

# Unge med selvskadende adfærd – hvad gør vi?



Af psykolog *Jette Petersen*  
Videncentret for Rådgivning og Specialpædagogik,  
Børn og Unge, Århus Kommune

Vi hører jævnligt om unge, der har det så svært at de får selvmordstanker, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd m.v. Hvordan kan vi forstå dette? Hvordan kan vi som ansvarlige voksne handle fornuftigt på dette? Er der en sammenhæng imellem trivselsproblemer i skolealderen og efterfølgende problemer med »ondt i livet« i ungdomsårene? Forskningen på området er desværre stadig begrænset, hvilket ikke hjælper os til at få et entydigt svar. Jeg vil her forsøge at opstille nogle forklaringer på, hvorfor unge kan have så store problemer, at de griber til selvmordsforsøg eller selvskadende adfærd. Efterfølgende vil jeg komme med refleksioner over og forslag til forebyggende tiltag.

Problemer med selvskadende adfærd, selvmordstanker, spiseforstyrrelser m.v. møder jeg især hos piger i og udenfor mit arbejde som psykolog i Videncentret for Rådgivning og Specialpædagogik i Århus (tidligere Pædagogisk Psykologisk Rådgivning; PPR).

En del af forældrene til disse piger er velfungerende voksne. De unge, jeg taler om her, er altså ikke kun unge fra opbrudte hjem, med arbejdsløse forældre eller hjem med misbrug og vold. Selvom størstedelen af de selvmordstruede unge fortsat kommer fra generelt dysfunktionelle familier<sup>1</sup> er det vigtigt at have blik

for den stigning der er i antallet af unge fra helt almindelig hjem.

Diskussioner på skoler og i forældregrupper har givet mig indsigt i, hvor svært det er som lærer, pædagog og forældre at stå med et ungt menneske, der udviser nogle af ovenstående symptomer. Unge fortæller, hvordan de i stile mv. har forsøgt at gøre opmærksom på deres store kvaler med livet uden en efterfølgende reaktion fra de voksne omkring dem. Voksne fortæller, hvordan de frygter at gøre ondt være, hvorfor de undlader at tale med den unge, enten fordi de ikke føler sig kompetente og/eller fordi de mener, at det må eksperterne tage sig af.

## **FAKTA:**

*»15% af alle unge skærer i sig selv eller skader sig selv på andre måder, og tallet synes stigende« står der på bagsiden af den første danske bog om emnet af Bo Møhl. Dog skriver Bo Møhl i samme bog: »Vi savner solide danske tal for hyppigheden af selvskade blandt unge«.*

Heldigvis er selvmordsraten for nedadgående i DK. I 1990 havde vi 1238 selvmord. I 2005 havde vi 625, hvoraf 12-14 af dem var unge under 20, overve-

jende drenge. Til gengæld ser vi en stigning i selvmordsforsøg og selvskadende adfærd (Kilde: Register for Selvmord, Center for Selvmordsforskning).

Tal fra Fyns Amt viser en markant stigning i selvmordsforsøg blandt de 15-19-årige, fra 153 piger og 129 drenge pr. 100.000 indbyggere i 1990 til 643 piger og 142 drenge pr. 100.000 indbyggere i 2003. Vi ved dog ikke, i hvilket omfang der er en sammenhæng mellem selvmordsforsøg blandt unge og senere egentlige selvmord.

Samtidig må vi også gå ud fra, at der, i takt med ophævelsen af de mange tabuer omkring disse emner, er blevet flere, der er villige til at søge hjælp og dermed bliver registreret. Dette sammen med en bedre medicinering kan være nogle af grundene til at selvmordsraten er faldende.

Center for Selvmordsforebyggelse i Århus kan berette om en stigning i antallet af unge under 20, der henvender sig om hjælp efter selvmordsforsøg, alvorlige selvmordstanker og selvskadende adfærd. I 2005 var der 265 unge under 20 år, heraf var de 45 unge mænd – mod 134 i 2000, hvoraf de 24 var unge mænd. Derudover er der de unge, der benytter sig af andre tilbud; egen læge, psykiatriske skadestuer, ungdomscentre mv. Center for Selvmordforebyggelse i Århus dækker 12% af landets befolkning.

#### **DEFINITIONER:**

Bo Møhl understreger, hvor vigtigt det er at holde selvmordsforsøg og selvskadende adfærd adskilt som to vidt forskellige handlinger, for at kunne give den rette behandling. Den væsentligste forskel er det vanemæssige aspekt.

»Selvskade er en direkte, socialt uacceptabel adfærd, der gentages igen og igen, og som medfører lettere til moderate skader. Når selvskaden pågår, befinder personen sig i en forstyrret psykisk tilstand, men har ikke til hensigt at tage sit eget liv.«(Suyemoto )

Hvorimod et selvmordsforsøg er:

»En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende – eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser« (WHO)

#### **Hvorfor gør de det?**

Selvmordsforsøg og selvskadende adfærd er to forskellige handlinger. Men ikke desto mindre må begge handlinger betragtes som symptomer på mistrivsel, manglende tilfredshed med sig selv og/eller den situation, den unge er bragt i eller har bragt sig selv i. Manglende tilfredshed med sig selv kan være nært knyttet til manglende anerkendelse, som igen ofte vil være affødt af en mangel på bekræftende relationer. Begge forhold kan desuden være knyttet til borderline personlighedsforstyrrelser, depression, OCD, angst mv.

I tabel 1, som er hentet fra Bo Møhls bog, ses det hvordan vrede mod andre, krænkelser, ensomhed og tomhed fylder den unge før en selvskadende handling. Den selvskadende handling kan således forstås som en handling der udføres

for at undgå noget endnu værre, f.eks. selvmord eller voldsom aggression mod andre.

