång så brukar det finnas någon annan man kan försöka med. Man ska inte ge upp efter första försöket.

En del unga som har väldigt dåliga erfarenheter av vuxna slutar försöka ta hjälp av andra.

– Som ung kan man lockas att tro att det finns något positivt i att vara självständig och att alltid klara sig själv. Men åtminstone när vi blir vuxna så inser vi att vi behöver andra människor på olika sätt, även när vi mår bra. Människor är sociala varelser och har man inte ett socialt nätverk med personer som man respekterar och har förtroende för, då får man det svårt.

Man kan också vända på det och fråga vad vuxna kan göra för unga. Jonas förklarar att alla mår bra av att bli sedda och

uppmärksammade. Det gäller även tonåringar utan särskilda problem.

– Jag tycker att vuxna generellt borde engagera sig i ungas liv, även de man inte råkar vara förälder eller lärare till. Men i vårt samhälle finns en slags uppdelning mellan vuxna och ungdomar som om det var två kategorier som lever parallellt men inte tillsammans. Det är på något sätt typiskt för vårt samhälle: det är uppdelat, man har få nära personliga kontakter och upplever mindre ansvar för personer i sin närhet. En väldigt central sak med att vara människa är just de nära relationerna, så det är synd att det är på det här sättet. Men det behöver ju inte vara så.

LIVET BEHÖVER INTE STANNA

– Om man är kompis till någon som skadar sig, vad ska man göra då?

– Man behöver inte göra något särskilt just för att kompisen skadar sig. Men om ens vän också mår dåligt, kan man försöka vara schysst. Den gyllene regeln håller fortfarande: tänk efter hur du själv vill bli bemött när du mår dåligt, och var sådan mot din kompis. Är det svårt kan man åtminstone vara som vanligt med den personen.

Vi pratar vidare om vad man egentligen kan göra som kompis. Jonas tänker länge innan han till slut säger:

– Kanske är det största man kan göra som kompis att fortsätta vara just kompis. Att fortsätta med samma aktiviteter som tidigare. Man kan hjälpa till att hålla reda på inlämningsuppgifter, fortsätta spela handboll tillsammans eller vad man nu brukar göra. Att vara kompis kan faktiskt ingen psykolog, lärare eller förälder göra bättre än just en riktigt bra vän. Även den som mår dåligt har samma behov som alla andra av att göra roliga saker och att umgås med vänner. Livet behöver inte stanna för att man mår dåligt. De som jobbar med att hjälpa människor som mår dåligt fokuserar på det som är svårt och därför är det extra viktigt

att man inte tappar det roliga i livet. För vi vet att den stora risken med att ha psykisk ohälsa är att man missar allt det andra, det sociala, olika fritidsaktiviteter, intressen och skolarbeten som man ska gå igenom.

HUR VILL JAG LEVA MITT LIV?

– Om man funderar på det här med att skada sig själv, men kanske egentligen inte vill, finns det något man kan göra för att stärka sig själv istället för att börja skada sig?

– Ett sätt kan vara att fundera över vad man vill med sitt liv och hur man gör för att ta sig dit. Att ställa sig frågan »vad är det goda livet för mig?«, »vad gör att jag mår bra?«, även ur ett långsiktigt perspektiv. Det kan handla om vilka människor man umgås med, vad man tycker om att göra, eller andra saker. Det är ett sätt att bygga styrka.

Vet man vad man mår bra av och vad man vill så kan det vara lättare att stå emot saker som får en att må dåligt.

– Det gäller också att ha modet att säga nej även när samhället eller ens omgivning säger åt en att man borde säga ja. Till exempel om man är ensam om att gilla en viss typ av kläder så kan det vara svårt att våga ha på sig det. Men det kan vara stärkande och leda till att man mår bättre att faktiskt ha på sig det man trivs i. Eller också är det skönt att vara klädd som alla andra, där får man känna efter vad man själv mår bäst av. Det går inte att säga någon regel, det mesta vi gör kan vara både bra och dåligt. Inte bara 14-åringar behöver fundera över det här, det är något man gör hela livet. Att vara ung är svårt och det kan vara svårt att vara vuxen också.

– Å andra sidan har man mer makt över sitt eget liv som vuxen, inflikar jag. Man har större möjlighet att välja vem man vill umgås med och i vilket sammanhang man trivs.

– Ja, det är i och för sig sant. Många ungdomar som mår dåligt har inte själva skapat situationen och därför kan det vara svårt att ändra på den. Man har hamnat i en situation,

utan att själv valt det och sen fastnar man där. Men i takt med att man blir äldre så kan man påverka sin situation mer och mer. Framförallt gäller det att ta sig den möjligheten att själv fundera på hur man vill ha det och aktivt styra sitt eget liv.

