



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut  
Psyko­terapeut­program, 90 hp  
Examens­uppsats på avancerad nivå, 15 hp  
Vårtermin 2015

## **Ungdomars existentiella hälsa ur terapeutens perspektiv**

### **Existential health among young adults from the perspective of the therapist**

**Författare:**

Katharina Tyrberg

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Teoretisk bakgrund</b> .....	<b>4</b>
2.1 Frankls syn på mening.....	4
2.2 Antonovskys syn på mening .....	5
2.3 Winnicott och lekens betydelse.....	5
2.4 Erikson och längtan till det ursprungliga .....	6
2.5 Adolescens ur ett psykoanalytiskt perspektiv .....	6
2.5.1 Separation-individuation.....	6
2.5.2 Identitet och sexualitet .....	6
2.6 Existentiell hälsa.....	7
<b>3 Tidigare forskning</b> .....	<b>8</b>
3.1 Empiriska vetenskapliga studier .....	8
3.2 Erfarenhetsbaserade studier .....	11
<b>4 Frågeställningar</b> .....	<b>11</b>
<b>5 Metod</b> .....	<b>11</b>
5.1 Undersökingsdeltagare.....	11
5.2 Datainsamlingsmetoder.....	12
5.3 Bearbetningsmetoder.....	12
5.4 Genomförande .....	13
<b>6 Forskningsetiska frågeställningar</b> .....	<b>13</b>
<b>7 Resultat</b> .....	<b>14</b>
7.1 Brist på mening och hopp .....	14
7.2 Brist på andlighet, harmoni och förundran.....	14
7.3 Brist på gemenskap .....	14
7.4 Terapi - möjligheter och begränsningar.....	14
7.1.1 Existentiell ensamhet.....	14
7.1.2 Oro för framtiden.....	15
7.2.1 Frånvaro av andliga tankar .....	16
7.2.2 Flykt och tomhet.....	16
7.3.1 Social ensamhet.....	17
7.4.1 Terapeuten som bärare av liv, hopp och mening .....	18
7.4.2 Normalisera existentiell ångest. ....	19
7.4.3 Tidsaspekten .....	20
7.4.4 Samtalsforum.....	21
7.4.5 Terapeutens brister.....	22
<b>8 Diskussion</b> .....	<b>22</b>
8.1 Metoddiskussion .....	22
8.2 Resultatdiskussion.....	23
8.2.1 Ungdomars /unga vuxnas existentiella hälsa idag .....	23
8.2.2 Terapi och existentiellt perspektiv-Samtalsforum och gemenskap-.....	24
8.3 Förslag till fortsatt forskning.....	25
Referensförteckning.....	26
Bilaga 1 .....	29

Bilaga 2 .....	30
Bilaga 3 .....	31

## Sammanfattning.

### Inledning:

Svenska skolbarns hälsovanor visar på en ökning av den psykiska ohälsan men också att ungdomar skattar sin emotionella psykiska hälsa som god eller mycket god.

Vårdkonsumtionen bland ungdomar i Sverige har ökat markant. WHO definierar åtta olika perspektiv som byggstenar för existentiell hälsa: hopp, harmoni, helhet, meningsfullhet, förundran, andlig kontakt, personlig tro och gemenskap. Syftet med denna studie är att ge en beskrivning av ungdomars existentiella hälsa idag.

**Frågeställningar:** Hur upplever fyra psykoterapeuter och en psykolog ungdomars/unga vuxnas existentiella hälsa idag? På vilket sätt kan terapi inkluderande existentiella perspektiv bidra till bättre livskvalitet och existentiell hälsa för ungdomar?

**Metod:** Fyra psykoterapeuter och en psykolog har intervjuats. Studien utgick från en deskriptiv, kvalitativ forskningsmetod och bearbetningsmetoden var tema analys.

**Resultat:** Den existentiella hälsan visar på brister. Ungdomarna i dag beskrivs som *existentiellt ensamma* med en *frånvaro av andliga tankar* och med *flykt och tombet* som sätt att hantera svårigheter. Ungdomar är mer *socialt ensamma* idag än tidigare. De blir mer lämnade av sina föräldrar och det finns för lite vuxenstöd. I psykoterapi är det viktigt att förmedla att det är *normalt att känna psykisk ohälsa* under ungdomstiden och att psykoterapeuten blir en *bärare av hopp och mening*.

**Diskussion:** Resultatet visar på vikten av att ha längre terapier. Det tar tid att hitta ”sin” väg. Psykoterapeuten kan genom leken i psykoterapin tillsammans med tonåringen bearbeta de existentiella frågorna och skapa mening med livet. Studien visar på behovet av någon form av samtalsforum för tonåringar, enskilt eller i grupp, där de kan få en existentiell grund att stå på. Detta skulle kunna påverka den psykiska hälsan positivt.

**Nyckelord:** hälsa, ohälsa, existentiell hälsa, ungdomar, existentiella frågor och psykoterapi.

## Abstract.

### Introduction:

Swedish schoolchildren's habits concerning health show a decrease in mental health, but also that adolescents rate their mental emotional health as good or very good. The consumption of psychological healthcare among young adults in Sweden has increased. WHO defines eight different dimensions as important parts for building an existential health: connectedness to a spiritual being or force, meaning of life, awe, wholeness and integration, spiritual strength, inner peace/serenity/harmony, hope and optimism, and faith. The object of this study is to give a description the mental health of young people today.

**Questions:** How do four psychotherapists and one psychologist experience the existential health of young people/young adults today? In what way can therapy including existential perspectives contribute to better quality of life and existential health among young people?

**Method:** Four psychotherapists and one psychologist have been interviewed. The

examination method of the study was based on a descriptive and qualitative research. Processing method was the theme analysis.

**Result:** There is a shortage of existential health. Young adults today are described as existentially lonely with an absence of spiritual thoughts and with escape and emptiness as means of dealing with difficulties. Young adults are more socially lonely today than before. They are more left alone by their parents than before and there is not enough grownup support. In psychotherapy it is important to show that it is normal to feel psychologically distressed during youth and that the therapist becomes a carrier of hope and meaning. This can be fulfilled through the therapeutic relation.

**Discussion:** The result shows the importance of having longer sessions of therapy. It takes time to find "their" way. The psychotherapist can through play in therapy together with the adolescent work through the existential issues and bring forth a meaning in life. The study shows the need for some kind of forum for teenagers, alone or in a group, where they can find an existential base to stand on. This would affect the mental health positively.

**Keywords:** health, mental illness, adolescence, young adults, young people, spiritual health, existential questions and psychotherapy.

## 1 Inledning

Svenska skolbarns hälsovanor har årligen mätts sedan 1985 och man har här kunnat se en ökning av den psykiska ohälsan, främst bland flickor (Folkhälsomyndigheten, 2013-2014). Annan statistik från 2014 visar att de flesta ungdomar skattar sin emotionella psykiska hälsa som god eller mycket god. Denna bild kompliceras av ytterligare statistik som visar att vårdkonsumtionen bland ungdomar i Sverige ökat markant. Under 2013 besökte 10 % av 13-17 åringarna i Stockholms län BUP, vilket är en ökning med nästan 100 % sedan 2002 (Bremberg & Dalman, 2015). Bilden av svenska ungdomars psykiska hälsa är motsägelsefull. Men psykisk hälsa är ett fenomen som kan studeras utifrån andra perspektiv än det psykiatrisk/medicinska t ex ett psykoanalytiskt och existentiellt perspektiv.

Det existentiella perspektivet aktualiseras i Världshälsoorganisationens rapport (WHOQOL-SRPB Group, 2006) som genom intervjuer i 18 olika länder undersökt andlighet och personlig tro och hur det relaterats till livskvalitet. Åtta olika perspektiv har listats som byggstenar för existentiell hälsa: hopp, harmoni, helhet, meningsfullhet, förundran, andlig kontakt, personlig tro och gemenskap. Enligt World values survey (2015) är Sverige det mest individualistiska och mest sekulariserade landet i världen och har fjärrmat sig från åtminstone några av dessa byggstenar. Konsekvenserna är inte klarlagda av hur dessa existentiella byggstenars närvaro/frånvaro påverkar svenska ungdomars existentiella hälsa.

Syftet med denna studie är att ge en beskrivning av hur livskvaliteten och den existentiella hälsan ser ut hos några svenska ungdomar idag och belysa det existentiella perspektivets plats inom ramen för psykoterapi.

## 2 Teoretisk bakgrund

Studien aktualiserar såväl existentiella- som psykoanalytiska teorier.

### 2.1 Frankls syn på mening

Frankl (2006) kunde konstatera när han själv satt i tyskt fångläger under andra världskriget att de människor som upplevde en slags mening med livet i fånglägret klarade sig bättre än de som inte upplevde någon mening. Han menar att livet självt inte har någon bestämd mening utan människan måste själv skapa sig en mening som är sann för den människan. Frankl utgår i sin teori från tre mänskliga grundfakta: lidandet, skulden och döden. Han menar att människan kan finna en mening i dessa företeelser. Denna mening måste upptäckas av människan själv, den kan inte ges åt henne. Han menar helt och fullt människa blir människan egentligen först när hon "helt går upp i en sak, helt hänger sig åt en annan person. Och helt sig själv blir hon när hon förbiser och glömmer sig själv" (Frankl, 1990 s. 176).