Af tabellen, hvor resultaterne er hentet fra en undersøgelse af psykiatriske patienter med alvorlig selvskadende adfærd, ses, at der sker et markant fald i følelsestilstandene »vrede mod andre« og »krænkelse« efter den selvskadede handling. Oplevelsen af »lettelse« stiger markant og umiddelbart ses det af tallene, at patienterne får det bedre i for-

hold til langt de fleste følelsesmæssige tilstande undtagen i forhold til »skyld« og »skam«.

Uden at det fremgår tydeligt hvordan, skriver Bo Møhl: »Samlet kan man konkludere, at 12% får det dårligere efter at have skadet sig selv, at 10% ikke mærker nogen forandring, mens 77% får det bedre. Konklusionen er derfor, at selvskade i de fleste tilfælde kan fungere som en form for selvmedicinering.«

*Tablet 1. Følelsesmæssig tilstand før og efter selvskade baseret på en undersøgelse af 93 personer med selvskade :*

Følelsestilstand	Før	Efter
Vrede mod andre	56%	2%
Vrede mod sig selv	35%	5%
Angst	38%	11%
Tomhed	40%	9%
Ophidselse	3%	0%
Skyld	15%	29%
Krænkelse	42%	5%
Ensomhed	34%	8%
Glæde/lystfølelse	0%	8%
Lettelse	2%	68%
Depression	30%	11%
Skam	13%	28%

Det interessante er så, om dårlig trivsel i skolen kan kædes sammen med senere trivselsproblemer for de unge. Vi kan her passende se på resultaterne af den danske Skoleundersøgelse (Institut for Folkesundhedsvidenskab Kbh. Universitet) under de store internationale trivselsundersøgelser under WHO, hvor 9000 danske skoleelever i alderen 11-15 år ved selvrapportering i 2002 gav

oplysninger om deres trivsel på en lang række områder. Heraf fremgår det at:

20% af disse skoleelever lider af mindst et af følgende symptomer mindst én gang om dagen; ked af det, hovedpine, mavepine, ondt i ryggen, nervøsitet, indsovningsbesvær eller svimmelhed.

8% oplever at de bliver mobbet ugentligt.

21% kan ikke rigtig lide skolen eller kan slet ikke lide skolen.

Fra Skoleundersøgelsen fra 1998 fremgår det desuden at:

20% af de 11 årige synes det er svært at få venner.

Selvom disse elever ikke direkte har svaret på, om de mistrives, vil jeg med mit mangeårige kendskab til børn og unge gå ud fra, at en del af disse elever mellem 11- 15 år på sigt får alvorlige problemer, med hensyn til selvmordstanker og/eller selvskadende adfærd.

### **Bud på forklaringer:**

I det efterfølgende vil jeg diskutere nogle mulige forklaringer på, at nogle unge får det så svært, at de griber til selvmordstanker, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd m.v.

Det skal understreges, at der typisk vil være tale om sammensatte forklaringer:

- Nogle unge er mere følsomme og sårbare
- Det strukturløse ungdomsliv med frit valg på alle hylder
- Lidelse må helst ikke forekomme i et godt ungdomsliv
- Mediekulturens dyrkelse af selviscenesættelsen
- Psykiatrisk disposition

### **Ad. Nogle er mere følsomme og sårbare**

Overlæge Jes Gerlach (formand for Psykiatrifonden) siger at 1/5 af os er mere sensitive og følsomme overfor pres, med risiko for udvikling af depression – andre har fremhævet øget sårbarhed og negative tanker hos nervøse og følelsesmæssigt ustabile børn.

Men at en del unge er mere nærtagen, nervøse og tænkende end andre, må

vi for det første ikke uden videre gøre til en sygdom. I stedet bør vi overveje, hvordan vi hjælper disse sårbare børn og unge til at få svar på spørgsmålet »*Hvordan kan jeg være i denne verden med min sårbarhed?*«

Det første problem bliver som oftest for den unge selv, som for omgivelserne, at erkende og acceptere en sådan sårbarhed. Mange vil ofte, bevidst eller ubevidst, skjule sig bag en facade.

De mere sensitive og tænkende er måske også de unge, der har sværere ved at være forskellige fra andre. At være forskellig fra andre kræver en større robusthed, især når man er ung. Og hvis man samtidig er en af dem, der enten ikke har accepteret sin egen sårbarhed eller slet ikke kan acceptere sårbarhed som sådan, kan det blive rigtig svært.

En øget sårbarhed sammen med en ydre stresssituation er i dag den mest gængse forklaring på udvikling af såvel depression som angsttilstande og spiseforstyrrelser mv. Kun 10-15% af de depressive tilstande skyldes overvejende biologiske forhold. Nemlig den rene melankolske depression, som tidligere blev kaldt den endogene depression, hvor der typisk ikke er nogen betydningsfuld ydre belastende faktor. Resten synes i højere grad at være påvirkede af psykologiske og sociale faktorer. Ikke alle selvmord hænger sammen med depression, men det er langt den hyppigste årsag til selvmord (Jes Gerlach 2006).

I Esben Hougaards gennemgang af Sårbarhed-stress-modellen (Jes Gerlach 2006), ses det at udvikling af en depressiv episode ikke kun kræver en særlig sårbarhed, som især forbindes med biologiske årsagsfaktorer, men også kræver en udløsende begivenhed, der skaber stress, som opfattes som overvejende

psykosocial. I det pædagogiske arbejde er det netop denne psykosociale dimension vi har mulighed for at gøre noget ved. Herom senere.