PROFESSIONELL BEHANDLING FÖR SJÄLVSKADANDE

Man kan göra mycket för att stärka sig själv, men det är inte alltid det räcker utan ibland behöver man hjälp utifrån. Vad man behöver för hjälp varierar, men ofta handlar det om att hitta en person som man tror kan hjälpa en, och sedan ge det lite tid. Om det är en lärare, en skolkurator eller någon annan, det spelar mindre roll. För många, speciellt om man skadar sig själv för att man mår dåligt, kan det räcka att man får hjälp med de bakomliggande problemen för att viljan att skada sig ska försvinna. För någon annan handlar det om att tillsammans med sin lärare bestämma sig för att ta tag i skolan, eller något helt annat. För en del blir självska debeteendet i sig ett stort och allvarligt problem och då kan man behöva fokusera särskilt på det. På en Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik eller i Vuxenpsykiatrin, beroende på hur gammal man är, kan man få hjälp med det. Jonas förklarar att man kan behöva leta på olika ställen innan man hittar en behandling som passar just en själv.

SVÅRIGHETER MED ATT BEMÖTA SJÄLVSKADOR

Att söka hjälp på en psykiatrisk mottagning eller ett sjukhus kan också kännas som ett stort steg att ta. »Är jag någon som behöver psykiatrisk hjälp?«, kanske man frågar sig. Eller så har man hört att vården för självska debeteende är dålig. Jag frågar Jonas hur det kommer sig att många är missnöjda med den vård de fått.

– Jag tror det gäller för all psykisk ohälsa att det är svårt att bemöta på ett bra sätt. Men för den här gruppen verkar det vara särskilt uttalat. För andra typer av psykisk ohälsa

kan även de som inte har så mycket expertkunskaper hjälpa till, men just när det gäller självskadande verkar det svårare. Många är mer avvisande eller avfärdande än man hade varit om det hade gällt andra typer av problem, och det skapar inte förutsättningar för en lyckad behandling. En del kan bli traumatiserade om de upplever att de blir dåligt bemötta. Förmodligen beror det på att det här är ganska komplicerade problem som det tidigare funnits för lite kunskap och för mycket fördomar kring. Vi som jobbar med det här har helt enkelt inte varit med på banan.

Jonas tycker, trots att man kommit ganska långt, att det finns utvecklingspotential på området.

– Mest handlar det om att omsätta den kunskap som finns i det praktiska arbetet i till exempel psykiatri och skola. Man vet ganska mycket om självskadebeteende, och att det är relativt vanligt. Uppgiften nu är framförallt att de som träffar ungdomar i sitt arbete ska omsätta kunskapen i handlingsplaner och rutiner.

Behandlingen av de här problemen är alltså något som fortfarande utvecklas och blir allt bättre i och med att kunskapsnivån höjs. Har man hittills dåliga vårderfarenheter kan man därför hoppas på bättre hjälp framöver.

HUR PATIENTEN KAN BIDRA TILL BEHANDLINGEN

– Finns det något man kan göra själv för att öka chanserna att behandlingen ska bli lyckad?

– Behandling är inget man passivt tar emot utan det bygger på att man själv är aktiv på olika sätt. Om jag skulle ge tre råd skulle det vara att man anstränger sig, att man ger behandlingen tid och att man funderar över och uttrycker vad det är man själv tror att man behöver.

Den allra effektivaste behandlingen är den när behandlare och den som mår dåligt jobbar tillsammans. Är man inte nöjd med sin behandling, är det därför bra att tala om det.

– Både ungdomar och föräldrar borde i högre grad säga

vad de tror att de behöver. Då kan man förhoppningsvis gardera sig mot situationer där man får hjälp man inte vill ha, att man bli bemött på ett obekvämt sätt eller att man får en medicin man inte vill ha. Funkar inte en behandling kan det också vara idé att testa en annan. Ibland behöver man testa sig fram och träffa flera personer innan man hittar någon som matchar en själv och som har tillräckliga kunskaper. Sedan tar all behandling tid och man behöver inte ge upp för att det inte ger effekt på en gång.

FLERA SÄTT ATT MÅ BÄTTRE

Det är inte heller alltid det är en medicin eller en speciell psykologisk behandling som gör att en person slutar skada sig själv.

– Många som har skadat sig länge och mått väldigt dåligt säger att det som verkligen var betydelsefullt i deras tillfrisknande var ett nytt intresse, att man skaffade ett husdjur, en vän som orkade finnas kvar eller en terapeut som engagerade sig utöver det vanliga. Det finns lika många sätt att må bättre som det finns människor.

Till sist vill jag veta hur det brukar gå för den som skadar sig själv i unga år.

– Det är trots allt en hoppfull bild man kan förmedla. De allra flesta som skadar sig när de är unga gör inte det i vuxen ålder. Det gäller även för de som skadar sig ganska mycket. En del hittar själv sin egen väg till en bättre tillvaro och vi vet att många får bra professionell hjälp.

Att våga känna

ANNA, 21

HEJ! JAG VAR nyss inne på er hemsida och såg att ni sökte personer att intervju. För mig är det superviktigt att man sprider information om självskadebeteende även om man kanske inte är »Berny Pålsson-material«. Hör gärna av er med mer info och vad ni vill veta om mig!

Mvh Anna

Några mail fram och tillbaka senare träffas vi på ett café. Efter några inledande artighetsfraser där jag får veta att Anna hittat kärleken, flyttat ihop med sambon, och numera bor, som Anna uttrycker det: »mitt ute i skogen i ett jättegulligt hus som vi renoverar«, berättar Anna att hon är tacksam över hur livet ser ut nu.