## 2.2 Antonovskys syn på mening

Antonovsky (2005) skapade begreppet KASAM, känslan av sammanhang. Han såg också att vissa överlevande från koncentrationsläger klarade livet bra fast att de hade varit med om svåra trauman. Hur gjorde de? Han fokuserade på hälsans ursprung. Han menade att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är nyckelbegrepp för att kunna förstå människors olika kapacitet att överleva psykiskt. Det viktigaste av dessa begrepp är meningsfullhet. Ju högre KASAM man har desto friskare är man. Med begriplighet betonade Antonovsky hur individen upplever yttre och inre stimuli som logiskt rimliga. Möter individen med hög begriplighet motgångar kan den förnuftsmässigt förstå varför det sker. Motgångar upplevs inte som slumpmässiga eller kaotiska. Med hanterbarhet menar Antonovsky i vilken grad individen upplever sig ha resurser att klara av motgångar och göra dem hanterbara. Har man hög hanterbarhet upplever man tillvaron kontrollerbar. Den tredje komponenten, meningsfullhet, är KASAM begreppets motivationskomponent. Upplever man livet meningsfullt är det lättare att gå vidare i livet och ta itu med saker. De individer med stark KASAM upplever vissa delar av sina liv som mycket betydelsefulla. Drabbas individen av motgångar upplever de det som utmaningar istället för handlingsförlamade bördor. Att ha stark KASAM har med anknytning att göra enligt Antonovsky. Har man en trygg anknytning blir världen begriplig, hanterbar och meningsfull. Har man däremot en otrygg anknytning lär sig barnet att det är betydelselöst. Denna känsla hindrar att känslan av meningsfullhet uppstår.

Under adolescensen ändras, befäster eller stärker riktningen på KASAM. Det finns faktorer under denna tid som stärker KASAM. Det är bl.a. klara regler, att individen ingår i en fast familjestruktur, kärleksfulla band mellan mor och barn, betoning på vikten av utbildning. Har man hög KASAM och upplever motgångar i livet kan man falla ner på KASAM skalan men snabbt ta sig upp igen. Tvärtom om man har låg KASAM. De individerna saknar kraft mot motgångar och fortsätter att försvagas. Livet kan liknas vid en ond cirkel (Antonovsky, 2005).

Både Frankl och Antonovsky är inspirerade av existensialismen vars huvudtankegång är att varje person själv måste välja det liv man vill leva (Aspelin, 1986).

## 2.3 Winnicott och lekens betydelse

Winnicott (1971) har skrivit om lekens betydelse i psykoterapi. Winnicott betonar att leken i psykoterapi är viktig och den kan förbättra kommunikationen mellan terapeut och patient. Att tala om existentiella frågor är naturligt för människan och dessa frågor kommer upp när terapeuten och patienten leker tillsammans. Leken sker i det som Winnicott kallar för mellanområdet/övergångsområdet. Freud (2003) talade om två dimensioner av verklighet, det medvetna och det omedvetna. Winnicott (1993) menar att en tredje dimension utgöres av mellanområde/övergångsområdet. Det är varken ett yttre objektivt område eller ett helt inre. Det är ett område där människan kan bearbeta frågor om hur hon ska hålla isär den inre och den yttre världen. Ett lekfullt tänkande är även symbolskapande. Vikten av tillit till primärobjektet är viktigt. Har man tillit utvecklas ett sant själv och det är lättare att bearbeta de existentiella frågorna. Saknas tilliten uppstår ett falskt själv som försvårar denna process.

## 2.4 Erikson och längtan till det ursprungliga

Erikson (1993) menar att människan har en inbyggd längtan efter något, en längtan efter paradiset. Under de första fem månaderna är modern en del av barnet självt och barnet lever i paradiset. Detta blir för människan ett nostalgiskt minne. Därefter lär sig barnet att skilja ut mamman från andra människor. Man står i relation till ett Du. Detta menar Buber (1986) är så viktigt, att det är skillnad på ett Du och ett Det. Erikson (1993) menar att mamman upplevs senare av barnet som frånvarande. Längtan att få binda sig samman med sitt ursprung finns som ett hopp genom livet hos individen.

## 2.5 Adolescens ur ett psykoanalytiskt perspektiv

Adolescensperioden är tiden mellan barndom och vuxenblivande, den psykologiska motsvarigheten till puberteten (Wrangsjö & Winberg, Salomonsson, 2007). Denna studie kommer att ha fokus på åldrarna 16-25 år och i stället för att använda ordet adolescens används orden tonåring, ungdom och ung vuxen.

### 2.5.1 Separation-individuation

Adolescensperioden i den psykoanalytiska teorin handlar om att frigöra sig från sina primärobjekt. Man ska skapa nya inre bilder av de aktuella föräldrarna och de ska införlivas i tonåringen. Det kan bli en sorg att lämna det välbekanta och man ska nu hitta ett nytt sätt att förhålla sig till sig själv och till andra. Detta kan göra att tonåringen kan känna ångest, sorg och skuld (Sandell, 1997).

Mahler och Bergman (1984) studerade normala barns utveckling i en observationsstudie. Hon beskrev den första tiden (fram till ca 5 månader) som en symbiotisk tid mellan barn och moder. Därefter kommer individuation och separationsfasen. Där ska barnet separera från modern och bli en egen person. I denna fas utvecklas självet och man får en känsla av identitet. Finns störningsmoment i denna fas kan individen få problem senare i livet, menar hon.

Blos (1962) har betytt mycket för förståelsen av tonåringar. Han talar om att adolescensen är den andra individuationsprocessen. Tonåringen ska frigöra sig från sina föräldrar men det blir inte lika tydligt som hos det lilla barnet. Adolescensen delas in i fem faser. Det är viktigt att man går igenom dessa faser, man kan inte gå förbi dem. Det är genom dessa faser som identiteten skapas. Pre adolescens (10-12 år), driftslivet ökar. Tidig adolescens (12-14 år), man drar sig undan föräldrar och söker nya relationer. Högadolescens (14-16 år), föräldrar avvecklas som kärleksobjekt. Sen adolescens (16-20 år), jag funktionen stabiliseras samtidigt kan man känna identitetsförvirring. Postadolescens (20-25 år), den unge börjar hitta sig själv.

### 2.5.2 Identitet och sexualitet

Den infantila sexualiteten som Freud (1998) beskriver ska också hitta sin plats i tonåringen. Erikson (1969) har beskrivit människans psykosociala utveckling. Han är också den förste som beskriver sambandet mellan kropp och identitet hos tonåringar. Han menar att alla hamnar i en identitetskris någon gång och det är helt normalt. Krisen

kan kännas akut men den kommer att gå över. Under denna period har tonåringen en fråga: "Vem är jag och vad kan jag bli?" Identitetsförvirring kan ta olika uttryck. Tonåringen kan uppleva intensiv brådska eller plågsamt stillastående. Tonåringen kan känna ångest för att inte hålla sig samman, ha en känsla av motstånd att ta initiativ och ha svårt att koncentrera sig. Tonåringen kan känna en tomhet och kan även känna en form av isolering. Lösningen på denna kris måste få ta sin tid. Detta kallas för ett psykosocialt moratorium. Därmed menas att ungdomen ska ta god tid på sig, ett slags uppskov, där man i lugn och ro ska utforska utan att krav ställs på ungdomen, vilken väg man ska gå i livet.

Erikson (1969) säger att vi blir någon genom relation till andra människor. Han betonar den sociala miljön och säger att den är viktig. Det är viktigt att man löser sin identitetskris för att kunna få varaktiga relationer. En fast identitet förutsätter fyra komponenter. Man ska ha en känsla av att känna sig hemma i sin kropp. Det ska finnas en kontinuitet och något gemensamt i de självbilder individen kommer i kontakt med då man minns sig själv bak i tiden. Man ska känna sig respekterad och uppskattad av de personer som är auktoriteter för en och man ska veta vad man gör.

Laufer och Laufer (1984) talar om hur viktig kroppen och sexualiteten är för tonåringen. Tre utvecklingsuppgifter är viktiga under adolescensen. Det är förändringen till de oiidipala objekten, förändringen i relationen till jämnåriga och förändringen i attityden till den egna kroppen. Tonåringens förhållande till sin egen kropp är den mest centrala faktorn. Tonåringen har ofta svårt att acceptera förändringen av sin kropp. En tonåring som hamnar i ett psykopatologiskt tillstånd har förkastat sin sexuella kropp.

Sandell (1999) menar att tonåringen kan känna sig ensam i sin inre värld. Detta kan vara skrämmande då de inre bilderna av primärobjekten har försvunnit och de har inte hittat sin nya plats i tonåringens inre värld. Tonåringen kan då uppfattas som nedstämd och tystlåten då det egentligen handlar om ett sorgearbete av att de inre objekten har ändrats. Tonåringen kan lösa detta genom att ladda upp det egna självet eller desperat hitta nya tillfälliga relationer. Att ha stödjande och förstående föräldrar är en stor fördel under denna svåra tid som tonåringen går igenom.

Enligt Broberg, Risholm Mothander, Granqvist och Ivarsson (2008) är en trygg anknytning också en förutsättning för att tonårsperioden underlättas.

Gruppen är viktig under adolescensen. Den unge projicerar delar av sig själv på gruppen. Man flyttar ut de inre utvecklingskonflikterna ut till omvärlden. Man säger ibland att tonåringen har en objekthunger, vilket är normalt. Samspelet i gruppen kan skapa ett lekområde, ett övergångsområde så som Winnicott (1971) har beskrivit det. Här i detta område kan man pröva allt. Här kan tonåringen lära sig att använda symboler som övergångsobjekt. Med hjälp av symboler kan tonåringen på ett symboliskt sätt reparera och gottgöra sina inre objekt (Sandell, 1997).

## 2.6 Existentiell hälsa

Enligt WHO (2002) delas hälsa in i psykisk, social, medicinisk och ekologisk hälsa som mäts genom ett mätinstrument med 100 frågor som kallas WHOQOL-100. Ett



pilotprojekt inleddes i början av 2000-talet där ytterligare 32 frågor som var relaterade till andlighet, personlig tro och religiositet fanns med. Det nya mätinstrumentet kallas för WHOQOL-SRPB (2002). WHOQOL-SRPB perspektivet utvecklades för att bättre kunna mäta livskvalitet utifrån en definition formulerad som, ”Quality of Life as individuals perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns” (s. 2). Genom detta mätinstrument mäts existentiell hälsa. Internationellt används ordet ”Spiritual Health (andlig hälsa) men i norden och andra sekulariserade länder används existential health om man inte med nödvändighet menar att det ska inkludera en religiös eller andlig dimension” (Melder, personlig kommunikation via e-post 12 februari 2016).

WHO (2002) definierar åtta olika perspektiv som byggstenar för existentiell hälsa. De åtta perspektiven är, andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs.