### **Ad. Det strukturløse ungdomsliv med frit valg på alle hylder**

Vores kultur kræver omskiftelighed og bevægelse i retning af det nye og ukendte og vi skal være parate til at tage chancer, prøve noget nyt og kunne forarbejde eller lukke af for det massive sansebombardement, vi dagligt udsættes for. Nogle unge har i særlig grad behov for regelmæssighed og entydighed, og det kan derfor være svært for denne gruppe at håndtere det nye og strukturløse. En del af vore unge, der får det svært i disse år, kunne nemt tænkes at høre til denne gruppe. Høgh-Olesen har i sin bog »Personlighedens positioner« beskrevet vores forskellige dispositioner at gå til verden på. Høgh-Olesen beskriver hvordan nogle har en angst for det ukendte og dermed en stor afhængighed af struktur og forudsigelighed, hvori- mod andre kan have det lige modsat. De søger ligefrem det strukturløse og ukendte.

Vi lever i en tid med en enorm frihed, frihed til at gøre næsten lige hvad vi vil hver især. Presset på de unge er blevet enormt, de skal både være lækre, kloge og målrettede. Og hvis de ikke er det, er det deres eget individuelle problem, som de selv skal løse. En del af vore piger med selvskadende adfærd fortæller netop om dette pres. De er ikke kønne nok, kloge nok og ikke mindst, de bruger meget krudt på at tænke på, om de nu gjorde det rigtige, sagde det rigtige, valgte rigtigt. Om de brugte deres frie valg rigtigt. Lige nu er overskriften for rigtig mange unge at leve op til dette

individuelle pres. Presset om at være det perfekte menneske, som andre vil give rigtig mange point for at være sammen med. Disse omstændigheder sætter mange under en konstant og vedvarende stressbelastning.

### **Ad. Lidelse må helst ikke forekomme i et godt ungdomsliv**

Pubertet og identitetsproblemer har altid hørt sammen og teenageårene har altid været forbundet med stress<sup>2</sup>. Men vi lever i en tidsalder hvor fornuften styrer, og hvor vi ofte ikke vil acceptere lidelsen, hvorved vi flygter fra selve livet. Lidelsen er en del af livet og hvis vi ikke accepterer det, vil vi se den som en fejl, men lidelsen er et grundvilkår, ikke mindst i puberteten.

Identitetsproblemer, hvem er jeg? Eksistentielle problemer, hvad er meningen med livet? Hvorfor er jeg her? Og tanker om »ikke at være« vil forekomme hos mange unge, uden at dette nødvendigvis skal kobles sammen med selvmordstanker.

Disse spørgsmål kan være naturlige tanker for nogle unge, dog selvfølgelig ikke for alle. Hvis vi som forældre eller som pædagogisk personale bliver skræmte ved sådanne eksistentielle spørgsmål og måske tænker og handler som om et selvmord er nært forestående, kan vi være sikre på, at de unge hverken tør eller vil stille disse spørgsmål og vi belaster den unge yderligere med signaler om, at de er forkerte på den. Hvis vi sygeliggør det at filosofere over livets værd, er vi blevet ofre for en bekymringskultur, som gør almindelige forældre, lærere og pædagoger handlingslammede i forhold til selv at agere og tale med de unge, der har brug for det. Jeg har oplevet forældre,

pædagoger og lærere være for hurtige til at sende disse unge videre til egen læge, skolepsykologer og psykiatere, og desværre med signaler om, at de unge er alvorligt syge.

Tør vi se de eksistentielle problemstillinger i øjnene? Altså, at vi i bund og grund er alene, at vi må tage vore egne valg, og at ensomheden er et menneskeligt grundvilkår. Vi bør kunne acceptere, at livet ikke er let, men komplekst. Vi skal turde holde fast i denne kompleksitet.

Selvfølgelig skal vi gå til læge, løse de problemer vi kan løse, men grundlæggende måske som Camus acceptere, at der er en absurditet til stede i vores liv. At livet eventuelt dybest set ingen mening har. Først i det øjeblik, vi tør se denne absurditet i øjnene, kan vi handle i forhold til den (Boisen 2005). Sådanne ubearbejdede eksistentielle problemer fører desværre ind i mellem til selvmordstanker og selvmordsforsøg.

### **Ad. Mediekulturens dyrkelse af selviscenesættelsen**

Vi lever i en kultur, hvor barndommen er på vej væk og børn opfordres til at lege unge allerede i 8-9 års alderen (David Elkind 2001). Der er store pengeinteresser i at få de unge til at gå i byen, shoppe og drikke. Man har på fornemmelsen, at enhver SFO, klub og ethvert fritidshjem i dette land med respekt for sig selv har en bar og gladeligt inviterer børn til diskoteksaftener. De fleste af os ved jo godt, hvem af ungerne, der er vilde med det, og hvem der måske ikke med det samme, men så med tiden, bliver hængt af, og nogle af disse udvikler sikkert også tanker om, at det hele var meget nemmere, hvis de

ikke var til. Andre er heldigvis ligeglade og undgår at vende skuffelserne indad. Vi ved at almindelige katalysatorer for selvskadende adfærd, selvmordforsøg og pillemisbrug sker i forbindelse med interpersonel stress, så som afvisning fra jævnaldrende, kærestebud og ven- og venindesvigt m.v.<sup>3</sup>. Vi ved også, at en del af denne stress typisk opstår under alkoholindtagelse i forbindelse med ungdomsfester.