– Jag och Hampus har det bra. Jag är lycklig för att han finns, och vill vara med mig. Jag har två hundar, och en katt. Kör en tantbil, en Nissan Almera, när folk passerar mig kollar de efter en tant, säger Anna och ler.

– Jag träffar vänner, sjunger i kör, saker jag knappt orkade innan, när jag mådde dåligt.

Följdfrågan kommer nästan automatiskt: När började du må dåligt?

OROLIGT BARN

– Så långt tillbaka jag kan minnas var jag ett oroligt barn. Jag hade separationsångest redan när jag var 6-7 år och skulle till skolan. Skolan i sig var inget problem, men just att ta sig dit. När jag väl kom dit tyckte jag om att vara där. Jag var aldrig populär, men inte heller mobbad, någon slags mellanmjölk. Jag hade mina kompisar och det räckte för mig.

Anna säger att hon förträngt mycket, men att hon alltid varit orolig.

– Så fort vi skulle någonstans kunde jag vara orolig i flera dagar, det jag tidigare kallade separationsångest.

Annas föräldrar bråkade mycket och kom senare att skilja sig. Något som Anna tror påverkade henne under uppväxten.

– Jag var orolig när jag gick och lade mig på kvällen. För att de skulle bråka, så man vaknade av det, eller att man skulle vakna till bråk på morgonen. Jag vet inte varför de bråkade, bara att de gjorde det. Nu, i efterhand, kan man tycka att de var jävligt barnsliga och löjliga. Men som sex-åring... det var världens ände varje gång de bråkade.

Ofta var oron över att det skulle vara konflikt hemma större än de egentliga konflikterna.

– Att man inte visste när det kunde bli bråk. Att man bara satt och väntade, lugnet före stormen. Men oftast var det förväntansångest. Värre i mitt huvud än det blev i verkligheten.

SVÅRT ATT HANTERA ALLA KÄNSLOR

Annas självskadebeteende har gått i perioder och började på allvar i 13-14-årsåldern. Att minnas vem man var som tonåring blir svårare efter hand som tiden går. Annas bild är dock tydlig. Jag frågar henne om hon kan berätta om hur hennes värld såg ut när hon var 13-14 år. För Anna blev skolan något som kändes mer negativt då.

– Det var mycket som inte intresserade mig. Jag har alltid haft svårt att engagera mig i sånt jag inte är intresserad av. Många av lärarna i högstadiet i den lilla hålan jag kommer från var också lite av inventarier. Det fanns ju undantag, som min svenskalärare, som var helt underbar. Men många av de andra var så oengagerade i sitt arbete. Det i sig bidrog säkert till att jag inte hittade anledningar att bry mig. Om läraren inte bryr sig, varför ska jag? När man är i den åldern

har man kanske inte det där drivet. Det var nog inte förrän i nian man tog det på allvar. Det är svårt när lärarna säger i sjuan, att man måste lägga manken till, för sedan kommer gymnasiet. Tre år är en hel livstid! Det finns inte...

I samtalet om tonårstiden kommer vi in på vardagsledan. En vardagsleda som Anna kände blev allt mer påtaglig.

– Det blev slentrian på en vecka. De lektioner jag minns bäst, är när vi hade vikarie, eller när vi fick göra något roligt. Jag minns att vi fick gå ut och röka tillsammans med vår samhällslärare, mitt i lektionerna, men minns egentligen inte vad hon undervisade för något. Det var den vanliga tonårsångesten, att man inte riktigt vet vem man är, eller vad man vill. Det, och att jag redan var orolig. Mycket identitetstankar. Det handlar nog också mycket om känslor. Jag hade svårt att hantera alla känslor i puberteten. Där någonstans började jag skada mig på allvar.

Anna hade testat att skada sig någon gång tidigare, men i 13-14 års åldern blev det mer frekvent.

Det kom dock att vända igen och Anna började må bättre i slutet av högstadiet.

– Det hände mycket i mitt liv just då. Jag träffade första pojkvännen, blev av med oskulden. Hade en kompisklubb, vi fyra var oskiljaktiga. Det var vi i skolan, och efter skolan festade vi och drack billigt vitt vin. Vi sprang på konserter och livet var jävligt roligt! Det var kanske för att man stängde ute allt som inte var roligt. Jag levde i min egen lilla bubbla med musik, fnitter och vin.

ETT LINDRIGT SJÄLVSKADEBETEENDE

– Media väljer ofta att fokusera på de sjukaste. De som varit inlagda och äter antidepressiva som godis. Om vi tar författaren Berny Pålsson som exempel är det tunga mediciner, säger Anna.

För Anna är det viktigt att poängtera att hon hade ett

lindrigare självska debeteende, och att detta är en grupp som måste lyftas.

– Spotlight måste även hamna på oss. Vi lite vanligare, vi som inte har den svintunga problematiken. Ofta känner man att man inte är sjuk nog. Så då söker man kanske inte hjälp. Det var min stora *fear*. Att det inte skulle vara lönt. Jag är ju inte så sjuk... jag kanske inte är sjuk överhuvudtaget. Jag såg inte självska debeteende som en sjukdom heller, det är ju ett beteende, understryker Anna.