Kostenius och Melder (personlig kommunikation via e-post 28 maj 2015) har tillsammans definierat existentiell hälsa: ”Existentiell hälsa är de sammantagna processerna av grundläggande tankar, handlingar och känslor när människan förhåller sig till livets olika situationer i relation till sig själv, sitt sammanhang och sina personliga uppfattningar”.

### **3 Tidigare forskning**

De senaste 30 åren har artiklar som berör ämnet hälsa och existentiella frågor ökat med 688 % (de Jager Meezenbroek et al., 2012). PsychInfo, Psychoanalytic Electronic Publishing och Digitala Vetenskapliga arkivet utgör databaserna för denna studie. Sökorden har varit hälsa, ohälsa, existentiell hälsa, ungdomar, existentiella frågor och psykoterapi (Health, mental illness, adolescence, young adults, young people, spiritual health, existential questions and psychotherapy). De flesta studier är från U.S.A. och berör vuxna människor. Sökningen har gett få träffar avseende forskning på ungdomar i detta ämne.

#### **3.1 Empiriska vetenskapliga studier**

##### **3.1.1 Studier på ungdomar**

I en svensk studie har Lloyd, af Klinteberg och DeMarinis (2015) genom en kvantitativ metod intervjuat 63 unga kvinnor med en självskattad depression. Intervjun gjordes via ett frågeformulär på internet och de använde mätinstrumentet Karolinska Scales of Personality. Resultatet påvisade att nivån på ångest hos unga flickor beror på psykologisk och existentiell sårbarhet. Dessa två är sammankopplade till varandra. Salutogena faktorer är om man kommer från socialt engagerade familjer, har ett socialt liv och att man upplever existentiell mening med sitt liv.

Barber (2001) har genom en kvantitativ metod studerat kopplingen mellan religion och depression bland Palestinska ungdomar på Västbanken och i Gaza. Ungdomarna fick en femgradig skala där de själva skulle skatta hur viktig religionen är för dem och hur ofta

de ber till Gud och hur ofta de besöker en religiös lokal. De flesta ungdomarna var muslimer (98 %). Depression mättes på en sex gradig skala från Child Behavior Checklist ([www.aseba.org/forms/schoolagecbcl.pdf](http://www.aseba.org/forms/schoolagecbcl.pdf)). Resultatet av studien visade att utövning av religion minskar depression.

Nonnemaker, McNeely och Blum (2003) använde i en kvantitativa studie data från en amerikansk nationell longitudinell studie av ungdomars hälsa. De ville se relationen mellan religion och hälsa och inkluderade även depression. 16 306 ungdomar mellan 13 och 19 år fanns med i studien. Depression mättes med hjälp av sjutton olika frågor om bl.a. hur ofta under de senaste veckorna den unge känt sig ledsen, ensam, rädd, haft dålig aptit m.m. En fyra gradig skala från sällan, ibland, ofta och mycket ofta skulle fyllas i. Religion mättes med fyra olika variabler, två sociala aktiviteter och två privata: Deltagande i en religiös gudstjänst, andra religiösa gruppaktiviteter, hur viktig religion är, hur ofta man ber. Resultatet påvisade att social religiositet kunde förhindra depression och privat religiositet kunde även förhindra självmord.

Att få samtala om existentiella frågor med vuxna tar bl.a. Adamsson, Hartman och Lyxell (1999) upp. Studien hade en kvalitativ metod med 12 stycken djupintervjuer med svenska ungdomar mellan 16-19 år. Tre frågor ställdes till dem. Vad säger de unga om sig själva? Vilka är deras existentiella frågor och hur ser deras kontakt med vuxna ut? Studien resulterade i att vuxna människor spelar en viktig roll för de ungas utveckling under adolescensen och att även existentiella frågor under adolescensen är viktiga för individens utveckling. Tyvärr är kontakt med vuxna människor som inte är föräldrar mycket sällsynta under den sena adolescensen. Även samtal om existentiella frågor är sällsynta med andra vuxna än föräldrarna. Resultatet säger även att självkänslan kan beskrivas utifrån hur intresserade de vuxna är över ungdomens existentiella frågor. Frågor om framtiden förekom mest men även frågor rörande relationer.

Hartman och Torstensson-Ed (2007) har genom en kvantitativ studie intervjuat barn och ungdomar om deras tro på Gud. Barn och ungdomar som går i skola i multietniska miljöer tar intryck av varandra. Det leder till öppenhet och nyfikenhet av varandras tro och religion. Barn och ungdomars tankar om Gud speglar samtidigt det samhälle de växer upp i. Sverige är idag ett sekulariserat land och de etniskt svenska barnen och ungdomarna i studien säger att de inte tror på Gud. Samtidigt framkom det att flera av de etniskt svenska barnen och ungdomarna garderade sig på olika sätt. Några uttryckte det som att man kan ju aldrig veta. De förekom även att barn och ungdomar hade tankar om tro och existentiella frågor men upplevde att de inte kunde prata med någon om det.

Botor (2015) har genom en kvantitativ studie med 201 ungdomar mellan 16 och 22 år från universitet i södra Luzon på Filippinerna undersökt mening och hopp i förhållande till depression.

Hopp mättes utefter en metod som kallas "Trait Hope Scale". Mening mättes med hjälp av ett frågeformulär "Meaning in Life Questionnaire" I detta frågeformulär mäts upplevelse av mening och sökande efter mening. Depression mättes genom "The Kutcher's Adolescent Depression Scale-11" Resultatet visar att depression kan minskas om man upplever mening med sitt liv men den viktigaste faktorn för att förhindra

depression hos unga människor är att känna hopp. Studien menar att föräldrar har en viktig uppgift att förmedla hopp till sina ungdomar genom att t.ex. stärka banden mellan föräldrar och ungdomar och visa vägar som den unge kan gå.

### 3.1.2 Studier på vuxna

Melder (2011) har försökt att svara på frågan: Hur kan vi förstå hur den psykiska hälsan påverkas av de existentiella frågorna? Genom en kvantitativ metod har hon både genom semistrukturerade intervjuer och genom ett självskattnings formulär från WHO där individen skulle beskriva bl.a. sin personliga tro, fått fram att existentiell hälsa hänger samman med social, psykologisk, ekologisk och mental hälsa. Dessa områden interagerar med varandra. Basen för de olika områdena är den existentiella hälsan. För att må väl ska man i enlighet med WHO känna hopp, harmoni och helhet. Man ska också kunna uppleva meningsfullhet och känna förundran, ha andlig kontakt och ha en personlig tro. Därtill ska man känna att man är en del av en gemenskap. De delarna har en avgörande betydelse för hur man skattar sin hälsa som helhet. Studien resulterade också till att samhället borde hjälpa människor att få en existentiell grund att stå på. Det kan vara att t.ex. anordna icke-religiösa samtalsforum.

World values survey (2015) har intervjuat människor i olika länder sedan 1981. Nyligen släpptes den sjätte kvantitativa studien i ordningen. 61 länder deltog och man har intervjuat 1200 - 5000 personer i varje land som har svarat på drygt 1000 frågor. Frågorna handlade bl.a. om hur man såg på familj, arbete, religion, politik, trygghet och framtid. På en s.k. kulturkarta som de har publicerat ser man att Sverige hamnade längst upp i högra hörnet. Det innebär att Sverige är det mest sekulariserade och även det mest individualistiska landet i världen.

Lachman och Weaver (1998) har studerat i en kvantitativ studie, känslan av kontroll och psykisk hälsa hos människor från olika sociala inkomstklasser. De intervjuade som var mellan 25 och 75 år fick genom ett självskattningsformulär beskriva sin känsla av kontroll i olika situationer. De kom fram till att de med hög kontroll hade bättre hälsa, var mer nöjda med livet och hade mindre depressiva symptom. De med högre inkomst hade mer kontroll och mådde psykiskt bättre än de med lägre inkomst överlag. Men det fanns även de med låg inkomst som skattade sig högt när det gällde kontroll. De mådde då bättre än vissa med högre inkomst. Slutsatsen är alltså att känslan av kontroll är viktig för den psykiska hälsan.

WHOQOL-SRPB Group (2006) har genom en kvantitativ internationell studie intervjuat 5087 personer i 18 olika länder för att se hur andlighet, religion och personlig tro påverkar livskvaliteten. De intervjuade kom från olika länder i syd Amerika, mellanöstern, Europa och Asien. Man delade in intervjufrågorna i åtta olika perspektiv så som hopp, harmoni, helhet, meningsfullhet, förundran, andlig kontakt, personlig tro och gemenskap. Man kom fram till att andlighet, religion och personlig tro påverkar den psykologiska och sociala hälsan positivt.

### 3.2 Erfarenhetsbaserade studier

Duell (2014) beskriver vikten av att ha filosofiska samtal i skolan. Författaren har uppmärksammat att barn och ungdomar ofta har frågor om livet, Gud och existensen men att de inte alltid ges chans till att samtala om detta. Genom att lyfta dessa frågor i skolan påverkas måluppfyllelsen, tror författaren.

Bergstrand (2004) menar att man som psykoterapeut inte ska ta upp frågan om Gud med konfidenten. Utan istället kan man som psykoterapeut tyst för sig själv ställa frågan hur patientens förhållande till Gud är. Han menar att de flesta har en relation till något, men att ställa frågan öppet kan förstöra den psykoterapeutiska relationen. Bergstrand och Brattemo (1997) menar att om samtal om existentiella frågor kommer upp är det ofta i slutet av en längre terapi.

Kjellqvist (2004) menar att en människa bara kan bli hel om man integrerar kropp, själ och ande. Hon menar att psykoterapeuten måste vara öppen för andligt material och släppa in konfidenten. Om man inte gör detta kan konfidenten censurera material och psykoterapin går i stå.

De Marinis (2008) har bl.a. intresserat sig för religion som samhällsfaktor. Hon menar att idag ifrågasätter vi mycket i samhället som skola, kyrkan, tro m.m. Hon säger att vi i Sverige har berövats mycket av meningsskapande. Men istället för att fylla oss med något nytt är det istället hos många en tomhet som infinner sig. Denna tomhet och saknad av mening gör att människan kan uppleva psykisk ohälsa.

