

# Ungavuxnadagarna 2016

## Föreläsning fredag den 29/1 -2016

### **”Det är nog säkrast att stanna kvar hemma”**

Om att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med ungdomar som drar sig undan från livet och omvärlden.

Vi gör ett försök att sammanfatta våra erfarenheter om vilka krafter och motiv som driver fram en hemmasittarproblematik och reflekterar över hur de senaste årens diagnoskultur gripit in i synen på identitet och utveckling.

## **DEL 1**

### **Inledning/presentation**

Bakgrunden till föreläsningen är att Henrik, här, och Jag, båda var med och startade en psykoterapeutisk dagbehandlingsenhet, Sofiaängen behandling och skola, och som nu nyligen firat sitt 20-års jubileum.

I samband med jubileet och vi båda avslutat våra anställningar inom verksamheten har det känts meningsfullt att försöka summera lite av de erfarenheter vi gjort under de 20 år som passerat. Vi representerar idag inte verksamheten Sofiaängen, utan endast oss själva med de erfarenheter och tankar vi bär med oss.

Vi skall tala om de ungdomar som ryms inom begreppet ”hemmasittare”, och försöka förstå något om dynamiken bakom problematiken. Och lyfta fram några av de yttre faktorer som vi tror påverkar utvecklingen mot social isolering.

Först några ord om verksamheten.

Sofiaängen är en psykoterapeutisk dag behandlingsenhet som tar emot ungdomar mellan 13-20 år. Behandlingen vilar på en psykodynamisk och systemteoretisk grund. Behandlingen består av individual psykoterapi med två samtal/vecka, familjeterapi och miljöterapiaktiviteter samt integrerad skolundervisning.

Målgruppen är ungdomar med psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser och allvarlig social problematik.

Från – 03 och framåt skrivs ungdomar in med neuropsykiatriska diagnoser som autism och Aspberger, ADD och ADHD. Det är ungdomar som inte går till skolan - som i vissa fall - under flera år varit isolerade i hemmet.

Succesivt omvandlas gruppen inskrivna ungdomar till det man i dagligt tal benämner ”hemmasittare”.

Under ett antal från början av 2000-talet och framåt blir fenomenet allt vanligare och det sker en långsam tillvänjning. En skolfrånvaro med social isolering i hemmet under 6 – 12 månader väcker inledningsvis bestörtning hos socialsekreterare, BUP – personal och personal på behandlingshem.

Ett antal år senare väcker ett års skolfrånvaro och social isolering i hemmet ingen större reaktion, eftersom allt fler har en bakgrund av skolfrånvaro och social isolering på upp till två - tre år.

Det har alltså skett tillväxning i samhället och bland de som skall hjälpa ungdomarna, d.v.s. en toleransökning hos samhället och samhällets företrädare.

Den här förändringen av målgrupp inom behandlingsenheten är en avspegling av samhällsutvecklingen.

Barn, ungdomar och unga vuxna som isolerar sig socialt och stannar hemma från skolan är ett växande internationellt problem i utvecklade industriländer.

I SVD. artikelserie om "hemmasittare", skildras hur en "tyst epidemi" i Japan spritt sig bland unga japaner. På tröskeln till vuxenlivet drar de sig undan yttervärlden och isolerar sig i månader eller årtal i föräldrahemmet utan att varken studera eller arbeta.

Det beskrivs som en medfödd sårbarhet för yttre påfrestningar och överbeskyddande föräldrar som inte heller rustat dem för det moderna samhällets prestationskrav.

Uppskattningsvis finns det över 700 000 så kallade Hikikomorer.

Det finns inga aktuella siffror på antal hemmasittare i Sverige. Enligt skolverket undersökning 2010, fanns det 1700 elever eller 4 av 1000 högstadiel elever som av olika anledningar hade längre än en månads ogiltig frånvaro från skolan.

Mörkertalet är dock stort och inga uppgifter finns avseende gymnasieelever. Ungdomar som är sjukskrivna ingår inte i statistiken.

Definition på hemmasittare är att man förlorar kontakten med omgivningen, isolerar sig och vänder på dygnet.