Anna berättar att hon, och många hon känt, haft en lindrigare problematik, och att det ofta inte pratas om det. Hon menar att det är vanligt i högstadiet och gymnasiet, och att det för henne och de hon känt, varit svårt att identifiera sig med de som uppmärksammats i media som ofta haft ett svårare självska debeteende.

– De har ju ofta diagnoser och mediciner. Det finns många andra ute på skolorna som säkert känner att det inte är så allvarligt, och att den här tyngre problematiken inte är något man kan identifiera sig med. Även om man vet att man har problem. Ofta får man också höra när man är 14 att det är en fas. Att det går över, men ibland gör det ju inte det.

EN KONTROLLERANDE POJKVÄN

När Anna började gymnasiet gjorde hon det i en annan stad. Det blev lite av en nystart.

– Det var en öppen skola, alla fick vara som de ville. Många intressanta ämnen, och en bra blandning av folk. Det var en härlig stämning på skolan helt enkelt.

Dock skulle saker komma att förändras då Anna blir tillsammans med en kille i klassen. Han visade sig ganska snabbt vara extremt svartsjuk och kontrollerande.

– Han skulle läsa igenom allt på min telefon. Han kunde till exempel gå bärsärkagång och krossa dörrar om jag skickat ett sms till en kompis som han inte ville att jag

skulle ha kontakt med. När vi varit ihop några månader slog han mig första gången.

När detta hände hittade Anna på förklaringar för hans beteende.

– *Det var nog inte så allvarligt, han har ju faktiskt bara gett mig en lavett...* men det var ju utstuderat. Han kunde sitta på bussen och trycka på olika nerver för att det inte skulle synas. Han gjorde det när ingen såg.

Systematiskt bröts Annas självförtroende ner, och hon började må dåligt igen.

– Han var bra på att vända allt till att det var mitt fel. Allt som hände. Jag hade betett mig illa och därför blev han upprörd och arg. När man är i ett sånt förhållande så tror man ju på det. Så det var väl att jag tog på mig skulden, och började tänka att det var mitt fel. Den här frustrationen, att inte kunna styra sig själv. Att jag inte kunde kontrollera mig själv och därigenom gjorde honom så arg. Och att jag inte kunde kontrollera mina känslor vilket ledde till att jag skadade mig igen. Det blev ju en rejäl självförtroendesänkare att vara ihop med en sådan person. Han var mycket av en stereotyp av en kvinnomisshandlare, från en film eller något.

Till slut blev Annas pojkvän påkommen.

– Han hade kastat mig i golvet när en annan klasskamrat kom in och frågade honom vad han höll på med. Jag kommer ihåg att jag stukade handleden. Bara för att markera hade jag bandage i flera veckor, och det var också då jag började förstå att det var jävligt märkligt, det jag höll på med. Att jag var med en människa som skadade mig på det sättet. Det spred sig snabbt i vår klass. Jag tror jag berättade då hur han var som person. Vi gjorde slut och blev ihop en massa gånger. Det var inte förrän han blev utsparkad från skolan som kontakten bröts definitivt. Han hade då misshandlat mig ännu en gång, och en väktare hade sett honom

och anmält det. Rektorn beslutade då att han inte fick gå kvar på skolan.

Vi pratar om hur det här påverkat Anna, och hon säger att hon inte reflekterat över det så mycket innan, men att han haft stor inverkan på hennes liv.

– När han slutade i vår klass så blev det en ny vändpunkt. Jag såg på livet på ett annat sätt. Att livet fortsatte utan honom gjorde sitt också. Jag träffade nya människor och nya killar. Jag kände att jag var värd någonting igen, och att jag inte var en skit på marken. Började tänka att jag kanske är snygg ändå, självförtroendet växte. Att han försvann gjorde jättemycket.

ATT BLI VUXEN

Efter att vi fyllt på med nytt kaffe berättar Anna att hon fick arbete direkt efter studenten.

– Jag jobbade på flygplatsen utanför Malmö. Jag trivdes jättebra där, jobbet i sig var tråkigt, men jag jobbade med härliga människor. Precis innan jag fyllde 20, tog jag över min brors lägenhet. Vi hade det bra, bara mamma och jag, men jag ville ändå ha lägenheten, så jag flyttade, säger Anna.

För henne innebar flytten att hon började må dåligt igen.

– Jag tror det var separationsångest. Jag var nog inte redo att flytta hemifrån. Men valet stod mellan att flytta, eller bli av med den här lägenheten som min bror tidigare haft, och där jag alltid velat bo.

Anna beskriver det som att hon kastades ut i vuxenlivet. Något som kom att resultera i att Anna började skada sig igen.

– Det spårade ur totalt och jag började dricka varje dag och skada mig dagligen. Men jag kunde ändå sköta mitt jobb. Även om jag skadade mig, var det ingen som märkte det. Jag blev fast anställd det året i april. I augusti blev jag

varslad på grund av arbetsbrist. Det gjorde ännu mer att hela mitt liv gick under. Det skulle ju innebära att jag skulle bli av med min lägenhet, och få flytta hem till mamma igen.