## 4 Frågeställningar

- Hur upplever fyra psykoterapeuter och en psykolog ungdomars/unga vuxnas existentiella hälsa idag?
- På vilket sätt kan terapi inkluderande existentiella perspektiv bidra till bättre livskvalitet och existentiell hälsa för ungdomar?

## 5 Metod

### 5.1 Undersökningsdeltagare

Fyra legitimerade psykoterapeuter och en legitimerad psykolog har deltagit i studien; fyra kvinnor och en man i åldrarna 50-65 år. De har alla en lång erfarenhet av att ha psykoterapi med ungdomar. En psykoterapeut arbetar på BUP, två terapeuter har en egen mottagning, en psykoterapeut arbetar med ett kommunalt projekt med ungdomar och en psykolog har haft en egen mottagning men arbetar nu som skolpsykolog. Deltagare har sökts genom RPC hemsida där det framgår av presentationen av psykoterapeuterna att de arbetar med ungdomar. Deltagare har även sökts genom tillgänglighetsurval. Det innebär enligt Langemar (2008) att någon informant har förmedlat vidare kontakt, så kallat snöbollsurval. Två psykoterapeuter som tillfrågades tackade nej p.g.a. tidsbrist. En provintervju gjordes också med en man. Den intervjun användes inte i studien då det blev problem med inspelningen

## 5.2 Datainsamlingsmetoder

Datainsamlingen har skett genom intervjuer. Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade kvalitativa djupintervjuer. Det innebär att det varken är ett öppet samtal eller baserat på ett strukturerat frågeformulär (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta har varit relevant då man vill komma åt psykoterapeuternas erfarenheter och livsvärld i de avseenden som denna studie undersöker. En intervjuguide (bilaga 1) användes som angav öppna frågeområden som skulle tas upp. Detta gjordes för att respondenterna fritt skulle kunna svara på frågorna utefter sina erfarenheter, varefter följdfrågor sen kunde ställas. Frågorna behöver inte ställas i en bestämd ordning (Langemar, 2008). De områden som har belysts i studien är: psykoterapeuters/psykologers erfarenhet av existentiella frågor i terapin bland unga, vilka existentiella frågor förekommer, och på vilket sätt kan samtal om dessa frågor bidra till bättre hälsa och livskvalitet.

Validitet betyder kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet. Man ska undersöka det man avsett att undersöka och ingenting annat. Tolkningen ska ge helhet, mening och sammanhang och bör säga mer om materialet än den som tolkar det (Langemar, 2008). I hermeneutiska tolkningar blir de frågor som ställs till en text helt avgörande. Det är alltså viktigt hur man ställer frågan (Kvale & Brinkmann, 2009). Förhållningssättet är viktigare än exakt hur frågorna formuleras (Langemar, 2008). I denna studie har en intervjuguide använts (bilaga 1). Enligt Kvale och Brinkman (2009) skall frågorna ställas på ett öppet sätt så att respondenterna fritt kan berätta. Det är av vikt att respondenten har förstått frågan och ett förtydligande och en fördjupning av frågan bör ske tills både forskare och respondent upplever sig nöjda. I tolkningsarbetet är det stor betydelse att återgivningen av materialet blir så som respondenten har gett uttryck för.

Enligt Langemar (2008) kan man inte använda reliabilitetsbegreppet i kvalitativa metoder. Reliabilitet står för tillförlitligheten i mätningar och i kvalitativa metoder används inte mätningar. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) innebär reliabilitetsbegreppet att resultatet inte störs av variationer såsom plats, tid och forskare. Resultatet ska egentligen kunna bli samma om någon annan intervjuar respondenterna.

## 5.3 Bearbetningsmetoder

Studien använder sig av kvalitativ metod och utgår från den hermeneutiska synen som handlar om att tolka. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det inom hermeneutiken tolkning av mening som är det centrala temat och man lägger tonvikten på uttolkarens förkunskaper. Tolkningen syftar till förståelse av innebörd och mening i texten. Detta sker i ständig växling mellan delar och helhet, den hermeneutiska cirkeln som ger en djupare förståelse av mening. Ett hermeneutiskt förhållningssätt innebär att vara uppmärksam på respondenternas uttalande och vara beredd på att göra nya tolkningar inom den hermeneutiska cirkeln. Under detta moment måste öppenhet beaktas för att försöka hitta respondentens erfarenheter.

När intervjuerna gjorts har de avlyssnats. Allt har skrivits ned, även talspråk. Det transkriberade materialet har kopierats i flera exemplar för att lättare kunna bearbetas. Därefter lästes det igenom flera gånger för att få en överblick och sedan skrevs allt som var viktigt upp i marginalen. Därefter lästes allt igenom igen med frågeställningarna i tankarna för att se om materialet kunde besvara frågorna. Nya anteckningar gjordes.

Arbetet började sedan med att hitta olika teman utefter frågeställningarna. Citat och meningar klipptes ut och lades i olika kuvert med teman som passar till citatet eller meningen. Allt innehåll i varje kuvert skrevs sen ner i olika kolumner. Nya och färre teman växte fram. Teman utarbetades först utifrån det insamlade materialet (induktiv eller empiristyrd tema analys) och var inte bestämda i förväg. I detta tematiska, hermeneutiska analysarbetet har mening och sammanhang stått i fokus.

När dessa teman var framtagna kunde konstateras att ytterligare en analys skulle förtydliga resultatet. De benämnda tematana – delarna - och den helheten dessa teman bildade tillsammans - kunde analyseras utifrån en deduktiv ansats. Några av WHO's byggstenar för existentiell hälsa användes och reducerades till tre dimensioner. Dessa tre dimensioner bildar tre huvudteman tillsammans med ytterligare ett huvudtema som framkom i den första analysen. Varje undertema tillskrevs en dimension. Detta sammanställdes sedan under resultat.

#### **5.4 Genomförande**

Deltagarna kontaktades via mail eller per telefon. Ett informationsbrev (bilaga 2) skickades ut till alla deltagare via mail efter att kontakt etablerats. Vid intervjutillfället fick deltagarna ännu en gång information om studien och att intervjun var frivillig. Samtycke skrevs därefter under av alla respondenterna (bilaga 3). Intervjuerna gjordes mellan 20 februari och 27 mars 2015. Intervjuerna genomfördes på respondenternas respektive arbetsplatser. Intervjuerna tog mellan 45 och 60 minuter och spelades in på en diktafon.

### **6 Forskningsetiska frågeställningar**

Respekt för människovärdet är ett krav för godkännande av forskningsprojekt. Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter skall beaktas då en etikprövning genomförs enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor, SFS (2003:460). Vetenskapsrådets (2015) expertgrupp för etik behandlar övergripande etiska frågor inom vetenskapligt arbete. Huvuddragen i dessa principer är forskningskrav, dvs. att utföra en viktig, kvalitativ forskning och samtidigt uppfylla individskyddskravet. Individskyddskravet innebär krav på information, samtycke, konfidentialitet och hur forskningsmaterialet får utnyttjas. I den här studien har ett informationsbrev om studien skickas till respondenterna innan intervjun (bilaga 2). Där har det informerats om att det är frivilligt att medverka, att man kan avbryta när som helst, att de ska samtycka till att delta och att de ska ha möjlighet att vara anonyma i studien. Forskningsresultatet får inte heller användas eller lånas ut för icke vetenskapliga syften. Vid intervjutillfället genomfördes en muntlig genomgång av de etiska principerna. Intervjumaterialet har varit inlåst och kommer att förstöras när studien är färdig.

## 7 Resultat

Analysen av intervjumaterialet ledde fram till 4 huvudteman med 10 underteman.

### 7.1 Brist på mening och hopp

7.1.1 Existentiell ensamhet

7.1.2 Oro för framtiden

### 7.2 Brist på andlighet, harmoni och förundran

7.2.1 Frånvaro av andliga tankar

7.2.2 Flykt och tomhet

### 7.3 Brist på gemenskap

7.3.1 Social ensamhet

### 7.4 Terapi - möjligheter och begränsningar

7.4.1 Terapeuten som bärare av liv, hopp och mening

7.4.2 Normalisera existentiell ångest

7.4.3 Tidsaspekten

7.4.4 Samtalsforum

7.4.5 Terapeutens brister

### 7.1 Brist på mening och hopp

Funderingar kring mening och frånvaron av mening är centralt i ungdomars liv.

Ungdomar idag saknar hopp för framtiden och känner sig utkastade i livet.

#### 7.1.1 Existentiell ensamhet

Respondenterna upplever ungdomar som förvirrade i livet. Att gå från barndom till ungdom är ett stort steg. Många blir osäkra på sig själva och på andra. Man går från trygghet och struktur till att ta ansvar för sitt eget liv. Flera ungdomar känner sig små och osäkra. Brist på mening och sammanhang och känslan av hopplöshet och att tappa kontrollen leder till en existentiell ensamhet hos den unge.

*-Det kan hända att födelse och död är större, men definitivt är steget att gå från barn till ungdom ett stort steg. Ja det är det. Det är ett avgörande.*

Respondenterna upplevde att ungdomar vill hitta en mening men har svårt att uttrycka det. Framförallt är det de deprimerade ungdomarna som har dessa tankar. De lever i gränslandet mellan liv och död. Är det värt att kämpa?

*-Ja, om jag ska formulera svaret åt dem, så tror jag att även om de inte skulle uttrycka det så eller vara medvetna om det så är det viktigaste för dem att hitta någon slags mening. Många som kommer hit upplever jag lever i en hopplöshet.*

*-Det är många ungdomar som är trötta och stressade och som har tappat det här med meningen, sammanhanget. De börjar backa. Med backa menar jag tappa, bli deprimerade, få åtstörningar, får så mycket ångest att de inte orkar, de hamnar i ett utvecklingsstopp. De orkar inte gå vidare.*

Tonåringar i dag är mer benägna att söka hjälp än tidigare. Men respondenterna menar att ungdomar kanske inte mår sämre idag än tidigare. Den inre problematiken är den samma som tidigare. Ändå har besök hos ungdomsmottagningar och BUP ökat markant de senaste åren. Tonåringar känner en inre smärta, en existentiell ångest och meningslöshet som de vill få hjälp med att härbärgera. De har svårt att bära den själva.