I detta sammanhang använder jag begreppet hemmasittare som jämställt med "social isolering som främsta symptom"

och då underförstått med ett systematiskt undvikande av social samvaro och samspel.

På Sofiaängen hade vi under åren 2005 -2014 68 ungdomar inskrivna för behandling, med en behandlingstid av i genomsnitt två år. Av dessa hade 36 ungdomar social isolering i hemmet som främsta symptom.

I många fall rörde det sig om ett massivt tillbakadragande från social samvaro under flera år med upp till tre års skolfrånvaro.

## **DEL 2**

### **Erfarenheter och slutsatser**

Vi har gjort ett försök här att sammanfatta våra erfarenheter och utifrån dessa formulera några av de tankar som vuxit fram under åren.

**Det vi tycker oss se är att det finns inga enkla samband mellan fenomenet ”social isolering i hemmet” och diagnos, begåvningsprofil, funktionsnivå, problematik eller bakgrund.**

Detta är absolut inte en homogen grupp. Det är ungdomar som har klara funktionsnedsättningar som ex. koncentrationssvårigheter, uppmärksamhetsstörningar och igångsättningssvårigheter, men även ungdomar utan neuropsykiatrisk diagnos och med svårigheter mer kopplade till ångest, depression, traumatisering, svåra mobbingupplevelser samt identitetsstörningar.

**Det andra vi tycker oss se är att**

**social isolering är snarare att betrakta som en lösning, en väg ut ur en omöjlig situation. En situation som för ungdomen känns övermäktig.**

### **Frågan blir då: Vad är övermäktigt?**

Vi skall försöka svara på den frågan genom att referera till det som ungdomarna själva hänvisar till som förklaring till sitt hemmasittande.

- En djup känsla av otrygghet utanför hemmet: ”Det är tryggast hemma”.
- ”Det är jobbigt att bli vuxen”.
- En outhärlig trötthet och brist på energi: ”Jag orkar inte”. (Kan vara tecken på utmattning).
- Starka skamkänslor över att inte leva upp till förväntningar vad gäller skolprestationer. Upplevelse av misslyckande. ”Det är ingen idé, det är ändå för sent”.
- Starka utanförskapskänslor: ”Jag har ingen kompis”. (Ex. pojken som känner sig lugn på natten: alla sover, ingenting händer, endast då vet han med säkerhet att han inte står utanför det alla andra upplever i livet, endast då kände han sig inte helt ensam).
- Rädsla för mobbing: oförmåga att använda sund aggressivitet till självhävdelse och självförvar.
- Det är rörigt i skolan: ”Jag förstår ingenting”.

Svaren innebär kortfattat att den unge drar slutsatsen att det finns ingenting för mig att hämta därute.

I normalutvecklingen blir omvärlden utanför familjen succesivt uppladdad med intresse.

**För dessa ungdomar återvänder intresset – själva uppladdningen – tillbaka till föräldrarna som återigen blir högintressanta precis som under barndomen.**

**Alternativt med detta eller både-och uppladdas en egen fiktiv värld- ”ersättningsvärld”- via datorn/nätet med spel, nätkontakter och olika slags serier.**

**Det egna rummet med dator och nätuppkoppling blir något den unge är beredd att ta till våld för att försvara, med samma glöd och intensitet som ungdomar normalt försvarar kamrater, partners och ideologiska värderingar.**

## **Vad har vi sett för relationsmönster i familjearbetet?**

- Vi har kunnat utkristallisera två övergripande grupperingar av relationsmönster i dessa familjer.-
- En gruppering där den unge isolerar sig på rummet, i regel upptagen av sin dator, av dataspel, nät chattande alternativt TV/film-serier av olika slag. Kontakten med föräldrarna är infekterade, oftast på grund av konflikter kring datoranvändning och vägran att delta i familjegemenskapen. Den unge är kraftfullt avvisande till kontakt och åter inte sällan ensam på rummet.
- På motsvarande sätt möter vi ofta motsatsen. Ett ängsligt fastklamrande vid föräldern. Ibland kan det ta sig uttryck i omättligen krav på föräldern att ständigt finnas till hands

och vara närvarande. Med stark ångest i samband med separationer. Inte sällan finns en motsvarande ångest inför separation hos någon av föräldrarna.

