

Dagens ungdom – vad är problemet?

En studie av hur ungdomars psykiska ohälsa inom en mediekontext konstrueras som ett socialt problem

Anna Östensson

Socialhögskolan, Lunds Universitet
ht-12



Handledare: Mats Hilde

Abstract

Author: Anna Östensson

Title: The youth of today - what is the problem? A study of how adolescent mental illness within a media context is constructed as a social problem [translated title]

Supervisor: Mats Hilte

Assessor: Carina Tigervall

Recurring statistics in the media, which describes adolescent mental illness as a growing problem in the Swedish society gave rise to an interest to pursue a research which sought to explore how young people's mental illness is constructed as a social problem. The media appears to be important in the construction of a social problem, as they through claims-making current the putative condition, have an opportunity to shape the public's perceptions and opinions about it (Loseke, 2003). Therefore, the aim of this study was to within a media context, examine a part of that process by which members of a society, define a putative condition as a social problem. The study is based on collected data consisted of 55 articles published in various Swedish newspapers in the year of 2010, where over the past decade this particular year published the most number of articles, concerning adolescent mental illness. Is adolescent mental illness a social problem and if so, how is the problem defined as a social problem within a media context? This is qualitative study, which from a social constructionist perspective with the terminology of Loseke (2003) and Spector and Kitsuse (1987) and Blumers (1971) theory of social problems as collective behavior, suggest conclusions that adolescent mental illness is a social problem. Within a Swedish media context adolescent mental illness is constructed as a social problem. The problem is defined as a serious and widespread problem, which society doesn't have sufficient capacity to meet. The most serious consequence, in addition to adolescent mental health problems can lead to suicide, is that it leads to school absenteeism, which in turn increases the risk of further problems with mental health. The causal explanations referred to in the media can be found at macro-, meso- and micro levels. Solutions to the problem in the current context are presented primarily at macro- and meso level, such that Swedish society needs to prioritize more resources, both in terms of skills improvement and in terms of more professionals, dealing with the problem.

Key words: social problem, social construction perspectives, mass media, claims-making, adolescent mental illness

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
2. Bakgrund.....	7
2.1 Vem är ungdom och vad är psykisk ohälsa?	7
2.1.1 Ungdom.....	7
2.1.2 Psykisk ohälsa	9
2.2 Ungdomars psykiska ohälsa.....	10
3. Teoretiska utgångspunkter.....	12
3.1 Socialkonstruktivism	12
3.1.1 Socialkonstruktivism och sociala problem	12
3.1.2 Kollektiva definitionsprocesser.....	13
3.1.3 Sociala problem – en aktivitet.....	13
3.2 Teoretiska begrepp.....	14
3.2.1 Anspråksformulering.....	14
3.2.2 Anspråksformulering i massmedia	14
4. Tidigare forskning.....	15
4.1 Konstruktion av sociala problem inom mediekontexter	15
4.2 Problemkonstruktion av ungdomars psykiska ohälsa.....	17
5. Metod.....	19
5.1 Förtjänster och begränsningar	20
5.1.1 Reliabilitet och validitet	20
5.2 Urval och avgränsning.....	22
5.2.1 Litteratur.....	22
5.2.2 Empiri.....	22

5.4 Analysmodell - perspektivanalys	24
5.4.1 Kodning	24
5.4.2 Tillvägagångssätt	24
5.5 Etik	25
5.5.1 Förförståelse	25
6. Analys	26
6.1 Första steget	26
6.1.1 Karaktär och definition.....	27
6.1.2 Orsaker	28
6.1.3 Konsekvenser, omfattning och allvar.....	31
6.1.4 Historia och utveckling	33
6.1.5 Aktörer.....	36
6.1.6 Lösningar	38
6.1.7 Illustrationer och exempel.....	40
6.2 Andra steget	41
6.2.1 Är ungdomars psykiska ohälsa ett socialt problem?	41
6.2.2 Hur konstrueras ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem?.....	42
6.2.3 Sammanfattning	44
7. Avslutande diskussion	45
8. Referenser.....	48
8.1 Referenslista.....	48
8.2 Källmaterial.....	50