Som forælder, lærer og pædagog kan vi ikke gøre så meget ved de mange tv-programmer, der handler om dyrkelsen af teenagelivet eller at leve det perfekte liv i den perfekte krop og i den perfekte bolig m.v. Desværre ser vi samtidig, at dette medieliv trækkes mere og mere ind i såvel familie- som skole- og institutionsliv. Ideer og plagiater af forskellige udsendelser og konkurrencer er blevet en naturlig del af aktiviteterne i fritidshjem, junior- og ungdomsklubber.

Børnene vil gerne være unge. Det tror de voksne og giver børnene, hvad de tror, de vil have (teenagetøj, makeup og diskofester). Det bliver vigtigt at have fokus på, hvordan vi håndterer dette mediepres, da det ikke kan undgå at stresse og sætte især de sårbare børn og unge på en alvorlig prøve. Et pres som vores hjerne måske slet ikke er udviklet til at modstå og som får os til at reagere med angst, frygt og stress, der igen sætter uhensigtsmæssige hormonelle processer i gang. Processer der med tiden kan blive årsagen til udvikling af depression.

### **Ad. Psykiatrisk disposition.**

Esben Hougaard peger i »Depression« fra Psykiatrifonden (Jes Gerlach 2006) på forskellige personlighedstyper som

baggrundsfaktor for en psykologisk sårbarhed. Det drejer sig specielt om nervøse og emotionelt ustabile børn, der er ængstelige og forsigtige, men også børn med en pessimistisk tankestil, og personer med overdreven afhængighed af andre samt med en problematisk perfektionisme.

Blandt de mest sårbare og følsomme har vi de unge, der udvikler de mere alvorlige tilstande som skizofreni, depression, spiseforstyrrelser, tvangstanke (OCD) og personlighedsforstyrrelser som borderline mv. Tilstande, der ofte fører til selvskadende adfærd og selvmordstruende adfærd. Selvom disse unge er disponeret for disse lidelser, vil alvoren af lidelsernes udbrud være afhængig af omgivelsernes evne til at tage hånd om disse sårbare unge i tide. Ligesom nogle af disse forstyrrelser måske kunne have været holdt i ave, måske delvis undgået, hvis de unge havde været udsat for færre belastninger eller mindre stress, altså psykosociale belastninger. Jævnfør Sårbarhed-stressmodellen ovenfor. Også Rutter (2000) og Schaffer (1993) har i deres forskning peget på, hvordan længerevarende og ophobet belastninger i barnets omgivelser er af langt alvorligere betydning for et barns udvikling end afgrænsede og enkeltstående kriser.

Den største risikofaktor for unges selvmordsforsøg er fortsat forældrenes psykopatologi (misbrug og depression)<sup>4</sup>. Altså hjem med lavt niveau for forældreomsorg, støtte, kommunikation og følelsesmæssig omsorg og højt niveau af vold, misbrug, misbilligelse og generelle familiekonflikter. Dertil kommer den betydelig risikofaktor, der opstår for de børn og unge, der har været udsat for egne forældres selvmord.

Nedenfor vil jeg forsøge at fremlægge resultater fra diverse undersøgelser, dels for at holde fast i kompleksiteten med hensyn til comorbiditet (samsygelighed) og afgrænsningsproblematikken, men også i et forsøg på at beskrive og præcisere de forskellige tilstande og forstyrrelser.

## Angst

Både angst og depression er negative følelser hos børn. Det kan være svært at skelne imellem angst og depression, men hvor angst i højere grad viser sig ved bekymringer om fremtiden, egen velvære og relation til andre, viser depression sig ved tab af interesser og motivation samt et negativt selvbillede<sup>5</sup>.

Barnets normale evne til at trøste sig selv («det går væk igen» eller »det er bare noget han siger») synes at udeblive ved en mere patologisk angst. Angst starter typisk i den midterste barndomsperiode. Realitetstestningen er relativ intakt ligesom bevarelsen af de sociale normer. Angstforstyrrelser er en af de mest almindelige forstyrrelser, undersøgelser peger på, at 10-17% af samtlige børn og unge lider af angstforstyrrelser<sup>6</sup>. Andre peger på, at 7,5% af de 11-årige og 20% af de 21 årige<sup>7</sup> lider af angstforstyrrelser.

Piger har større sandsynlighed for at udvikle angstforstyrrelser i barndom og ungdom end drenge<sup>8</sup>. Studier har vist, at det samme barn, der udvikler separationsangst i de tidlige år, i ungdomsårene måske senere udvikler en generel angstforstyrrelse<sup>9</sup>. En angstforstyrrelse forekommer sjældent alene. Der ses comorbiditet med andre forstyrrelser i 65-95% af tilfældene<sup>10</sup>. Mest almindelige er sammenfald med andre

angsttilstande (bl.a. OCD, PTSD, social fobi) og depression. Kendetegnet ved en generel angsttilstand er bekymring. En bekymring, som ikke knytter sig til en speciel situation, men en bekymring, der breder sig til alt, hvad barnet og den unge har med at gøre. Bekymringer om skolekompetencer, sportsresultater og jævnaldrendes dom, for ikke at tale om deres egen kritiske røst. De er ofte perfektionister og dyrker en hård form for selvjustits. Kronisk perfektionisme og selvkritik kan lede til følelsen af aldrig at være god nok. Hjælpeløshed og håbløshed og vejen til depression synes pludselig kort. Disse angstsymptomer kan være svære at få øje på, ligesom symptomerne kan variere gennem barn- og ungdommen.

## Depression

Som sagt viser depression sig ved tab af interesser og motivation samt et negativt selvbillede.