- Ett återkommande fynd är att det finns ett kontrollsystem av något som är dysfunktionellt inom familjesystemet, ex en oro för någon eller över något, en dold hemlighet, ex missbruk hos en förälder, psykisk sjukdom eller allvarliga händelser.

Ett vanligt scenario i familjearbetet har varit att familjen och den unge inledningsvis haft hög motivation till att bryta sin sociala isolering. Under första inskrivningsmånaden har närvaron varit hög. Därefter har frånvaron succesivt ökat varefter ungdomen efter en tid åter sitter isolerad i hemmet.

Ett återkommande tema i arbetet med dessa familjer är att den unges hemmasittande sanktioneras med hänvisningar till olika förklaringar som normaliserar hemmasittandet.

Ibland är någon av föräldrarna hemma på grund av sjukskrivning och i vissa fall även syskon. Under familjesamtalen framkommer efter hand en avsaknad av uppriktig oro över att den unge isolerar sig i hemmet.

Det framkommer efter hand att det finns en kultur inom familjesystemet där allt som kan användas används för att legitimera ett tillbakadragande.

Till detta hör diagnosen. I dessa familjer hänvisas barnets undvikande beteende mer eller mindre systematiskt till en Asperger eller ADD diagnos.

Diagnosen används som ett i arsenalen av argument som gör tillbakadragandet giltigt.

En erfarenhet är att när ungdomen börjar återfå rutiner i aktiviteter utanför hemmet – inträffar till synes slumpartade händelser som motverkar en begynnande utveckling mot högre grad av social delaktighet.

Exempelvis en semesterresa till Thailand mitt under terminen, att en förälder blir långtidssjukskriven, att ett syskon vägrar gå till skolan, eller att familjen köper en hundvalp som inte kan vara ensam.

## **KLINISKT EXEMPEL/VINJETT**

(Borttages med hänsyn till sekretess).

### **DEL 3.**

#### **Vad kan vi utläsa utifrån dessa iakttagelser**

Det finns som vi ser det fyra huvudfaktorer som kraftfullt samverkar med varandra.

#### **Det ena är upplevelsen av misslyckande:**

- att den egna prestationsförmågan inte motsvarar omgivningens förväntningar,
- att inte passa in i den sociala gemenskapen,
- att inte förstå HUR man skall vara, eller vad man skall göra för att det skall bli rätt.

Detta öppnar upp för djupa skamkänslor med impulser att dra sig tillbaka, inte visa sig.

**Det andra är oro/ångest kopplad till separation/åtskillnad från hemmet och föräldrarna.**



D.v.s. att det finns en anknytning som inte riktigt håller. Endera tenderar den unge att helt utestänga föräldrarna, med att – avaktivera – tendensen att söka stöd och hjälp – och istället söka efter trygghet i ett oberoende från människor, med datorns värld som ersättning. Alternativt så överaktiveras anknytningssystemet och den unge klamrar sig fast vid föräldrarna.

**Det tredje är föräldrarnas/förälderns tendenser att normalisera hemmasittandet** som något icke problematiskt utan istället acceptabelt. En slags skyddsbarriär mot den egna separationsångesten och oron över att förlora sitt barn, alternativt att man känner igen själv i barnets beteende, ett beteende som man är väl förtrogen med och känner sympati för.

**Det fjärde är omgivnings- och miljö faktorer.**  
Vad i den yttre miljön kan upplevas som övermäktigt?

Det ungdomar pekar på är skolan, kamratumgänget och att inte förstå omgivningen.

Vad gäller skolan har kravet på prestation ökat enormt. När vi startade Sofiaängen -95, räckte det med godkänt i tre kärnämnen för att kunna läsa vidare på gymnasiet. För ungdomar på HVB enheter erbjöds 5 timmars hemundervisning i veckan.

Toleransen var hög beträffande låga skolprestationer. Sedan 2012 krävs det godkänt i 8 st. ämnen för gymnasiets yrkesorienterade program och godkänt i 12 ämnen för teoretisk linje.