Parallellt med de här händelserna hade Anna träffat en ny kille som skulle komma att ha stor betydelse för den fortsatta händelseutvecklingen.

– Hampus var nio år äldre än mig. Det kändes bra att han var äldre, han kändes mer livserfaren, säger Anna.

ULTIMATUM

– Jag tror inte han märkte mina problem så tydligt när vi bodde isär. Han visste att jag skadat mig, men han upplevde det inte. Han frågade kanske inte så mycket heller. Han tyckte nog mer att det var upp till mig om jag ville berätta. Han ville inte pressa mig. Sedan kom hösten, och jag blev uppsagd på grund av arbetsbrist. Då blev jag riktigt trött på allt. Jag blev sjukskriven, och det var då han såg hur illa det var, berättar Anna.

Vi gör en paus i intervjun och medan Anna är ute och röker skriver jag ner några följdfrågor. När Anna kommer tillbaka fortsätter hon berätta.

– Det var mycket den hösten, och när min mamma fick veta hur dåligt jag mådde sa hon att jag inte skulle bo kvar i lägenheten. Utan komma hem, och bo hos henne. Sedan tog hon med mig till ett behandlingshem för missbrukare. Jag sa till henne att hon var helt dum i huvudet om hon trodde att jag skulle bo där. Den manipulativa missbrukaren i mig lurade i henne att det inte var alkoholen som var problemet. Jag sa att allt kändes bättre och att jag bara behövde ta det lugnt. Sedan åkte jag hem till Hampus igen. Vi bodde inte ihop vid det laget, men hans hus hade kommit att bli min tillflyktsort när jag mådde dåligt. Så jag åkte dit,

tog ett glas vin, sedan minns jag inget mer förrän jag morgonen därpå vaknar, och har skadat mig allvarligt. Hampus var skitförbannad, och sa: »jag vill aldrig mer se dig, jag vill inte ha med dig att göra«. Han körde mig hem till min mamma, och berättade om situationen och sa: »jag orkar inte mer, du får välja nu, mellan det här livet med sprit och rakblad, eller mig«. Det var den största vändpunkten för mig. Jag skadade inte bara mig själv, utan även honom. Jag insåg att det inte kunde fortsätta på det här viset.

Hampus ultimatum blev startskottet för vägen tillbaka. Anna sökte hjälp på Beroendecentrum som gav henne Antabus. Hampus ultimatum kom också att leda till att Anna förstod att hon höll på att förstöra det hon och Hampus byggt upp. Hon skickade ett sms till Hampus, och berättade vad som hänt. Att hon varit på Beroendecentrum och fått Antabus, och börjat ta tag i sitt självskadebeteende. Kort därefter flyttade Anna och Hampus ihop.

Antabus...

är ett läkemedel som används mot alkoholberoende. Om man tar Antabus men ändå dricker alkohol blir symptomen ofta obehagliga, vilket har en avskräckande effekt. Antabus kombineras ibland med annan behandling.

ATT VÅGA KÄNNA

Följdfrågorna radas upp på pappret. Men hur lämnar man det destruktiva? Hur hanterar du livet utan att skada dig?

Anna funderar en stund, tittar upp under den blonda luggen och säger:

– Nu hade jag något jag tyckte var för värdefullt att förlora. Det jag och Hampus hade ville jag ha kvar. Stödet från honom blev avgörande. Det är viktigt också att våga känna. Jag tror jag fått en annan kontakt med mina känslor nu. Är jag glad skrattar jag, är jag ledsen gråter jag. Jag försöker liksom inte dämpa det med att skada mig längre. Det är bara känslor. Men saker som att gå ut i skogen hjälper. Att bara vara, liksom.

Anna poängterar att man måste hitta andra sätt. Att det är jättesvårt, men att man måste prata om det, och våga öppna sig. Att man inte ska vara rädd för att söka hjälp.

– Om man är så dålig att man skadar sig är det tillräckligt för att söka hjälp. Oavsett om man skadat sig en gång, eller många, säger Anna med eftertryck.

NÄR DINA ÄRR BLIVIT VITA

Under intervjun blir det tydligt att Hampus varit central i Annas tillfrisknande. Jag frågar om Anna kan ge mig en bild av vad han betytt, så jag kan förstå.

– Det var han som fick mig att inse hur skört allting är. Att jag inte kunde hålla på sådär. Jag tror alla människor behöver någon som bryter det negativa man håller på med. Man fattar det ju inte själv. Man kan inte se sig själv. Sedan en väldigt fin sak. Han friade till mig på alla hjärtans dag, och jag frågade honom när vi skulle gifta oss. Han sa då: »När dina ärr blivit vita så de inte tar fokus från din klänning«. Det tyckte jag var så gulligt. Från den dagen har jag inte skadat mig en enda gång, säger Anna och blir tyst.

Anna har förändrat sitt liv på mer än ett sätt, och flyttat från sin hemstad för att bo med pojkvännen.