Depression bliver ofte forvekslet med tungsind. Dage, perioder med tungsind er noget, der kan ramme alle børn og unge, og som vi ikke nødvendigvis skal sygeliggøre. Der er meget i denne verden, man kan blive ked af og ligefrem trist af. Tanker om krig, terror, naturkatastrofer, forældres skilsmisse, mobning og tab af kammeratskab og nærvær er noget der kan ramme de fleste. Og for det sårbare barn kan det være slemt nok, at det rammer nogle man kender eller går i klasse med.

Udbredelsen af et enkelt symptom som nedtrykt sindstilstand har vist sig at være stor. Studier i USA og Canada fandt, at 10-20% af drengene og 15-20% af pigerne havde perioder med nedtrykt sindsstemning. I ungdomsårene rappor-

terede 20-46% af drengene og 25-59% af pigerne om nedtrygt sindsstemning<sup>11</sup>. Hvorimod en egentlig depression viser sig langt sjældnere udbredt blandt børn og unge. Et studie viste at 9% af en gruppe på 386 børn havde udviklet en sværere depression, inden de nåede at blive 18.<sup>12</sup>

Charles Wenar og Patricia Kerig har i »Developmental Psychopathology« sammenholdt flere studier vedrørende børns depression<sup>13</sup> og fundet, at symptomerne for børn i skolealderen ligner symptomerne for de unge. Det drejer sig om nedsat sindsstemning, lav selvfølelse, selvkritik, skyld og manglende motivation for deltagelse i sociale og skolerelaterede aktiviteter. Det ses, at det depressive skolebarn ofte tager del i en nedbrydende og aggressiv adfærd med negative følger i forhold til jævnaldrende og til egne skolepræstationer. Spise- og søvnforstyrrelser kan indtræde. Efterhånden som børnene bliver ældre ses det, at symptomerne bliver værre og der er et stadig større tab af interesser eller glæder ved tidligere ellers fornøjelige aktiviteter, og selvmordstanker bliver en mulighed.

Vrede og aggression spiller specielt en rolle i forhold til drengene. 14-36% af de depressive drenge har også adfærdsforstyrrelser og tager del i aggressiv antisociale adfærd<sup>14</sup>. En gruppe, der sætter skolesystemet på en hård prøve (Petersen 2006). Kombinationen af depression og adfærdsforstyrrelser er værd at bemærke, da det har vist sig at specielt denne kombination fører til selvskadende adfærd<sup>15</sup>. Det skal bemærkes, at der ved depression hos børn og unge meget oftere end hos voksne ses, at irritation og vrede er et fremtrædende symptom. Irritationen og vreden kan



således være et symptom på depression, der er altså ikke tale om en egentlig adfærdsforstyrrelse, som også vil være der, når depressionen letter. Det er her vigtigt at have øje for, om barnet eller den unge forandrede sig meget i forbindelse med, at humøret forandrede sig eller om barnet eller den unge på forhånd havde adfærdsmæssige problemer og der så kom depressive symptomer oveni.

Depression i ungdommen er ofte sammenfaldende med anoreksi. I et studie er der en comorbiditet på 73%<sup>16</sup> og selvom studier har vist, at det er to uafhængige lidelser og at bedring inden for den ene lidelse ikke nødvendigvis fører til bedring i forhold til den anden. Også ved skizofreni ses stor comorbiditet med såvel depression (37%) og adfærdsforstyrrelse eller oppositionel adfærd (31%)<sup>17</sup>.

Omkring 40% af børnene med depressive mødre vil selv udvikle depression, men der er andet end forældrene, der betyder noget for et barns udvikling<sup>18</sup>. Positive relationer med nære venner kan hjælpe udsatte børn fra risikoen for at udvikle depression<sup>19</sup>. Børn, der er mere indadvendte, irritable og aggressive, med hvad deraf fører af manglende udvikling af deres sociale kompetencer, kan nemt opleve mindre støtte fra kammeraterne og en oplevelse af ensomhed vil naturligt indtræffe. Disse beskrevne karakteristika vil hos både børn og unge udgøre en forhøjet risiko for udvikling af en depression<sup>20</sup> og særligt for pigernes vedkommende<sup>21</sup>. Spørgsmålet om, hvorvidt depression forekommer som et resultat af manglende evne til interpersonel problemløsning eller omvendt, altså at de manglende evner til problemløsning i det sociale felt skyldes depression, vil jeg her lade stå. Men

sammenhængen imellem depression og manglende dygtighed i interpersonel problemløsning er der flere der har haft øje på<sup>22</sup>. Det synes som om, depressive børn projicerer deres egen stress ud i samværet med jævnaldrene. Det kan naturligt føre til kammeraternes afvisning, som igen kan føre til en oplevelse af håbløshed og udvikling af et endnu mere negativt selvbillede, som igen kan føre til en desto alvorligere depression med risiko for selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg. En ond cirkel kan nemt være påbegyndt, hvis ikke dygtige og professionelle pædagoger og lærere griber ind overfor en sådan opførsel.

Selvmodstruede unge føler sig i højere grad end andre ignoreret og afvist af jævnaldrende og som ofre<sup>23</sup>. De føler ofte, at de har færre venner, og at dem de har, er tilfældige. I 1/3 af selvmordsforsøgene blandt unge ses det, at vanskeligheder med de jævnaldrende (afvisninger, kærestesorger mv.) er grunden<sup>24</sup>. Men også stress i skolesammenhæng, akademiske mangler og disciplinære problemer kan medføre en øget risiko for unges selvmordsforsøg.

### **Hvad gør vi og hvorfor?**

Det er vigtigt, at vi som professionelle er opmærksomme på ovenstående tegn i såvel et barns hjemmemiljø som i et barns kammeratskabsgrupper, og at vi dernæst griber adækvat ind. Det betyder først og fremmest, at vi skal turde tale sammen, at spørge og undersøge hvad det handler om uden straks at henvise til fremmede mennesker i de mere professionelle korps som PPR og psykiatrien.