*-Men ångest som jag tänker mig det, men det är min egen hemkokta teori, är att oro och ångslan mer är existentiell problematik som vi kanske för mycket psykiatriserar med medicin. Det tycker jag inte om.*

*Jag har sett en enorm ökning till ungdomsmottagningarna i Lund och Malmö. Jag vet inte om man kan dra slutsatsen att de mår sämre idag. Jag vet inte det. Det är också så att unga människor är mer benägna att söka hjälp idag än vad man gjorde förr. Om jag jämför med min egen ungdom som ligger långt tillbaka i tiden, på 60-talet, fanns inte det. Det var inget man gjorde.*

### 7.1.2 Oro för framtiden

Oron för framtiden är ett gemensamt tema för ungdomar idag menar respondenterna. Flera ungdomar känner hopplöshet inför framtiden.

*-Hopp och gemenskap är det viktigaste. Jag tror att de ungdomar som kommer hit känner inget av detta. Framför allt känner de inte hopp.*

*-Oron för "hur ska jag klara mig som vuxen". Ja det är också en sådan sak som kommer upp. Jag ska inte säga att det är ett tema i terapier men jag tycker att det kommer upp hos rätt så många hur jag ska jag klara mig som vuxen.*

De ska klara av mycket av olika livsval själva. Detta kan skapa ångest hos den unga vuxna. Att bli vuxen är skrämmande på olika vis. Man drar ut på sitt vuxenblivande, man vill fortsätta att vara tonåring så länge det går.

*-Ja, de är mer vilsna, mer uppluckrade...man tenderar att inte orka göra de där valen och då kan det lätt bli att man fortsätter att leva som tonåring. Man skjuter upp sitt vuxenblivande. Man har sett att adolescensperioden är mycket längre. Sen finns det ju inte jobb på samma sätt idag. Alla vill ju inte läsa. Så man skjuter upp vuxenblivandet mer för det är så svårt. Ja då kan det också bli utvecklingsstopp i form av symptom, tänker jag. Det blir ett sätt att stoppa tiden. Time out, som Mona Sablin sa.*

Idag är det så mycket man behöver ta ställning till och välja. Man kan välja vilken skola man ska gå i, vilket mobilabonnemang man ska ha m.m. Förr fanns det mindre valmöjligheter. Det var både på gott och ont.



*-Livet blir ett planeringsprojekt. Det ger ju ångest. Som också gör att man aldrig kan vara i nuet, vi måste alltid planera för framtiden.*

## **7.2 Brist på andlighet, harmoni och förundran**

Att stanna upp och förundras över livet upplevs av respondenterna som en brist hos ungdomar. De ”jagar” framåt och tar sig inte tid att funderar över de stora frågorna. De upplevs som tomma. I terapier med ungdomar är det sällan man samtalar om andlighet.

### **7.2.1 Frånvaro av andliga tankar**

Samtal om Gud och andliga ting är sällsynta i respondenternas terapier. De menar ändå att de tror att ungdomar har tankar om Gud och andliga ting men att de inte är vana att prata med någon om det. I terapier med ungdomar från andra länder än Sverige kommer dessa frågor oftare upp. De flesta ungdomar vill helst prata om sig själva och sina problem med livet.

*Jag tycker att många ungdomar är intresserade av religion även om man inte är religiös eller att man säger att man tror eller så. Men det är nog ändå så att det finns ett intresse av religiösa frågor eller religion. Men jag tror inte att det finns i det vanliga samtalet, det tror jag inte. När jag har terapier så kommer vi rätt så sällan in på det.*

### **7.2.2 Flykt och tomhet**

Respondenterna upplever att ungdomar idag flyr från jobbiga tankar. Det gör att de inte lär sig att härbärgera dem. Det ska alltid hända något, ungdomar idag har inte samma ”chans” att tänka och fundera som tidigare.

*-Har de tråkigt eller om de mår dåligt sätter de sig vid datorn...Det är något med det att göra någonting hela tiden. Det här lär dem inte att härbärgera sina känslor.*

*För mig är det en flykt. De vågar inte möta sig själv i världen. De kan fly in i en relation eller in i ett missbruk. Andra kan fly in i utbildningar.*

Respondenterna upplevde att flera av ungdomarna kändes ”tomma”. I terapin blev det första gången som de pratade om sig själva och deras syn på livet.

*De kan tycka att det är jobbigt och svårt i början av en kontakt att prata om livet. Till en början kan de inte svara på det. De har överhuvudtaget inte funderat på det. Det är liksom tomt.*

*Det kan ibland bli ganska så plågsamt att det inte kommer någonting. Att de inte har reflekterat över saker och ting och att de inte har ord för det. Att det inte finns kapacitet för det, att dela med någon om hur, varför och så. Det blir bara ett dåligt mående.*

## 7.3 Brist på Gemenskap

Ungdomar är mer ensamma idag och saknar trygga vuxna människor som de kan rådfråga och samtala med. Den sociala pressen är stor och samtidigt saknas yttre ramar som de unga kan förhålla sig till. Den unge är utlämnad till sig själv att göra sina val.

### 7.3.1 Social ensamhet

Respondenterna uttryckte att det finns för lite vuxenstöd idag. Det finns ingen bärande omgivning. Samhället är mer ramlöst än det var förr. Respondenterna upplever att föräldrarna inte har väglett sina ungdomar. De har lämnat ungdomarna till sitt öde. Det finns föräldrar som säger till sina ungdomar "Gör vad du vill! Allt är möjligt" För ungdomarna blir detta överväldigande och kan bidra till ångest.

*-Förr fanns det ramar. Inom ramen var det frihet och man kunde göra vad man ville. Idag är samhället mer ramlöst. Det blir mer otryggt och man kan känna sig vilsen.*

*-Samhället är inte lika strukturerat som det var förr. Det gör att det blir ett ökat sämre mående. Men om det gör att ungdomar mår sämre idag tycker jag är svårt.*

*... -Det finns inte tillräckligt bärande omgivning som håller och som de kan få hjälp att utforska världen med... De som har föräldrar som lämnar dem i en "gör vad du vill" känsla. För dem kan det bli överväldigande.*

Ungdomar pratar mycket om krav och prestationer men också om relationer och hur de uppfattas av andra. De ska vara snygga, duga, vara sexuellt tillgängliga. De ska prestera högt i skolan. De kommer till psykoterapin när de känner att de inte duger. De kan uppleva sig som onormala, att det är något fel på dem.

*-Relationer och relationer! Och hur de uppfattas och hur de tänker att de uppfattas i andras ögon.*

Respondenterna uttryckte att det är mer stress i samhället idag än förut. Föräldrar är också mer stressade och är inte lika delaktiga i sina barn som de var tidigare.

*-Jag tycker att ungdomar är mer stressade, att det är mer krav och att de har mindre relationer att luta sig emot. Alla har så mycket att göra. Föräldrar har mycket svårt att ta ledigt från jobbet för att komma hit fast att de kanske försöker.*

Respondenterna menar att det är större krav på individen idag. Skolan ställer också mer krav på ungdomarna. De menar att vårt samhälle är mer individualistiskt än tidigare. Man ska hitta sin egen väg själv långt innan man är mogen för det.

*... -Man måste skapa sig sitt liv. Det är det här individualistiska samhället som kan vara väldigt spännande för de som kan ta för sig. Man måste ju skapa sig sitt liv. Men har man inte den förmågan att göra de valen av olika anledningar, av ekonomiska skäl, begåvnings-skäl eller någonting annat så är man lite förlorad liksom.*

*För några år sedan på ett ungdoms seminarium var det en fantastisk sociolog, jag har tappat hans namn nu, men han pratade om att idag så kan du välja nästan vad du vill. Det är bara 30 år sedan det var mer självklart, men idag kan en och samma familj gå helt olika vägar. Man kan välja helt olika religioner, allt kan man välja. Han tog ett exempel från en muslimsk familj där en kan bli Imman, en kan bli globetrotter, en kan bli rappare och en kan bli sjukgymnast. Allt är möjligt idag.*

## 7.4 Terapi - möjligheter och begränsningar

Terapeuten kan i terapin stå för hopp och mening samtidigt som den unge får möjlighet att i lugn och ro hitta sin väg att gå i livet. Det är av vikt att förmedla till den unge att det är normalt att uppleva psykisk ohälsa under tonårstiden. Terapeuten behöver också vara lyhörd för vad den unge vill samtala om och förmedla ett öppet klimat i terapin. Terapeuten bör förmedla att allt går att prata om. Att hitta ett forum dit ungdomar kan vända sig till med sina frågor om livet kan vara värdefullt för den existentiella hälsan.

### 7.4.1 Terapeuten som bärare av liv, hopp och mening

Respondenterna menar att de får vara bärare av hopp till ungdomarna då de flesta av dem inte själva känner hopp. Hopp kan man ge genom psykoterapeutisk relation.

*Det finns ingen känsla av framtid över huvud taget. Hopp och att känna någon slags mening är det vi jobbar jätte mycket med här. Genom relation!*

*-Det är väl det som är en av de första viktiga saker som man gör i terapin när man bär ett hopp. När det känns svårt att tro på något får jag vara en bärare av hopp. Att de kan få ett annat liv eller att känna ett annat liv.*

*- Vi får ju jobba mycket med att göra dem motiverade. Så är det ju. Det är en stor del av vårt jobb i början att få dem med oss. Det handlar ju om att ge dem lite hopp.*

Respondenterna lyfter också fram att det är viktigt att ge ungdomen hjälp att lotsa dem in i framtiden och få en känsla av mening.

*Det är viktigt att prata om varför sitter du här med mig? Varför träffas vi och pratar? Vad är det vi tillsammans vill uppnå? Detta är för att det ska bli något annat i framtiden.*

*-Så vad jag tycker är att ge dem smak på relationer som ofta är väldigt relations fattigt på många sätt och få dem att få en känsla av vad som är meningsfullt i livet. Men våra ungdomar kan inte uttrycka det så.*

Att som psykoterapeut få vara en modell är också en viktig uppgift när man arbetar med ungdomar.