– Man måste våga bryta mönster, man måste våga göra sånt man vet är bra för en. Att inte gå kvar i något bara för

att det är bekvämt. När jag flyttade var det det bästa jag gjort. Här har jag fått börja om. Lugnet, att kunna gå ut i vår trädgård, släppa ut hundarna, och bara vara. Det är terapi för själen. Man måste sätta sig själv i första rummet. Det var först när jag insåg att jag fick känna som jag verkligen blev frisk. Idag, i ett samhälle där det är jättemycket krav, är det nog lätt att glömma bort sig själv. Så tror jag många känner.

Hoppet är viktigt

HAMPUS, 30, POJKVÄN

– SJÄLVSKADEBETEENDE SKADAR ALLA i omgivningen. Det är fruktansvärt jobbigt att vara anhörig, det är jobbigt bara att prata om det nu. I vanliga fall är jag inte en person som har så jättemycket känslor och så... men när jag kopplar tillbaka... det är jättejobbigt, säger Hampus, märkbart berörd.

Redan fem minuter in i samtalet med Hampus märker jag att han är en jordnära person. Konkret och praktisk.

– Jag har alltid gillat elektronik och att bygga saker själv. Byggsatser, kretskort och att laga, löda och förstå sig på komponenter har jag tyckt varit roligt sedan jag var liten. Skruvade sönder allt jag fick och tittade inuti för att förstå hur det fungerade. Just att förstå hur saker och ting är uppbyggda och hur det hänger ihop. Jag var tvungen att skruva i allt, berättar Hampus.

Jag frågar honom om han har användning för sin praktiska sida i andra sammanhang.

– Ja, nu när du säger det så står det nästan i klartext, och jag tror att det hjälpt mig att tackla problemen också. Att vara praktisk och taktisk, och att jag sällan ger mig, och är ihärdig.

FÖRSTA MÖTET MED SJÄLVSKADEBETEENDE

Innan Hampus träffade Anna säger han att han hade en nästan obefintlig bild av psykisk ohälsa eftersom han aldrig varit med om det innan.

– Jag hade aldrig ens varit involverad, inte ens en tanke, har inte haft någon anhörig som mått så, eller ens pratat med någon om det.

Med den bakgrunden blev hans första möte med självskadebeteende desto mer dramatiskt.

– Vi drack vin och åt mat och hade det bra och så reste sig Anna ur soffan och sa något. Från en situation som var helt trevlig och bra så reste hon sig och sa något, lite otydligt och gick sedan in på toaletten, och jag satt kvar och funderade på om jag sagt något olämpligt. När det hade gått femton, tjugo minuter så knackade jag på dörren, men fick inget svar och tänkte att då får jag väl gå in.

Det var en chockartad syn som mötte honom inne på toaletten.

– Bilden har etsat sig fast i hornhinnan. Jag förstod inte vad som hänt, det gick inte att prata med henne. Hon var apatisk. Jag tänkte: *vad ska jag göra?* Jag måste ju linda om såren och torka upp här och försöka väcka henne och reda ut vad som hänt. Så jag gjorde det, lindade om såren och torkade upp. Sedan försökte jag prata med henne. Det här blev påtagligt, en helt ny upplevelse. Helt fruktansvärt, något jag aldrig varit med om tidigare, och jag blev nästan själv apatisk.

Hampus beskriver det som en traumatisk händelse.

– Jag kunde inte förstå vad som hänt. Frågan om varför fanns där hela tiden också. Hade jag gjort något? Berodde det på alkoholen? Vi hade ju inte känt varandra så länge då. Så jag undrade om detta var något hon dragits med länge, eller om jag på något sätt framkallat det.

ATT FÖRSTÅ FUNKTIONEN

Hampus första reaktion efter händelsen var att han ville glömma det som hänt. Han hoppades på att det var en engångsföreteelse. Annas självskadebeteende kom dock att fortsätta och när vi pratar om händelserna berättar Hampus om sin rädsla och oro.

– Jag oroade mig mest hela tiden. Men samtidigt hoppades jag att det skulle gå över, att det skulle ordna sig. Den tanken har funnits där hela tiden.



Hampus rädsla bestod i att det skulle hända igen, och i att inte förstå varför.

– Jag var konstant nervös, en ihållande rädsla. Och så analyserande jag hela tiden. Jag kunde aldrig riktigt slappna av. Från början förstod jag inte funktionen, varför hon skadade sig, säger Hampus och berättar att han började ställa mer och mer frågor efterhand som han märkte att detta inte var en engångsföreteelse.

– Det var först när Anna förklarade som jag förstod. Att hon inte gjorde det för att dö, utan för att lindra ångesten och de negativa känslorna som byggts upp. Innan hade jag bilden att om man skadar sig på det sätt som Anna gjorde, så var det ett självmordsförsök. Senare har jag förstått att det inte förhöll sig så, även om den rädslan fanns med i bilden första gången jag upptäckte att Anna skadat sig.

INGET MAN TAR UPP VID FIKABORDET

– Det är jättesvårt att stå själv utan svar. Det är ändå ett problem man måste ta tag i, säger Hampus när jag frågar honom om hur han påverkades av att vara ihop med en person som mår dåligt. Den sociala biten blev också lidande.

