

Elever tvingas leta efter negativa tankar

Just nu marknadsförs ett självmords-förebyggande program intensivt mot landets skolor. Men att använda metoder från psykiatrisk behandling för förebyggande arbete – det kan få motsatt effekt hävdar forskare vid Institutionen Tema Barn i Linköping.

Text: Anette Wickström, Sofia Kvist-Lindholm & Karin Zetterqvist Nelson | Illustration: Katarina Krebs | [Prenumerera](#) | Artikel i [SocialPolitik nr 4 2015](#)

"Hela tiden tar de upp negativa tankar! De som har positiva tankar börjar tänka negativt till slut."Uttalandet kommer från en 14-årig flicka som har gått ett depressionsförebyggande program i skolan. I Sverige idag möts elever av program som utgår ifrån att de tänker negativt om sig själva och omgivningen. Elevers tänkande framställs som problemet och förändrade tankemönster som lösningen, utan hänsyn till vad eleverna själva definierar som problem. Förebyggande program av det här slaget ökar i antal och säljs in till skolor över hela landet. Det är av största vikt att myndigheter och skolledare kritiskt granskar utgångspunkterna i dessa program.

Vi har gjort en unik granskning av DISA (Din Inre Styrka Aktiveras, som på engelska heter Depression in Swedish Adolescents), som flickan i citatet ovan har genomgått, och som framförallt vänder sig till flickor. Vi har granskat manualen och genomförandet i praktiken, intervjuat 37 deltagare samt analyserat de teorier som programmet vilar på. Programmet använder tekniker som har sitt ursprung i psykiatrisk behandling av depression. Teknikerna utgår från kognitiva teorier om att deprimerade patienter fastnat i automatiska negativa tankar om sig själva och omgivningen. Den terapeutiska behandlingen syftar till att få patienten att

lära sig att tänka på nya sätt. I fallet med DISA används alltså övningar hämtade från depressionsbehandling i syfte att stärka elever generellt, oavsett om de upplever problem med negativa tankar eller inte. Skolelever möts av en färdig problembild som säger att det är fel på deras tankar. De förväntas förändra sina tankemönster för att undvika att bli deprimerade. Frågan vi ställer är varför tekniker som utformats för att bota en deprimerad individ används i en insats som syftar till att förhindra att ungdomar blir deprimerade. Även om jämförelsen haltar kan det liknas vid att ordinera näsdroppar till alla skolelever för att förebygga förkylning.

Tre fjärdedelar av övningarna i DISA handlar om att eleverna ska registrera negativa eller irrationella tankar. Förslag på sådana tankar ges utan något sammanhang, till exempel: "Jag har inte tillräcklig viljekraft", "Jag önskar att jag vore död", "Jag är värdelös", "Jag kommer aldrig att få några goda vänner". Huvudbudskapet är visserligen att eleverna ska fokusera på det positiva, men vägen dit är att de måste komma på det negativa för att kunna vända det till något positivt. Elevernas blickar riktas mot att se eventuella problem som psykiatriska symptom. Att det kan vara naturliga reaktioner på händelser i livet nämns aldrig. Oro och ledsenhet skulle kunna lyftas fram som existentiella frågor istället för som tecken på psykisk ohälsa. Forskaren Karin Gunnarsson som disputerade i juni på en avhandling om DISA menar att genom att återkommande upprepa att unga mår dåligt och riskerar att utveckla depression, blir berättelsen om ungas ohälsa en medskapande aktör för deras livsvillkor. Eleverna tränas i att vända blicken inåt och se sig själva som problembärare. Eftersom DISA vänder sig till flickor skapas en specifik problemprofil för flickor; de anses behöva arbeta med sig själva för att må bättre.

Bland de flickor vi studerade fanns både de som hävdade att de inte kände igen sig och de som började notera att de kanske

var deprimerade. I en DISA-kurs där 13 träffar videoobserverades möttes varje övning om att identifiera negativa tankar med tystnad. Flickorna försökte förändra kursen och istället för att fördjupa sig i negativa tankar om sig själva ville, de uppehålla sig vid sina intressen. De visade tydligt att de hellre ville göra saker tillsammans än att ägna sig åt sina tankemönster. Forskning om ungdomars psykiska hälsa visar att sociala faktorer som relationer till familj och vänner är centrala för välbefinnandet. I vår studie såg vi dock hur sociala och strukturella problem kom i skymundan och skulden för eventuella problem lades på eleverna själva.