*-Ja, delvis hjälper man till att bära men också blir man lite av en modell...Det handlar ju lite om att så här kan man känna. Det här med självbild, det är inte så att man är bäst på allt utan det är att stå ut med att jag inte är bäst på allt. Punkt! Det är det som är att vara*

*människa. Att ibland känner man så här och ibland är det så. Det kan vara så att dina kompisar tycker så här. Det kan vara så att försöka orka, stanna i det. Att visa. Det går bra det här!*

Det är viktigt att kunna spegla den unge. Det är viktigt att den unge får känna sig sedd, förstädd och lyssnad till. Att låta ungdomen få känna känslor på djupet.

*Att inte vara tom är att hela tiden bli speglad och sedd och att det finns någon annan som tycker att det är viktigt det man tänker.*

Respondenterna berättade att det är viktigt att väcka ett intresse för den egna existensen. Att få ge den unge en lust till själva livet. Att tonåringen får en känsla av mening i sitt liv.

*Man får jobba med att försöka väcka ett intresse men det handlar också om att väcka ett intresse för det egna livet, om dess existens. Det hänger också ihop med meningen med livet.*

*De tycker att det är väldigt svårt att prata men jag har också en upplevelse av att när man lyckas ge dem ett intresse så har man väckt något hos dem.*

Respondenterna menar också att man som terapeut ibland måste lära ungdomarna olika saker. Flera av ungdomarna har svårigheter att formulera sig, att stanna i känslan.

*-Det är precis som vissa barn man träffat som man känner att de behöver lära sig att leka. De har aldrig gjort det. Det är inte så att man går in i en barnterapi och sätter igång. Det kan vara en stor del av jobbet. Det kan vara ganska så tungt. Likadant med ungdomar. Man behöver hjälpa dem att orka, stanna i känslan även om det är tungt.*

*-Idag finns det moderna namn, mentalisering heter det idag. För mig är mentalisering att kunna reflektera, att kunna tänka kring sig själv och sin situation. Det är det viktiga, att kunna hjälpa ungdomen till det.*

*-Ja, har man ingen vana att prata så måste man ju lära sig!*

#### **7.4.2 Normalisera existentiell ångest.**

Respondenterna samtalande om vikten av att normalisera ungdomars dåliga mående. Tonåringar mår dåligt, det har man gjort i alla tider. Det är idag för lätt att diagnostisera symptomen och att psykiatrisera existentiell ångest.

*-Ja, jag skulle vilja säga att jag tror att det dåliga måendet måste normaliseras. Ja man pratar om att de mår dåligt, men det är inget onormalt mående i en situation där man är osäker i en tillvaro som man inte känner till. Det är normalt. Vi får inte patologisera ungdomars osäkerhet. Självklart är det de som mår väldigt illa, inget tvivel om det, men man måste se det som att det är en normalitet. Frågan är bara hur man hjälper unga människor. Det är viktigt att få utrymme att prata om detta.*

*-Jag tycker att man ska avpsykiatisera mycket. Ja just det. Det skulle ungdomarna vinna på. Då skulle det vara spännande att fråga sig det här. Nu är det skrämmande då det läggs under sjukdomsbegrepp. Det tycker jag är en oerhörd stor förändring, när du gör slut med din pojkvän blir du deprimerad, sorg och förtvivan att du inte dög. Detta är värdefulla tankar. Man behöver få ökad tolerans för svåra känslor. Jag tycker att man tenderar att bli mer känslomässigt skör idag då man psykiatiserar existentiell problematik.*

*-I första hand måste man normalisera uttrycket. Det är normalt att vara osäker. Man ska ta sig tid att söka. Man ska inte ha så brått.*

### 7.4.3 Tidsaspekten

Respondenterna har uttryckt på olika sätt att det är viktigt att psykoterapierna får ta tid. Men flera av dem nämnde också frustrationen över att man inte får ha långa psykoterapier på sina arbetsplatser. Med korta psykoterapier kan man inte uppnå samma mål och komma fram till samma resultat som med längre psykoterapier.

Det är också viktigt att det får ta tid att söka meningen med sitt liv. Man ska inte ha så brått med det.

*-... det här är en försiktig flicka som behöver tid på sig. Det tar tid för henne att hitta ord och uttryck. Hon behöver känna sig trygg med den hon pratar med. Det är viktigt att man verkligen tar emot det hon säger. Att man verkligen vill lyssna, att man har den tiden. Hon är jätte känslig för sådana saker. Så det tror jag att man inte bade fått fatt i dessa saker, hon skulle inte kunnat dela dem i varje fall, inte än på några år tror jag om man inte gett henne tid.*

*-Ungdomar pratar mycket när de inte mår bra. Men kanske inte så mycket av det som du nämnde, existentiella tankar. Sitter jag lite längre i en terapi kan vi komma in på sådant.*

Respondenterna beskriver frustrationen över att samhället vill att man snabbt måste ställa en diagnos på den unge och att man ska ha snabba terapier. De menar att tonåringens mående är naturligt och det måste få ta tid att få formulera sina tankar om livet.

*-Tidigare hade vi tid att erbjuda. Du kan gå här ett år så kan vi prata om detta. Men psykiatrin har ju förändrats. Det är mycket tuffare nu. Man ska ha en diagnos och det ska gå snabbt. Ska man ha en diagnos och det ska gå snabbt så är det symtombehandling. Jag tror att många ungdomar skulle vilja ha tid och prata om detta, sätta ord på det. Jag är deppig nu för att jag har tappat fotfästet. Jag vet inte vad jag vill, jag känner en uppgivenhet inför framtiden.*

*-Ibland måste man sätta sig på händerna lite och stanna upp så man inte forcerar något eller missar något som är väldigt viktigt som ungdomen vill prata om. Man måste se om man börjar närma sig viktiga frågor, så man inte rutschar på. Det tänker jag ibland. Det kan vara en risk att man har en symptomfokusering. Att det ska gå undan.*

#### 7.4.4 Samtalsforum.

Hos respondenterna kom det fram förslag på någon form av samtalsforum, en plats dit ungdomar kan vända sig till trygga vuxna med sina frågor om livet. Psykiatrin skulle inte hålla i dessa grupper då de menar att det är viktigt att få bort sjukdomsstämpeln. Respondenterna upplevde ett behov av sådana grupper då det har framkommit att ungdomar inte har något naturligt forum dit de kan gå och ställa frågor om livet. Genom samtal om olika livsfrågor och få bli tagen på alvar och få en förståelse att det är normalt att ha frågor om livet, kan den unges psykiska hälsa förbättras.

*-Jag tvivlar på att de mår så dåligt generellt, men de mår dåligt då de inte har något forum att prata om så viktiga frågor.*

*-Jag kommer ihåg för många år sedan en undersökning på TV där man intervjuade ungdomar om vad de pratade om på fritidsgården. Man frågade vad är det helst av allt ni vill ha? De ville alla ha samtal med vuxna. Som jag uppfattar det behöver de hjälp att formulera och förstå sig själva i världen. Vem annars kan leda dem om inte vuxna kan göra det?*

*-Man behöver kanske ha ställen som inte är psykiatrin. Psykiatrin kommer vi inte att kunna ändra på men man behöver ställen dit man kan få gå i samtal.*

Konfirmationen kom upp som något positivt där frågor om livets mening diskuteras. Men idag är det färre barn som konfirmeras.

*-Jag tänker att sådana grupper, även om man inte vill konfirmera sig och har den typen av tro, så tror jag att den typen av grupper hade säkert varit väldigt bra för många. Man har ändå grubblarier i hur man är och hur det ska bli och så där. Samtidigt som man är i en fas där det inte är så lätt att bitta. Man behöver ha den hjälpen på traven. Att det är någon annan som lyfter den frågan. Att det är en annan som har ansvar för samtalet.*

Respondenterna tyckte att skolan skulle vara en bra och neutral plats att ta upp dessa frågor.

*Många gånger kan det vara svårt att prata med föräldrarna då man är så nära varandra. Det är känsligt på olika sätt. Det är lättare att prata med någon som är mer fri på något sätt om sådana frågor som är mer av existentiell karaktär. Där skulle skolan vara ett forum om man kunde erbjuda den möjligheten. Då skulle det inte vara strukturerat utan det skulle öppnas upp... tycker jag.*

*-Egentligen tycker jag att skolan ska ägna mer tid åt att vara människa. Det sociala livet. Inte bara kunskapsämnen. Framför allt på gymnasiet. Inte bara kunskapsmässigt att skaffa betyg utan även på olika sätt få möjlighet att prata om det som ligger framför en. Det kan bli en chock att sluta skolan. Det är ett stort steg att ta.*

### 7.4.5 Terapeutens brister

Den vuxnes ansvar att få ungdomen att prata om existentiella frågor kom upp. De vuxna kan känna en osäkerhet gentemot dessa frågor.

*-Det kan ju också vara tänker jag, att det är något som jag som terapeut också förmedlar. Det kan ju vara något i vårt bemötande. Att vi inte riktigt underlättar att öppna den dörren.*

*... -Ska vi plocka ut något som tro och andlighet så tror jag att det kan handla om ungdomen men jag tror att det kan handla om oss vuxna också. Att vi inte riktigt lyfter det liksom.*

Respondenterna funderade på vad ungdomarna innerst inne tänker på men av någon anledning har svårt att prata om. De har kanske funderingar på Gud och andliga ting men upplever att de inte kan prata med någon om detta. Att terapeuterna inte kan ”ta emot” dessa frågor.

*-Nej, och där är det återigen det där med tro som man kan fundera över. Hur mycket sådana funderingar finns hos ungdomar? Hur de känner att det inte finns tid eller tålamod, att omgivningen inte har tid.*

Vikten av att kunna prata om allt i en terapi kom upp. Det ska inte finnas ämnen som är svårare än andra att prata om. Det gäller att kunna förmedla till ungdomen att allt okej att prata om.