– Ibland kom jag till jobbet efter en svår natt utan sömn, och kände mig utbränd. Då satt jag där och bearbetade det som hänt, om det var något som gick att lösa. Oftast kom jag fram till att det inte gick att lösa. Då är det lätt att man blir trött och osocial.

Jag frågar honom om han tror att det syntes på honom, om det var någon som frågade hur han mårde.

– Jag tror det märktes på mig. Vissa tänkte nog att jag hade en dålig dag. Det var inget jag nämnde för personer jag inte kände så väl, inget man tog upp runt fikabordet precis. Som jag kände det var en av de värsta sakerna att det var så svårt att få folk att förstå.

Hampus upplevde också hur han blev mer inåtvänd.

– Jag var mindre med vänner, vänskapskretsen jag um-

gicks med blev mindre... när det var som värst ville jag inte lämna Anna för det hade ju hänt att jag fått samtal efter att det hänt saker. Så av rädsla höll jag mig ibland hemma. Självklart också för att jag inte mådde så bra av situationen.

FRIHETEN I ATT BERÄTTA

– I början höll jag tyst om det, men efterhand som jag pratade så berättade jag även för mina föräldrar om det. Det var en ny grej för dem. Jag har väl kanske inte förklarat så bra att de kan förstå det helt, men det har ändå känts bra att berätta. Sedan har en arbetskollega varit hemma hos oss, och Anna pratade öppet om problemen, och det accepterades. Det är inget som avskräcker personer som faktiskt tycker om en.

Det fanns från början en rädsla hos Hampus att berätta.

– Jag har ju hört andras uppfattningar om självskadebeteende. Det här att man skadar sig för att få uppmärksamhet, och att det är tramsigt och dumt. Men så tänker inte alla som tur är. Det finns de som är villiga att sätta sig in i det och leta orsaken. Det finns många olika aspekter till varför någon gör det, säger Hampus och menar att han själv nu har fått en annan förståelse.

– Nu har jag mer kött på benen och om någon har fördomar känner jag mer att jag kan stå till svars för beteendet. Jag kan i alla fall förklara varför det var som det var i Annas fall. Jag brukar försöka förklara att det inte är så lätt som att det bara handlar om att kalla på hjälp, eller att få uppmärksamhet. Men det är klart, alla får ha fördomar. Man får ta det för vad det är.

Hampus beskriver det som att det fanns en stor frihet i att berätta.

– Otroligt lättande... för den här rädslan att folk inte skulle acceptera, deras reaktion, jag visste ju inte hur de skulle ta det när jag började berätta, så det kändes som att en sten föll från mitt bröst.

ATT HANTERA DET OMÖJLIGA

– Innan vi flyttade ihop hände det att Anna skadade sig, och att jag fick reda på det via sms eller telefonsamtal. Jag kände mig handfallen, jag ville ingripa, men samtidigt ville jag slippa situationen. Jag var väldigt ambivalent för samtidigt som det var jobbigt att inte vara där när Anna skadade sig, tyckte jag till en början när vi senare bodde ihop och hon fick återfall och skadade sig att det var svårt också. Jag visste inte hur jag skulle hantera det, och på något sätt ville jag fly. Det är så jobbigt... det är ju fel sätt att agera... men när jag inte visste hur jag skulle göra eller stoppa det... det var som att försöka hantera det omöjliga.

Jag frågar Hampus om han någonsin funderat på att ge upp.

– Det fanns stunder då jag ville ge upp, precis i situationer då det hände. Sedan bearbetade jag det och då kom hoppet in igen. Man lindar om såren och tänker objektivt: »detta lindar jag om, vi försöker glömma detta och jobbar för att det inte ska hända igen«. Så även om det kändes som att nu ger jag upp, det här är det värsta jag varit med om, så tänkte jag att det var värt att kämpa vidare.

Hampus beskriver det också som att han började utveckla strategier för att hantera situationen.

– Jag lärde mig via Anna att det hjälpte att krama och prata med henne. Jag märkte ju att hon ville dra sig undan och skada sig, men jag försökte diskutera och få henne att låta bli att göra det och första gången jag lyckades med det kändes det som ett stort framsteg.

Stegvis lärde sig Hampus hantera anhörigrollen.

– Det började med att jag fick en förståelse för vad som hände, och funktionen det hade för Anna att skada sig. Det var ett stort steg för att kunna bearbeta det. Men visst, det var inte mindre jobbigt när det hände, men jag började få förståelse för varför.

Hampus kände också ett stort behov av att få veta mer.

– När jag förstod att det här inte var en engångsgrej så började jag söka information. Men det var svårt att hitta något bra. Google brukar vara ens vän, men inte i det här fallet. Jag hittade inget som direkt hjälpte mig. Jag förstod i och för sig att det var diffust och olika från person till person. Jag läste om det och fick lite info om vad som kunde trigga och olika anledningar till det så lite hjälp kanske det varit, men ingen lösning, säger Hampus, som också saknade att möta eller läsa om någon med liknande erfarenheter.