I det pædagogiske arbejde kan der gøres meget af forebyggende art. Ikke mindst i forhold til den gruppe børn, der er mere sårbare og måske kommer fra dysfunktionelle familier og/eller med en disposition for udvikling af angst og depression.

Så spørgsmålet bliver; »Hvad er det, vi ønsker at realisere for vores børn, hjemme såvel som i de pædagogiske miljøer?«. Mit bud kunne i al sin enkelthed være at ville skabe gode miljøer uden mobning, hvor børnene kan udvikles socialt som fagligt, hvor glæde og nysgerrighed til livet bliver vakt uden en svækkelse af selvværd, og hvor venneløse børn hjælpes på vej i et givende kammeratskab. Vi skal forsøge at lære vore børn at leve sammen med andre mennesker som noget værdifuldt og ikke som en evig konkurrence, et evigt pres. Det er vigtigt at være på forkant med kammeratskabsproblemer, pres, konkurrence og mobning, og som forældre såvel som personale lade sig inspirere af alle de gode tiltag, der gennem de sidste mange år er udviklet i et forsøg på at imødegå mobning.

Det er kvaliteten af vort samspil med børnene og samspillet børnene imellem, jeg gerne vil kaste lys over. Hvis samspillet mest handler om udseende, mærketøj, om at være musikalsk nok, klog nok, sjov nok, altså forhold ved individet, bliver det meget svært for rigtig mange børn og unge. På hver eneste årgang vil der kun være et par stykker, som lever op til at være de hurtigste, klogeste, sjoveste, smukkeste, m.v. Og rigtig mange, der ikke kan leve op til dette.

Men hvad drejer det sig så om?

## Oplevelse af sammenhæng og fællesskab

Antonovsky (2000) har givet et væsentlig bud på, hvordan det kan være at nogle mennesker bedre kan klare modstand og modgang. Antonovsky taler om »Oplevelse af sammenhæng« eller »Følelse af sammenhæng«; hvor begribelighed, håndterlighed og meningsfuldhed er vigtige begreber. Begribelighed er, at der er en forståelse, en sammenhæng modsat det tilfældige, det uforklarlige, usikre og kaotiske. Håndterlighed betyder, at det, der foregår, er under følelsesmæssig kontrol, det vil sige at barnet selv er aktør og altså ikke offer. At de sammenhænge man indgår i, er meningsfulde betyder, at man får lyst til og er motiveret for at investere følelsesmæssig energi og engagement, altså, at det ikke er ligegyldigt.

Da barnets egen oplevelse af sammenhæng anses for centralt, bliver et vigtigt spørgsmål: »Hvordan kan der etableres bæredygtige situationer, relationer og miljøer, der kan styrke barnets og den unges oplevelse af sammenhæng?« Dette spørgsmål stiller Jørn Nielsen (2004) i en samtidig kompetent gennemgang af resilienceforskningen (forskning i modstandsdygtighed eller kraft) og hvad denne kan bruges til i den praktiske pædagogik.

At have en sag sammen, at være fælles om noget udenfor os selv, bliver vigtigt for at opnå en oplevelse af sammenhæng. Og den sag skal ikke være dyrkelsen af kroppen/udseende/fester og druk. I stedet kunne det f.eks. være udforskning af vores natur og kultur, udforskning af de historiske perioder, de spændende mytologier, de nordiske såvel som de græske og meget meget mere, så det kilder i maven, når alle

(og ikke kun de tre dygtigste/modigste) skal fremlægge/udstille for forældre og andre elever på skolen. En hverdag hvor udflugter, cykelture, sang, drama og håndværk spiller en væsentlig rolle, og hvor man glemmer sig selv og tænker mere på fællesskabet og det man skal nå sammen, end hvordan man nu lige tager sig ud og om de andre bryder sig om én. Og hvor det at læse og regne bliver et naturligt middel for at nå målet, og ikke et mål i sig selv, som man så kan måle sig med i forhold til de andre.

### **Problemløsning**

Et andet meget vigtigt begreb i resilienceforskningen er selvværd. Tilknytning og kompetence (at kunne noget, være til nytte, få og tage ansvar, udfolde næstekærlighed og møde og mestre modgang) fører frem til udvikling af selvværd, som igen medfører modstandskraft (Gjærum, Grøholt, Sommerschildts 2000).

Men at kunne fungere og agere i kammeratskabsgrupper kræver gode problemløsningsegenskaber. At kunne se, at der er flere udveje, flere løsninger på et problem, er god forebyggelse for både adfærdsproblemer, ensomhed, angst og depression. For at udvikle dette skal barnet indgå i et dialektisk samspil med andre, det lærer man ikke ved kun at sidde alene over et opgaveark. Et sådan dialektisk samspil er, hvad der kan opstå, når ansvarlige voksne sammen med klassen eller gruppen beslutter at tage livtag med livet omkring os. Det handler om, at sætte sig nogle mål med en tydelig afslutning og ikke kun lade eleverne sidde side om side og terpe staveord og algoritmer. At blive medskaber af sit eget liv kræver en udviklet evne til at kunne løse problemer. Det er vigtigt,