*-Då gäller det att inte sätta depression och suicidtankar åt sidan. Finns det någon idé att leva. Det får inte skrämma oss för mycket att prata om sådant.*

## 8 Diskussion

### 8.1 Metoddiskussion

Metoden att använda en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjufrågor är relevant då det handlar om att förstå respondenternas synvinkel och deras livsvärld såsom den definieras utifrån denna studies undersökningsområde. Respondenterna skulle reflektera över existentiell hälsa hos ungdomar idag och om samtal om existentiella frågor förekommer i terapin och om dessa samtal i så fall har en hälsoaspekt.

Majoriteten av de som intervjuades var kvinnor. Hade urvalet varit annorlunda, skulle eventuellt andra resultat uppnåtts. Respondenterna var också över 50 år och det kan även påverka resultatet. Hade de varit yngre hade kanske ett annat resultat uppstått. Respondenterna arbetade i större städer. Det kan också påverka resultatet. En studie gjord på landsbygden skulle möjligen ha ett annat resultat.

Intervjuerna hölls på respondenternas arbetsrum. Detta gjorde att de kände sig trygga. Respondenterna uttryckte att det var bra att få ett informationsbrev innan intervjun så de kunde förbereda sig inför intervjun. Egna tankar och förförståelse om ämnet skrevs ner innan studien så att ett så öppet sinne som möjligt kunde bearbeta materialet.

Forskarens förförståelse finns ju alltid med men detta gjordes i syfte att validiteten skulle vara så hög som möjlig.

Med bättre intervjuteknik skulle man möjligen fått fram ännu mer av respondenternas egna erfarenheter av deras kliniska arbete. Lite för stor tyngdpunkt på samhällsproblem istället för det kliniska arbetet uppstod då forskaren hade svårt att intervjua då respondenterna hellre ville prata om samhällsproblem än sitt egna kliniska arbete.

## 8.2 Resultatdiskussion

Resultatet av studien visar att den existentiella hälsan definierad bland unga i Sverige visar på brister. Respondenterna beskriver ungdomarna i dag som *existentiellt och socialt ensamma* med en *frånvaro av andliga tankar* och med *flykt och tomhet* som sätt att hantera svårigheter. I psykoterapi är det viktigt att förmedla att det är *normalt att känna psykisk obälsa* under ungdomstiden och att psykoterapeuten blir en *bärare av hopp och mening*. WHO: s dimensioner hopp, harmoni, helhet, meningsfullhet, förundran, andlig kontakt, personlig tro och gemenskap kan snarast ses som bristområden i den unges liv.

### 8.2.1 Ungdomars /unga vuxnas existentiella hälsa idag

Resultatet av studien visar på respondenternas upplevelser av vilshenhet och förvirring hos tonåringarna som de möter idag. De möter även från de unga, tomhet och flykt från svåra tankar. Flera ungdomar har aldrig funderat över livet och dess mening. De flyr till t.ex. till datorn för att slippa tänka, menar de. Samtidigt hör det till ungdomstiden att vara vilshen. Att fundera på existentiella frågor i denna ålder då allt är upp och ner är naturligt men ungdomarna vet inte vart de ska vända sig med sina frågor.

Respondenterna upplever samhället mer ramlöst idag. Detta kan skapa ångest hos de unga då de behöver hitta egna sätt att hantera livet. Det ges inte till dem.

Erikson (1969) och Sandell (1999) menar att adolescensperioden handlar om att frigöra sig från sina primärobject och därefter skapa sig nya inre bilder av sina föräldrar. Detta kan göra att tonåringen känner sig förvirrad, vilshen och ensam. Erikson (1969) menar att känna livet som meningsfullt kan vara svårt under denna period. Blos (1962) bekräftar detta i sin teori då han säger att det är först i postadolescensen (20-25 år) som den unge börjar hitta sig själv och börjar känna någon form av kontroll över sitt liv. Lloyd, af Klinteberg och DeMarinis (2015) visar i sin forskning däremot betydelsen av att uppleva existentiell mening med sitt liv för den psykiska hälsan. De menar att nivån på ångest hos unga flickor beror på psykologisk och existentiell sårbarhet. Salutogena faktorer är om man kommer från socialt engagerade familjer, har ett socialt liv och att man upplever existentiell mening med sitt liv.

Den psykoanalytiska teorins utsagor och forsknings fynden från existentiell orienterade forskningsgrupper står delvis mot varandra.

Resultatet av studien beskriver tonårstiden som mycket längre idag än tidigare. Det kan kännas skrämmande att bli vuxen och att man därför skjuter upp sitt vuxenblivande.

Resultatet av studien visar också att ungdomar är mer ensamma, vilshen och utlämnade idag än tidigare. De är mer *socialt ensamma*. De blir mer lämnade av sina föräldrar.



Föräldrar har inte lika mycket tid för sina ungdomar som tidigare. Detta bekräftas i forskningen av Adamsson, Hartman och Lyxell (1999) som skriver att under sen adolescensen (16-20 år) är kontakten med vuxna människor dålig och att samtal om existentiella frågor är sällsynta. Resultatet av studien visar också att frågor om framtiden och relationer är det som tonåringarna tänker på mest. Det bekräftas av Adamsson, Hartman och Lyxell (1999).

Resultatet av studien visar på upplevelsen av att tillhöra en gemenskap och ett sammanhang som viktigt. WHO (2002) bekräftar detta då de menar att gemenskap och sammanhang är viktigt för den existentiella hälsan som i sin tur påverkar den psykiska hälsan. Detta bekräftas även av Antonovsky (2005). Han betonar vikten av ett starkt KASAM, känslan av sammanhang. Genom ett starkt KASAM kan man klara motgångar i livet bättre då man kan uppleva hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet i situationer som uppstår. Nonnemarket et. al. (2003) och Barber (2001) bekräftar också detta i sin forskning då de tar upp gemenskapens betydelse för den psykiska hälsan. Även depression kan minskas av gemenskap och religiöst utövande. De Marinis (2008) menar i sina studier att denna tomhet som kan upplevas hos människor idag uppkommer av att man har ifrågasatt mycket i samhället, som t.ex. skola och kyrka. Men istället för att fylla oss med något nytt infinner sig istället en tomhet och saknad av mening, menar hon. Detta motsägs av den psykoanalytiska teorin hos Erikson (1969) som menar att ungdomen kan känna sig isolerad och tom. Självet är både tomt och laddat på samma gång och att detta är något naturligt hos tonåringen.

Gemenskapens betydelse för den psykiska hälsan betonas även i den psykoanalytiska teorin (Sandell, 1997). Samspelet i gruppen kan skapa ett lekrområde och i detta område kan tonåringen lära sig att använda symboler som övergångsobjekt. Med hjälp av symboler kan tonåringen på ett symboliskt sätt reparera och gottgöra sina inre objekt. Detta bekräftas av Erikson (1969) som menar i sin teori att vi blir någon genom relation till andra människor

### **8.2.2 Terapi och existentiellt perspektiv-Samtalsforum och gemenskap-kan det hjälpa?**

Resultatet av studien visar att samtal om existentiella frågor i terapin är sällsynta. Det kan finnas en osäkerhet hos psykoterapeuten att ta upp det existentiella perspektivet och då samtidigt omedvetet förmedla denna osäkerhet. Denna osäkerhet kan även finnas hos de unga. Hartman och Torstensson-Ed (2007) bekräftar detta då de skriver, efter att ha gjort intervjuer med barn och ungdomar, att ungdomar har tankar om tro och existentiella frågor men att de upplever att de inte kan prata med någon om detta. Freud (1998) menar att det är infantilt att ha religiösa frågor. Psykoterapeuter som tillhör den "klassiska" psykoanalytiska teorin kan förmedla denna hållning till sina konfidenter. Detta motsägs av Kjellqvist (2004) som menar att som psykoterapeut måste man vara öppen för andligt material. Är man inte det kan patienten censurera material och psykoterapin kan gå i stå.

Frånvaron av existentiella frågor kan ha att göra med att Sverige är det mest sekulariserade landet i världen (World values survey, 2015). Detta bekräftas av Duell

(2014) som skriver att ungdomar inte är vana att samtala om existentiella frågor men att de gärna skulle vilja göra det. Detta bekräftas av Frankl (2006) som i sin teori menar att det är en allmänmänsklig tanke att fundera på livets mening, att det är något naturligt som alla människor mer eller mindre gör. Även Erikson (1993) menar att vi människor har en längtan efter något, en längtan till det ursprungliga paradiset. Detta finns inbyggt i oss människor, menar han. Adamsson, Hartman och Lyxell (1999) bekräftar även detta i sin forskning då de kommit fram till att få ställa frågor om existentiella ting är viktigt för individens utveckling och välbefinnande.

Resultatet av studien visar att psykoterapeuten kan hjälpa den unge att formulera sig så att den unge får möjlighet att hitta *sin* väg att gå. Psykoterapeuten kan även få bli en bärare av liv, hopp och mening genom den psykoterapeutiska relationen. Resultatet av studien visar även att de unga inte alltid är vana att samtala om existentiella frågor. De behöver ibland lära sig av terapeuten att samtala. Enligt Winnicott (1971) är det genom leken i psykoterapin som man kan behandla frågor av existentiell karaktär. Han menar att samtala om existentiella frågor är naturligt och dessa frågor kommer upp när terapeut och patient leker tillsammans.

Resultatet av studien visar att det tar tid för ungdomar att formulera sig. Mycket av viktig information kommer i slutet av en längre terapi. Detta bekräftas av Bergstrand och Brattemo (1997). Erikson (1969) bekräftar också detta i sin teori. Han menar att tonåringen måste ha sitt psykosociala moratorium. Det är viktigt att man får ta sig tid till att fundera över sitt liv. Att man får ställa sina frågor om livet utan att krav ställs. Att ha längre terapier med unga skulle påverka den psykiska hälsan positivt.

Resultatet av studien visar att respondenterna saknar platser dit ungdomar kan gå för att ställa sina frågor om livet. Människan mår bra av att hitta mening och hopp med sitt liv. Respondenterna menar att det inte ska vara psykiatrin som ska hålla i dessa grupper. Det får inte betraktas som sjukligt att ha existentiella frågor. Detta bekräftas av Melder (2011) som skriver att samhället bör inrätta något slags samtalsforum dit man kan gå för att ställa sina existentiella frågor och få en existentiell grund att stå på. Detta skulle vara viktigt för den existentiella hälsan. Den existentiella hälsan är basen för den sociala, psykologiska, ekologiska och mentala hälsan, menar hon.