– Det är svårt att hitta någon annan med liknande erfarenheter för det är så mycket tabu kring det här. Det är därför så viktigt att lyfta det. Och att det går att prata om det. Det här är det värsta jag varit med om. Hade jag hittat någon kanal att söka mig till hade jag gjort det. Jag hade behövt någon att prata med, få höra av andra som varit med om liknande saker att det går, att det kan bli bra. Något som ger hopp. Det tycker jag är viktigt, att höra andras berättelser. Att det löst sig, att hålla ut helt enkelt. Jag tror många andra hade gett upp om de varit i min situation och då är det viktigt, just att få hopp.

ÖGONÖPPNARE

Det har gått ett år sedan Anna slutade skada sig själv och Hampus säger att hans upplevelser varit en ögonöppnare.

– Det var inget jag var medveten om ifrån början. Jag har börjat intressera mig för varför det blir så här. Men som person är jag väl densamma även om den här oron har förändrat mig. Jag har blivit mer... svårt att säga, men den här chocken... den gör att det alltid finns lite oro att det ska hända igen, säger Hampus och lägger till;

– Oron finns där även om den inte är något jag går och känner av hela tiden. Ett sätt att hantera oron kan vara att tänka på annat. Man får lura sig själv där. Fokusera bort oron.

Hampus berättar vidare att han aldrig tappat hoppet.

– Jag har hela tiden haft en tro om att det skulle gå bra. Jag har tänkt positivt, att det nog bara är en fas. Något man kan bryta. Att man kommer igenom det tillsammans. Det gäller att hålla ut.

När jag stängt av inspelningen berättar Hampus om hans och Annas framtidsdrömmar, och om att de trivs med livet och har hittat sin plats tillsammans.

– Vi har en bokskogsbacke precis utanför huset, lagom långt mellan träden också, när de slår ut på våren är det magiskt, säger Hampus och försvinner in i sina egna tankar.



Samtalshandledning till denna bok läggs upp på:
www.egonova.se/handledning

CONNY ALLASKOG, född 1981, är utbildad socionom. Han är också ordförande i föreningen SHEDO och föreläser på området självskadebeteende och ätstörningar.



ANNA ÅKESSON, född 1989, studerar till psykolog. Hon var med och startade SHEDO 2008 och har sedan dess varit aktiv i föreningen.



FÖRENINGEN SHEDO (Self harm and eating disorders organisation) är en religiöst och partipolitiskt obunden förening vars syfte är att sprida kunskap om ätstörningar och självskadebeteende, ge stöd åt drabbade och anhöriga samt att arbeta för en bättre vård för dessa patientgrupper. Förenklat kan man säga att föreningens verksamhet har tre grenar; stöd, kunskap och opinionsbildande arbete. Du hittar mer information på www.shedo.se.



INFORMATIONSPROJEKTET EGO NOVA – att förebygga självskadebeteende, ätstörningar och psykisk ohälsa, drivs av SHEDO med finansiering av Allmänna Arvsfonden. Ego Nova syftar till att öka kunskaperna på området och att verka mot fördomar och stigmatisering. Projektet har också en salutogen inriktning genom att lyfta fram berättelser som visar att det går att bli frisk. Informationsprojektet Ego Nova är den hittills bredaste satsningen som gjorts på området och är ett rikstäckande projekt. Hemsida: www.egonova.se.





»Det har handlat mycket om kontroll. Kanske framförallt ätstörningen. Att jag kände att jag hade kontroll över något i mitt liv när allt annat kändes värdelöst, hemskt och meningslöst. Att jag åtminstone kunde ha kontroll över något.« **Kajsa**

»Att vara anhörig till en person med ätstörning och självskadebeteende har förändrat mig som person, hela min tillvaro, ja, hela mitt liv faktiskt. Det är ständigt närvarande i varje andetag, varje dag, varje vecka, varje månad och varje år.« **Monica (mamma)**

»De flesta som ställer sig frågan om de gjort något som skulle kunna klassas som självskadebeteende, inser att de har det. Man kanske har spelat Krona i skolan, eller slagit sönder något på fyllan. När man funderar djupare på vad självskadebeteende är så tycker jag att den där mystiken försvinner. Man inser att skillnaderna mellan den som fastnat i ett självskadebeteende och den som inte gjort det, inte är så stora.« **Jonas Bjärehed (filosofie doktor i psykologi och lektor vid Lunds universitet)**

Det här är en bok om **självskadebeteende**, **ätstörningar** och **psykisk ohälsa**. Den är skriven till dig som undrar över hur det känns att leva med en ätstörning eller hur man **tänker** när man skadar sig själv. Till dig som möter fenomenet i ditt **jobb** men kanske inte riktigt vet hur du ska **handskas** med det. Till dig som just fått veta att någon i din **omgivning** är **drabbad** och inte vet vad du ska göra nu. Till dig som undrar vilka **behandlingar** som hjälper. Till dig som själv har eller har haft problem och vill ta del av andras **historier**. Till dig som är **skeptisk**, **nyfiken** eller **orolig**. Med förord av **Kattis Ahlström**.