at både hjem, skole og institution giver mulighed for succes med løsning af relevante problemer, der naturligt opstår i samvær med andre. Her tænker jeg altså ikke på de problemer, der kan opstå ved afholdelse af et mini X Factor eller MGP på fritidshjemmet eller de problemer, der kan opstå, når der skal arrangeres drukfest i ungdomsklubben. Jeg tænker på de problemer, der naturligt opstår, når man for naboklassen og forældrene bl.a. skal præsentere resultaterne af de undersøgelser som klassen udførte, da de måske fulgte vandet fra en nærliggende kilde. Hvor løber det hen? Fremvisning af de vanddyr, der blev indsamlet langs vandvejen (hvor laksko ganske naturligt ikke passer sig), og hvor den nyerhvervede viden fra rensningsanlægget deles med andre. Måske var man så heldig, at miljøafdelingen på rådhuset ville tage imod relevante spørgsmål, og hvem tør stille dem og hvilke skal stilles? Når selve dagen kommer, skal der vel være ryddet op og hvem gør det, skal de have noget at spise og hvad? Mange relevante problemer presser sig naturligt på, store som små og skal jo løses, for pludselig er der kun tre dage til de kommer. Og alle er spændte og forventningsfulde, vil det nu gå godt? Det gjorde det jo sidste gang vi prøvede det. For det skal jo ikke være noget, der kun sker en enkelt gang om året, for så er det ikke mestringsstrategier der udvikles, men blot mavepine.

Man kan supplere med at øve problemløsning ved hjælp af »Trin for Trin«, et fint undervisningsmateriale, der, rigtig brugt, hjælper til udvikling af disse evner samtidig med, at den sproglige udvikling understøttes. I »Forskningsnyt« fra februar 2007 gennemgår Thomas Nielsen et behandlingsforløb for unge med selvskadende adfærd udviklet af

forskere ved Harvard Universitet i USA. Et behandlingsforløb, der systematisk lærer de unge at finde andre og bedre løsninger på deres problemer end f.eks. ved at snitte sig i armen. Behandling af en generel angsttilstand har her en kognitiv tilgang, hvor man lærer den unge at overvinde angsten, ved at identificere de processer, der får en neutral situation gjort til en angstprovokerende situation<sup>25</sup>. Lisbeth Bendtsen har i sin bog »Mellem drøm og mareridt« præsenteret nogle fine overvejelser og måder at forstå og tale med de unge på, som ligeledes støtter denne erkendelsesproces.

Det angste barns evne til selvstændigt at løse problemer bør opmuntres, voksne omkring angste børn kan have en tendens til overbeskyttelse eller i misforstået godhed at opmuntre til undgåelsesstrategier eller til at løse problemerne for dem<sup>26</sup>. Dette fremmer ikke barnets og den unges egne evner til at mestre livets store som små problemer. Mit håb er, at disse problemløsningsstrategier i første omgang forsøges udviklet og lært de steder, hvor børn lever og lærer, mens de er børn, så de ikke skal vente med at lære strategierne, til de befinder sig i det terapeutiske rum som ung eller voksen.

## Struktur

Den sorte skole døde heldigvis stille ud engang i 70'erne, men de gode elementer i en mere adfærdsmodificerende pædagogik gik desværre mange steder tabt. Det gik ud over elementer som ro, respekt, regler, rammer og procedurer til fremme af den almene trivsel i både skole, institution og familieliv. Disse elementer er vigtige, hvis også de mere sårbare, strukturafhængige og sarte

børn skal have et ben til jorden. Dét at lære at gå i skole og på institution, at kunne fungere i en større børnegruppe, er meget vigtigt og har altid været en stor opgave for det pædagogiske personale. Procedurer, regler og rammer skal læres og ikke alle børn kan af sig selv regne ud, hvad der er hensigtsmæssig adfærd. Derfor må vi fortsat i skole og hjem være tydelige med, hvilke procedurer og regler, vi forventer efterlevet og hvilken opførsel vi absolut ikke kan bruge (Barbara Reider 1998, Kagan og Stenler 2006).

## Kroppens egen biologi

Vi ved, at motion og udeliv sætter gang i produktionen af »gode« hormoner og signalstoffer, serotonin, endorfiner, mv. Det er stoffer der virker dæmpende på udvikling af stress og depression (Gerlach 2006), og disse stoffer frigives ved den selvskadende adfærd, som snit og alkoholindtagelse (Møhl 2006). Børn og unge bliver i dag tilført disse stoffer medicinsk ved angst og depressioner. Vi ved, at fysisk aktivitet styrker ikke alene den akademiske præstation, men også selvværdet og den mentale sundhed. Alligevel rører vores børn og unge sig mindre og mindre og mange 12-årige stopper helt med deres sportsaktiviteter.

Skolebørnsundersøgelsen 2002 viser at ¼ af de 13-årige ser mindst fire timers tv til hverdag og i weekenden er det halvdelen af de 13-årige, der sidder foran fjernsynet i så mange timer. I gennemsnit bruger børn en time om dagen foran computere og 2½ time foran tv. Kun ½ af de 11-15-årige får den anbefalede mængde motion.

På kun fem år er andelen af unge, der motionerer, faldet med 50%, således at der nu kun er 46% af de 17-årige, der motionerer regelmæssigt. 20% af de unge mellem 16-20 har ingen fysisk aktivitet af moderat intensitet (Sundhedsstyrelsen rapport om de 16-20-åriges livsstil, Indenrigs- og Sundhedsministeriet).

Er det muligt at sætte ind med motion og udeliv, uden straks at køre det op på et konkurrenceplan, hvor netop de sårbare børn og unge falder fra? Er det muligt at gøre daglig motion og udeliv til en naturlig aktivitet for alle?

Det er selvfølgelig besværligt i forhold til blot at spille computer, playstation og ligge i en bunke i puderummet. Børnene kan nemt spille de voksne ud imod hinanden, og de sårbare børn kan nemt appellere til overbeskyttelse, hvis ikke man ved, hvad man vil og hvorfor.