### 8.3 Förslag till fortsatt forskning

En kvantitativ studie med ungdomar om deras syn på existentiell hälsa skulle vara av intresse att forska kring. Det vore även intressant att forska kring flickors psykiska mående.

Att göra en studie om hur samtalsforum kan se ut vore intressant.

Att göra en studie kring hur den psykiska hälsan påverkas av umgänge på nätet vore intressant att forska kring.

## Referensförteckning

- Aspelin G. (1986). *Tankens vägar-en översikt av filosofiens utveckling Del II*. Karlshamn: Doxa.
- Adamsson, L. Hartman, S.G. & Lyxell, B.(1999). Adolescent identity – a qualitative approach: Self-concept, existential questions and adult contacts. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(1), 21-31. doi: 10.1111/1467-9450.00094.
- Antonovsky, A (2005). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Barber, B.K. (2001). Political violence, social integration, and youth functioning: Palestinian youth from the Intifada. *Journal of Community Psychology*, 29( 3), 259-280. doi: 10.1002/jcop.1017.
- Bergstrand, G. & Brattemo, C-E. (1997). *Tro i psykoterapi*. Örebro: Libris.
- Bergstrand, G. (2004). *Om synen på religion i psykoanalytisk teori*. Stockholm: Verbum.
- Blos, P. (1962). *On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation*. New York: Free Press.
- Bremberg, S & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forte
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Botor, N.J. (2015) Hope and Meaning in Life as Predictors of Depression in a Group of Selected Filipino Adolescents. *Pabescu Journal* (4), 1-12. Från [https://www.researchgate.net/publication/281372377\\_Hope\\_and\\_Meaning\\_in\\_Life\\_as\\_Predictors\\_of\\_Depression\\_in\\_a\\_Group\\_of\\_Selected\\_Filipino\\_Adolescents](https://www.researchgate.net/publication/281372377_Hope_and_Meaning_in_Life_as_Predictors_of_Depression_in_a_Group_of_Selected_Filipino_Adolescents)
- Buber, M. (1986). *Dialogens väsen: Traktat om det dialogiska livet*. Ludvika: Dualis.
- de Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., Van der Berg, M., van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. (2012). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *Journal of Religion and Health* 51(2), 336-354. doi: 10.1007/s10943-010-9376-1.
- De Marinis (2008). The Impact of Postmodernization on Existential Health in Sweden: Psychology of Religion´s Funktion in Existential Public Health Analysis. *Archive for psychology of Religion*, 3 (1),57-74. doi: 10.1163/157361208X316962.
- Duell, L. (2014). Varför finns vi? – barns existentiella frågor. I Benyamine, L., Haglund, L. & Persson, A.J, (red) *Att slippa tänka själv. Filosofiska samtal som undersökande gemenskaper i skolan*. Möklinta: Gidlunds.
- Erikson, E.H. (1993). *Barnet och sambället*. (3. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

- Erikson, E.H. (1969). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur
- Folkhälsomyndigheten (2013-2014). *Skolbarns hälsovanor*. Hämtad 25 maj, 2015, från Folkhälsomyndigheten, [www.folkhalsomyndigheten.se/skolbarnshalsovanor](http://www.folkhalsomyndigheten.se/skolbarnshalsovanor)
- Freud, S. (2003). *Metapsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Freud, S.(1998). *Sexualiteten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frankl, V.E (2006). *Livet måste ha en mening*. (3.uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Frankl, V.E (1990). *Psykiatern och själen: Logoterapiens och existensanalysens grunder*. Stockholm: Natur och Kultur
- Hartman, S.G. & Torstenson-Ed, T. (2007). *Barns tankar om livet*. (2., [rev.] uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Kjellqvist, E-B. (2004). *De får vingar: Anden och psykoanalysen-en civilisationskritik*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lachman, M. E. & Weaver, S.L (1998) The Sense of Control as a Moderator of Social Class Differences in Health and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (3), 763-773. Hämtad från databasen APA psycNet.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Laufer, M. & Laufer, E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown: A psychoanalytic view*. New Haven and London: Yale University Press.
- Lloyd, C. af Klinteberg, B., & DeMarinis, V. (2015). Psychological and existential vulnerability among clinical young women: a quantitative comparison of depression-related subgroups. *Journal of Mental Health, Religion and Culture*, 18(4), 259-272. doi: 10.1080/13674676.2015.1021313.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1984). *Barnets psykiska födelse: Symbios och individuation*. Stockholm: Natur och kultur.
- Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi - om existentiell hälsa*. (Doktorsavhandling, Uppsala universitet, institutionen för religionspsykologi). Från [uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:371919/FULLTEXT01.pdf](http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:371919/FULLTEXT01.pdf)
- Nonnemaker, J.M, McNeely, C.A. & Blum, R.W (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National

- Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 57(11), 2049-2054. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00096-0.
- Sandell, A. (1997). Om tonårspsykoanalys – en introduktion till historiska och aktuella psykoanalytiska aspekter på adolescensen. I *Om psykoanalys för barn och ungdomar* (s. 20-29). Svenska psykoanalytiska föreningens skriftserie Nr. 1
- Sandell, A. (1999). Inre och yttre drama: Om motöverföring i en psykoanalys. I Berge, A., Norman, J. & Ylander, F. (red.) (1999). *Motöverföring: om omedveten kommunikation*. Stockholm: Natur och kultur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 5 december, 2014, från Utbildningsdepartementet, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)
- Vetenskapsrådet. (2015). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN: 91-7307-008-4 Utgivare: vetenskapsrådet.
- WHO. (2002). *The world Health Report: Reducing Risks, Promoting healthy life*. Geneve. Från [www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1)
- WHOQOL-SRPB. (2002). *Users Manual Scoring and Coding for the WHOQOL SRPB Field-Test Instrument*. Geneve: WHO. Från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77778/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_Rev.2\\_012.05\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77778/1/WHO_MSD_MER_Rev.2_012.05_eng.pdf)
- WHOQOL-SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine* 62(6), 1486 -1497. doi:10.1016/j.socscimed. 2005.08.001
- Winnicott, D.W. (1971). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Winnicott, D.W. (1993). *Den skapande impulsen: psykoanalytiska skrifter*. Stockholm: Natur och Kultur.
- World values survey (2015). *Kulturkarta*. Hämtad 21 januari 2015, från world values survey. [www.iffs.se/en/world-values-survey/](http://www.iffs.se/en/world-values-survey/)
- Wrangsjö, B. & Winberg Salomonsson, M. (2007). *Tonårstid: utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. (2. utg.) Stockholm: Natur och Kultur.

## Bilaga 1

### Intervju frågor

- Vad pratar ungdomar om idag?
- Vad är viktigast för dem?
- Finns det ett gemensamt tema? (t.ex. relationer, utseende, sex, prestation, hopp, mening, tillit)

- Det sägs att den psykiska ohälsan bland ungdomar har ökat i Sverige. Har du erfarenhet av det?
- Hur har du märkt det?
- Vad tror du kan ligga bakom detta?
- Det sägs att valfriheten är större idag än tidigare – kan det påverka ungdomar? På vilket sätt i så fall?

Världshälsoorganisationen WHO har listat åtta olika perspektiv som byggstenar för existentiell hälsa.

De är hopp, harmoni, helhet, meningsfullhet, förundran, andlig kontakt, personlig tro och gemenskap.

- Finns dessa perspektiv hos ungdomar idag?
- Får dessa perspektiv plats i det psykoterapeutiska samtalet med ungdomar idag?

- Har du erfarenhet av att unga människor vill samtala om existentiella frågor?
- Vilken typ av frågor har de?
- Vilka frågor är vanligast?
- Hur upplever de att prata om detta? Kan du ge något exempel?
- Finns det komplikationer med att ta upp dessa frågor i en terapi?

- Har du själv erfarenhet av att prata om existentiella frågor med dina patienter?
- Vill du ge exempel på någon situation där dessa frågor kommit upp?

Hur kan ungdomar få utlopp för att prata om viktiga frågor?

## Bilaga 2

### Informationsbrev.

#### *Kan samtal om existentiella frågor bidra till bättre hälsa för ungdomar?*

Jag heter Katharina Tyrberg och studerar på psykoterapeutprogrammet vid S:t Lukas utbildningsinstitut i Lund. Under våren 2015 kommer jag att skriva en uppsats inom ramen för utbildningen.

Syftet med studien är att undersöka om samtal om existentiella frågor förekommer i psykoterapi med ungdomar och om de i så fall kan bidra till bättre hälsa för dem.

Jag planerar att intervjua fem psykoterapeuter eller psykologer som har lång erfarenhet av att arbeta med ungdomar. Intervjuerna kommer att ske under våren 2015 och kommer att ta ca 60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in på bandspelare. Plats och tid kommer vi tillsammans överens om. När uppsatsen är klar kommer det inspelade materialet att raderas.

Största möjliga konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för mig som är undersökningsledare. Informanterna kommer att avidentifieras och intervjumaterialet kommer att avidentifieras så att det inte går att koppla resultat till enskilda individer. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Ytterligare upplysningar om studien kan lämnas av mig och jag kan nås på e-post [katharina@tyrberg.se](mailto:katharina@tyrberg.se)

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning-

Mvh

Katharina Tyrberg

**Bilaga 3****Samtycke**

Uppsatsens titel:

*Kan samtal om existentiella frågor bidra till bättre hälsa hos ungdomar.*

Studieansvarig:

Katharina Tyrberg

[katharina@tyrberg.se](mailto:katharina@tyrberg.se)

0738-555369

Studerar på psykoterapeut programmet vid S:t Lukas utbildningsinstitut i Lund. 90 hp.

Nivå: Avancerad.

---

Jag har tagit del av bifogad skriftlig information och muntligen informerats om studien.

Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

---

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:

Datum:.....

Deltagarens

underskrift:.....

.....