Redan på högstadiet ställs krav på förmåga att reflektera, dra slutsatser och göra jämförelser.

På vissa gymnasieskolor får eleverna göra sina egna scheman och själva planera undervisningen.

Antalet egna val har ökat.

Andra förändringar är en samhällsutveckling mot allt högre grad av individualisering, vilket medför ökade krav vad gäller själv ta ställning till vem man skall vara och vad man skall göra.

Det betyder också att i allt högre utsträckning söka orsaken till psykisk ohälsa inom individen, och inte som en följd av yttre påfrestningar.

Andra faktorer som knyter an till Hikikomorierna i Japan att många unga vuxna upplever att det ställs stora krav på deras förmåga till prestation och framgång, att idealen är höga, näst intill perfektion samt att yttre bekräftelse blivit allt viktigare.

Karin Johannisson: när omgivningens krav och förväntningar och krav inte stämmer med den egna självbilden så utvecklar kvinnorna olika strategier för att klara sin egen psykiska hälsa och då talar hon om tre huvudstrategier:

- Inordning/anpassning
- Oordning
- Utbrytning

Hon menare vidare att när strategierna inte håller och det finns en bristande förmåga att hantera motstridande budskap uppstår förvirring och desorientering.

Kanske kan man tänka att det dessa ungdomar upplever att de förväntningar de upplever att omgivningen har på dem i

meningen av självständigt fungerande – inte motsvarar deras egen upplevelse av sig själva.

Ökad individualisering innebär även en tendens till att finna förklaringen till psykisk ohälsa hos den enskilde.

## **Samverkande faktorer – ond cirkel**

När dessa faktorer samverkar förstärker de varandra i en negativ spiral. I och med den unges tillbakadragande av intresse för omvärlden, ofta i kombination med starka regressiva impulser, återaktualiseras gamla infantila konflikter med föräldrarna kring närhet och beroende. Ångesttrycket ökar och förstärks ytterligare i bristen på ventiler i form av socialt samspel, vilket leder utveckling av olika psykiatriska symptom och psykosomatiska reaktioner.

Den unges hem får allt mer karaktären av ett ”skyddsrum” när fantasier om vad som händer ”därute” utvecklas. Ju längre tid detta pågår ju slutnare blir väggarna kring den unges reträttplats som blir allt mer ett likt ett fängelse.

Motorn i denna utveckling är skamkänslor och regression. Ju längre tid som förflyter, ju mer förstärks skamkänslor av att vara utanför, att ligga efter jämnåriga i skolprestationer och kamratumgänge.

Det som först var en lösning på ett problem blir sedan själva problemet. Det kan liknas vid att såga av den gren man sitter på.

Det handlar om en process av pågående sammanbrott för hela familjen med följdverkningar på föräldrar som blir långtidssjukskrivna, utmattningsdeprimerade med försämrad ekonomi, problem på arbetsplatsen och med syskon som kommer i skymundan.

## **Behandling**

Behandlingen med dessa ungdomar bygger på följande:

- Att arbeta med skamkänslor av misslyckande
- Ett långsiktigt anknytningsarbete av behandlingspersonal med utslussning ur hemmet och inslussning till dag-behandlings enheten.
- Tolerans för bakslag. Tidsaspekten är avgörande. Det tar i regel ca ett år bryta den sociala isoleringen. Det får inte gå för fort.

Ett aktivt familjeterapiarbete

- Att problematisera hemmasittandet och arbeta mot att föräldrar betraktar det som en familjeproblematik de också bär ansvar för.
- Att arbeta mot att förstärka anknytningen mellan barn och föräldrar.
- Att arbeta mot att föräldrarna i så hög utsträckning som möjligt tar ansvar för att deras barn kommer till skolan och även deltar i behandlingsarbetet genom att själva vistas på enheten.

En aktiv anpassning av miljö och omgivningsfaktorer

- Begränsade krav på prestationer
- Anpassad miljö
- Tydlig struktur

Nödvändigt att arbetet på sker på samtliga tre nivåer och parallellt.