## Afslutning

Der er mange veje til ungdomsproblemer. Jeg har fokuseret på det, vi kan gøre noget ved og dermed, hvor vi kan gribe ind pædagogisk med reel forebyggelse.

Stress, manglende opbakning og støtte vægtes som en gennemgående årsagsforklaring frem for biologiske og genetiske dispositioner.

Vi har al mulig grund til at fortsat at arbejde på, hvordan vi optimerer trivsel i børne- og ungdomsgrupperne, såvel i skole som i klub og fritidsinstitutioner.

Vi må først og fremmest se på, hvordan vi lærer vore børn og unge at mestre livets naturlige modgang i de eksisterende miljøer. Det kræver, at man

i sin omgang med børn og unge bliver i stand til at give dem en oplevelse af sammenhæng og fællesskab. Der skal være mulighed for udvikling af selv-værd og dermed udvikling af mestringsstrategier og hensigtsmæssige måder at agere på.

Vi bliver nødt til at have øje for den gruppe af børn og unge, der kræver tydelige, rolige og trygge rammer. Det skal være i orden at være lidt sårbar uden straks at blive sygeliggjort og det kræver voksne i dagligdagen, der støttes af deres ledere og opkvalificeres i udvikling af et indhold i børnefællesskaberne, hvor også de sårbare kan være med, så vi ikke ender i den rene leflen for de dygtige, hurtige og smarte, der alligevel ikke gider de irritable, sarte eller generte kammerater.

## Litteratur

- Antonovsky: *Helbredets mysterier*. Hans Reitzels Forlag 2000
- Berk1994
- Bendtsen Lisbeth: *Mellem drøm og mareridt*. Dansk psykologisk Forlag 2005
- Boisen Jørn: *Albert Camus – en introduction*, Gyldendal, 2005
- Csikszentmihalyi Mihaly: *flow optimaloplevelsens psykologi*, Dansk psykologisk Forlag, 2005
- Elkind David: *The Hurried Child, Growing up too fast too soon*, 3.udgave 2001
- Gerlach Jes (red.): *Depression*. PsykiatriFondens Forlag 2006
- Gjærum, Grøholt, Sommerschild (red.): *Mestring som mulighed i mødet med børn, unge og forældre*. Gyldendal 2000
- Høgh-Olesen Henrik: *Personlighedens positioner, Angst og grænseløshed i Person og Kultur*, Dansk psykologisk Forlag 2001
- Kagan Spencer, Stenlev Jette: *Undervisning med samarbejdsstrukturer Cooperative Learning*. Forlag Malling Beck 2006

- Nielsen Jørn.: *Problemafærd. Børn og unges udfordringer til fællesskabet*. Hans Reitzels Forlag 2004
- Nielsen Thomas: *Forskningsnyt fra Psykologi* nr.1 Februar 2007, 16. årgang
- Møhl Bo: *At skære smerten bort*. Psykiatri Fondens Forlag 2006k
- Petersen Jette: »Adfærdsforstyrrede børn og unge« *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning* Forlaget Skolepsykologi, 43. årgang / 2 / April / 2006. www.JettePetersen.d
- Reider Barbara: *Den gode atmosfære*. Kroghs Forlag 1998
- Rutter, M.: Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. i : Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. (red.): *Handbook of early childhood intervention*. Second edition (s.651-683). Cambridge: Cambridge University Press 2000
- Schaffer, R.: *Beslutninger om børn*. København: Hans Reitzels Forlag 1993
- Skolebørnsundesøgelsen 2002: institut for Folkesundhedsvidenskab KBH. Universitet 2002
- Suyemoto, K.L.: The Functions of Self-Mutilation. *Clinical Psychology Review* 18; 531-554, 1998.
- Wenar Charles / Kerig Patricia: *Developmental Psychopathology, From infancy through Adolscence* 5.udgave (2005)

## Noter

- 1 Prinstein et al., 2000 i *Developmental Psychopathology, From infancy through Adolscence* 5.udgave (2005)
- 2 Ibid., Berk 1994
- 3 Ibid., Overholser 2003
- 4 Ibid., Klimes-Dougan et al. , 1999
- 5 Ibid., Lonigan, Care, and Finch 1994
- 6 Ibid., Weiss & Last, 2001
- 7 Ibid., Kovacs & Devlin, 1998
- 8 Ibid., Roza, Hofstra, van der ende, & Verhulst, 2003
- 9 Ibid., Eaves et al. ,1997; Hewitt et al. ,1997
- 10 Ibid., Kovacs & Devlin, 1998
- 11 Ibid Hammen and Rudolph,2003, og Compas,1997
- 12 Ibid., Reinhertz et al., 1993
- 13 Ibid., Hammen and Rudolph 2003, Shafii and Shafii 1992, Weiss and Garber 2003
- 14 Ibid., Mitchell et al., 1998
- 15 Ibid., Simic and Fombonne 2001
- 16 Ibid., Herzog et al., 1992
- 17 Ibid., Russell, Bott and Sammons 1989
- 18 Ibid., Cummings et al., 1999; Goodman, 2003; Goodman & Gotlib, 2002; Hammen, 1999; Radke-Yarrow, 1998
- 19 Ibid., Prinstein, Boergers, & Vernberg, 2001
- 20 Ibid., Harter & Marold, 1994
- 21 Ibid., Oldenburg & Kerns, 1997
- 22 Ibid., Rudolph & Clark, 2001, Bell-Dolan, Reaven, & Peterson, 1993
- 23 Ibid., Prinstein, 2003
- 24 Ibid., Prinstein, 2003
- 25 Ibid., Kendall 2000
- 26 Ibid., Dadds & Roth, 2001. Mark Dadds 1996