1. Inledning

Ungdomars psykiska ohälsa beskrivs som ett ökande problem i samhället. Under de två senaste decennierna har psykiska problem blivit avsevärt vanligare bland ungdomar (SOU 2006:77). Flera rapporter under de senaste 10-20 åren visar att besvär såsom nedstämdhet, oro, sömnproblem och värk blir allt vanligare hos denna grupp. Enligt SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden var det till exempel år 1989, 9 procent av kvinnorna i åldern 16-24 år som angav besvär i form av oro, ångslan eller ångest och år 2005 var motsvarande siffra 30 procent (ibid.). Den psykiska ohälsan bland unga ökar och just nu beskrivs ökningen vara störst bland unga pojkar och män (Socialstyrelsen, 2012). Ungdomars psykiska ohälsa kan utifrån dessa siffror och yttranden definieras som ett missförhållande i samhället på framväxt. Den kritiska blick man måste hålla inför sådan här statistisk och frågor kring huruvida dessa siffror verkligen anger att ungdomarna mår sämre idag än på 80-talet är viktiga. Ett ökat nyttjande av psykosocialt stöd bör till exempel inte oreflekterat ses som ett tecken på ökad psykisk ohälsa. Denna studie ämnar dock inte ge svar på om, och till vilken grad ”våra ungdomar” mår sämre idag än för tjugo år sedan, utan syftar snarare till att undersöka problemkonstruktioner av ungdomars psykiska ohälsa. Jag har för avsikt att undersöka hur dessa ser ut, och hur de konstruerar ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem.

1.1 Problemformulering

Ibland om inte ofta används begreppet sociala problem med en slags självklarhet om vad som ryms däri. Hur man ska förstå begreppet är dock inte så självklart som det kanske först förefaller vara. Den mångtydiga användningen gör definitionen av begreppet diffus, men Meeuwisse och Swärd (2002) redogör för några kriterier, vilka de funnit vara ofta återkommande i definitioner av sociala problem. Dessa sammanfattar sociala problem som problem, som har med samhälle och struktur att göra. Det ska finnas ett stort avstånd mellan det önskade och det oönskade tillståndet, en oacceptabel situation. Problemen har med den ”sociala sfären” att göra, det vill säga att de har att göra med sociala relationer mellan olika grupper eller mellan individer och samhället. Ett signifikant antal personer måste omfattas av problemet, en grupp ska kunna urskiljas, eller ska det röra sig om ett ökande problem. Någon måste göra gällande att det finns ett problem och på olika sätt uppmärksamma detta. Åtgärder för att stävja problemet anses möjliga och nödvändiga och ansvaret för dessa, vilar inte bara på dem som berörs av problemet, utan även på samhället. Utifrån denna definition *verkar*

ungdomars psykiska ohälsa inte bara kunna definieras som ett samhällsligt missförhållande på framväxt, utan också som ett socialt problem. I definitionen av vad som är ett socialt problem anger Meeuwisse och Swärd att någon måste göra gällande att det finns ett problem och på olika sätt uppmärksamma detta (ibid.). Det är detta uppmärksammande som studien intresserar sig för. Jag vill undersöka hur ungdomars psykiska ohälsa, inom ramen för ett urval av svensk dags- och kvällspress, konstrueras som ett socialt problem. Studiens syfte är sprunget ur en frågeställning kring vad det är som gör att vissa samhällsliga problem kommer att betraktas som just sociala problem. Genom att studera ett urval av svensk dags- och kvällspress har jag förhoppningar om att kunna belysa en del av den process genom vilka samhällsliga problem blir till sociala problem. Urvalet svensk dags- och kvällspress motiveras utifrån min socialkonstruktivistiska utgångspunkt som betraktar sociala problem som socialt konstruerade. Med denna utgångspunkt framstår en undersökning av hur samhällsproblem presenteras och representeras i massmedia viktig, eftersom media kan och bör betraktas som en del av den process genom vilka sociala problem definieras (Blomberg et al. 2004).

Att kalla något för ett socialt problem kan vara ett sätt att uttrycka ett anspråk på rätten att tala och göra definitioner, så kallad claims-making, vilket betyder att ett område utmärks, där man har makt att tala och bestämma vad som är önskat, respektive oönskat (Spector & Kitsuse, 1987). Jag har för denna studie dock inte valt att fokusera på enkom aktörerna, det vill säga vilka som definierar ungdomars psykiska ohälsa. Det är i detta avseende ingen strikt massmediastudie. Jag har heller inte valt att göra en diskursanalys, som fokuserar på struktur (makt) för att utifrån vald kontext presentera ”bilden av ungdom”. Det metodologiska övervägandet ligger mittemellan dessa båda riktningarna, varför jag har valt att göra en perspektivanalys. I perspektivanalysen används ett analyschema för att identifiera representationer av problemets karaktär, orsaker, konsekvenser och omfattning, historia och utveckling, lösningar, aktörer samt illustrationer och exempel. Med en strävan mot en ökad förståelse för hur sociala problem ”blir till”, kommer jag genom perspektivanalysen att försöka identifiera vilka som gör anspråk på att definiera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem, samt hur dessa anspråk ser ut. Med utgångspunkt i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv menar jag att de som arbetar med sociala problem också är skapare av dem. Om det inte finns samhällsliga fenomen som uppfattas och beskrivs som sociala problem, finns det heller inga sociala problem att arbeta med. Utifrån denna ståndpunkt framstår det som viktigt för socionomer och andra yrkeskategorier inom socialt arbete att utöka förståelsen för hur sociala problem ”blir till”.