DISA är endast ett exempel på ett generellt program som inte tar hänsyn till om eleven upplever problem eller vad det är för typ av problem. Det senaste inslaget är Youth Awareness Mental Health (YAM) som har som mål att minska antalet självmordsförsök bland svenska skolelever. Programmet är utvecklat vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) och provas ut i svenska skolor. Enligt forskargruppen som leds av professor Danuta Wasserman är syftet att elevers negativa uppfattningar ska förändras och förmågan att hantera negativa händelser och stressfaktorer ska tränas upp, eftersom dessa ofta är utlösande faktorer vid självmordsförsök. Detta tänkande innebär att man hoppar över steget att lyssna på och ta hänsyn till eleverna och deras definitioner av vad som är problematiskt i livet, på samma sätt som vår forskning visar att man gör när DISA används.

Trots goda intentioner blir konsekvensen att elever utan svåra upplevelser i bagaget först måste lära sig hur depressiva tankar kan te sig för att sedan lära sig hur de kan förändras. Vidare riskerar elever som har varit med om svåra händelser och har en tendens till depressiva tankar att i dylika program hantera fiktiva problem istället för att få hjälp med sitt egentliga problem.

I marknadsföringen av YAM och DISA framhålls att programmen har bevisad effekt. Statistiken som använts i utprovningen av YAM har kritiserats av flera forskare i tidskriften the Lancet. Trots detta lyfts argumentet om en drastisk minskning av antalet självmordsförsök fram när olika län inbjuds att delta. De utvärderingar som hänvisas till när det gäller DISA utgår från antagandet att när någon effekt kan påvisas är det manualens övningar som gett effekt. All forskning om själva genomförandet visar dock att varje kurs blir unik när den genomförs. Skolans pedagogiska verksamhet bygger inte på att strikt följa manualer, utan på lärarens professionalitet som handlar om att se olika individer, skapa goda sociala relationer och anpassa undervisningen till sammanhanget.

Effekten som marknadsförs kan i statistiska termer benämnas förväxlande faktorer. Eftersom varje DISA-kurs genomförs på sitt specifika sätt i vitt skilda skolmiljöer är förutsättningarna för att göra kontrollerade studier begränsade. I vår studie där vi specifikt studerade betydelsen av DISA ur de involverade aktörernas sida, särskilt eleverna, fann vi att gruppformatet och en engagerad lärare var av stor betydelse. Att bereda elever möjligheten att träffas i grupp under ledning av engagerade lärare inom skolans verksamhet kräver dock inte en manual och ett program som vilar på psykiatriskt tänkande.

DISA köps in till skolor i nästan samtliga svenska län till en beräknad kostnad av 2 800 kronor per elev. För tre år framöver har Stockholms län köpt in YAM-programmet för elever i årskurs 7 och 8 till en kostnad av 15 miljoner kronor. Landstinget Norrbotten har följt efter och det finns planer på att permanenta programmet i hela landet. Det är viktigt för myndigheter och skolledare att fundera över hur dessa medel annars kan användas. Till exempel kan en satsning på fler lärare ge mer utrymme att arbeta med mindre grupper och att bemöta elever och deras behov här och nu. Mer resurser på elevhälsan kan skapa möjligheter att i tid fånga upp de elever som har depressiva tankar.

Om man ska arbeta med att bemöta psykisk ohälsa i skolan är det nödvändigt att utgå från elevernas faktiska behov och bedriva ett långsiktigt arbete som genomsyrar den pedagogiska verksamheten. Att träna unga generellt i att identifiera sig med depressiva tankar ser vi däremot som ytterst problematiskt.

Utifrån vår och andras forskning om manualbaserad verksamhet menar vi att förebyggande insatser för ungas psykiska hälsa inte är betjänta av program skapade långt ifrån den dagliga verksamheten. Istället måste lärare, i samarbete med elevhälsans personal, ges tid och resurser för att i samverkan med eleverna skapa en hälsofrämjande verksamhet på lång sikt. De som lider av depression eller har självmordstankar måste få kvalificerad professionell hjälp.

Anette Wickström, universitetslektor och docent

Sofia Kvist-Lindholm, doktorand

Karin Zetterqvist Nelson, professor

Verksamheten vid Tema Barn, Linköpings universitet