1.2 Syfte

Att utifrån en socialkonstruktivistisk ansats, inom ramen för ett urval av svensk dags- och kvällspress, undersöka hur ungdomars psykiska ohälsa konstrueras som ett socialt problem.

1.3 Frågeställningar

Hur definieras psykisk ohälsa hos ungdomar inom aktuellt urval av svensk dags- och kvällspress?

Vilka aktörer resonerar om problemet och vilka orsaksförklaringar anges i det insamlade materialet?

Hur beskrivs problemets utbredning i den avgränsade mediekontexten?

Vilka problemlösningar föreslås i urvalet av tidningsartiklar?

2. Bakgrund

2.1 Vem är ungdom och vad är psykisk ohälsa?

Ungdom och psykisk ohälsa är två ord som båda har haft skiftande innebörd över tid. Benämningarna förefaller vara föremål för ständiga omförhandlingar, vilket utifrån en socialkonstruktivistisk utgångspunkt inte bara framstår som rimligt utan också nödvändigt, då vår verklighet så som vi uppfattar den, är just en social överenskommelse i ständiga omförhandlingar (Jönsson, 2010). I min studie av problemkonstruktionen kring ungdomars psykiska ohälsa har jag inte utgått från en på förhand utvald definition av vem som är ungdom, respektive vad som är psykisk ohälsa. Utgångspunkten är att de som inom urvalet av svensk dags- och kvällspress definieras som ungdomar, är ungdomar och det som inom urvalet definieras som psykisk ohälsa hos denna grupp, är det som är psykisk ohälsa bland ungdomar. Jag anser ändå att en övergripande blick på vilka som anses vara ungdomar i Sverige idag är på sin plats. Likaså vill jag erbjuda en definition av vad som betraktas som psykisk ohälsa hos ungdomar i dagsläget.

2.1.1 Ungdom

Ungdomsstyrelsens hemsida informerar oss om att det i dagsläget finns 1,6 miljoner barn, unga och unga vuxna mellan 13 och 25 år i Sverige (Ungdomsstyrelsen, 2012). Med detta förstår vi att benämningen ungdom innefattar tre grupper; barn, unga och unga vuxna. Frågorna hur länge man är barn, när man går från ung till att vara ung vuxen, lämnas

obesvarade här. Är man barn fram till 13-års dagen då tonåren infinner sig? Vid vilken ålder går man från att vara ung till ung vuxen, eller har det kanske mer att göra med erfarenheter än födelseår? Det verkar enligt min mening vara en studie i sig självt, att försöka finna svar på dessa frågor. I jakten på att försöka finna svar på vilka som är ungdomar, fann jag det naturligt att rikta uppmärksamheten till de verksamheter som på olika sätt vänder sig till just ungdomar.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, vilken är huvudsaklig vårdinstans för ungdomar med psykisk ohälsa, tar emot barn och unga från 0 år och upp till och med 17 år.

På deras hemsida kan man läsa att när man fyllt 18 år ska man vända sig till vuxenpsykiatri, men vi får också information att man på några håll, har särskilda verksamheter för "Unga vuxna" i åldrarna 18-24 år (Bup, 2012).

Enligt svensk lag, är en människa barn fram till 18-årsdagen (Notisum, 2012). I lagtext finner vi dock också särskilda ungdomslagar, såsom LUL - Lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare och LVU - lag med särskilda bestämmelser om vård av unga. I de inledande bestämmelserna i LVU står att vård med stöd av 3§ även får beredas den som fyllt 18 år men inte 20 år (ibid.). En konklusion av lagtextens definition av upp till vilken ålder ungdomen sträcker sig, tolkar jag därmed som vid fyllda 20 år, eftersom ungdomslagen därefter ej är tillämplig. Nationalencyklopedin presenterar en definition av ungdomsbrottslighet, som en benämning på brottslighet som främst personer i åldern 15–20 år står för (NE, 2012).

Inom EU-programmet Ung och aktiv i Europa definieras ungdom som alla medborgare mellan 13-30 år, varvid till exempel Luleå kommun klargör att de nu definierar även 25-30åringar som ungdomar och meddelar att detta har med samhällsutvecklingen att göra (Luleå kommun, 2012).

Ungdomsmottagningar är en verksamhet som syftar till att främja hälsan för landets ungdomar. På RFSLs hemsida får vi information om att man kan gå till ungdomsmottagningen från att man är 12 eller 13 år, till dess att man är mellan 20 och 25 år och att det är lite olika på olika ställen runt om i landet (Ungdomsmottagningen, 2012).

Barn eller ungdom, ung eller vuxen eller det förhållandevis nya begreppet ”unga vuxna”, är begrepp som enligt min uppfattning går in i varandra. Vad som är att betrakta som ungdom idag, är som tidigare nämnt inte något som med enkelhet låter sig definieras. Min jakt på att finna en definition av begreppet ungdom avslutades på den fria encyklopedin, wikipedia. Där står att ungdom ofta förknippas med tonåring, och avser den period då man fortfarande är ung men inte längre barn. Här skiljer man också på ungdom utifrån en samhällsjuridisk synpunkt och utifrån en psykologisk synpunkt. Ungdomstiden beskrivs som en tid då man försöker anpassa sig till att bli vuxen och att man kan ha det svårt på grund av att man känner att man inte riktigt hör hemma någonstans (Wikipedia, 2012). I analyskapitlet tydliggör jag via perspektivanalys vilka som är problemets huvudsakliga aktörer och därmed presenteras för läsaren vilka som år 2010, inom en avgränsad mediekontext betraktas som ungdomar.

2.1.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa som begrepp förekommer allt oftare i offentliga sammanhang (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Någon enhetlig förståelse för vilken innebörd vi tillskriver begreppet tycks inte finnas, varför jag anser att jag åtminstone borde presentera en referensram och en utgångspunkt av begreppets betydelse.

Statens folkhälsoinstitut klarlägger att begreppet psykisk ohälsa endast inkluderar tillstånd som ökar risken för allvarlig sjukdom eller död i förtid och att framställningen bygger på ett folkhälsoperspektiv. Vidare delges att de tillstånd som inkluderas i begreppet psykisk ohälsa ska innefatta tre kriterier. För det första ska tillståndet ha psykisk karaktär, för det andra ska det vara relativt vanligt förekommande och för det tredje ska tillståndet öka risken för allvarlig sjuklighet, som till exempel risken för kliniska depressioner, eller död i förtid. Statens folkhälsoinstitut anger att inåtvända psykiska problem såsom oro, ångest, depressiva symptom, sömnsvårigheter och huvudvärk, samt utagerande beteendeproblem bland barn och unga, preliminärt förfaller uppfylla dessa villkor (ibid.).

Extrem trötthet, oro, irritation, förvirring är exempel på problem som uppfattas vara psykiska av människor som besväras av dem. Det finns också tillstånd som individen själv inte besväras av, utan som snarare upplevs som besvärande för omgivningen, såsom vuxna med hallucinationer eller barn- och ungdomar med svårigheter att sitta stilla. Dessa oönskade psykiska tillstånd betecknas som olika former av psykisk ohälsa (ibid.).

Avgränsningen till normala tillstånd är inte uppenbar. Trötthet under hela dagen under flera års tid uppfattas inte som normalt. Däremot ses trötthet strax innan läggdags, snarast som ett friskhetstecken. Uppfattningen om var gränsen mellan det normala och det avvikande går varierar i olika tidsperioder och olika kulturer emellan. För avgränsning mellan ”onormala” tillstånd och sjukdom finns heller ingen tydlig skiljelinje. I den internationella klassifikationsmanualen ICD 10, vilken också används i Sverige, görs ingen åtskillnad mellan hälsoproblem och sjukdom, vare sig det gäller kroppsliga eller psykiska problem. För att klassificera psykiska problem används tydliga kriterier utifrån DSM-IV, dock gör man inte heller här någon åtskillnad mellan problem och sjukdomar. Tillstånden som klassificeras i dessa manualer varierar över tid. Som exempel kan anges att spelberoende som diagnos numera ingår i ICD 10, vilket det inte gjorde i föregående upplaga (ibid.).

Sammanfattningsvis kan man säga att psykisk ohälsa inrymmer såväl sjukdom som ”icke sjukdom”. Besvär såsom magont och yrsel eller en ADHD-diagnos (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), ställd utifrån kriterier för psykisk sjukdom i DSM-IV, kan båda vara att betrakta som psykisk ohälsa. Statens folkhälsoinstitut menar att indelningen av olika former av psykisk ohälsa är problematisk och har ett begränsat värde, då individer ofta har olika former av problem samtidigt. Exempelvis anges att omkring 40 procent av alla barn och ungdomar med utagerande problem också har inåtvända problem, och vice versa, samt att risk- och skyddsfaktorerna för dessa båda former av psykisk ohälsa ofta är desamma (ibid.). I analyskapitlet tydliggör jag via perspektivanalys vad för slags problem psykisk ohälsa bland ungdomar kan innefatta. I analys av problemets karaktär och definition, presenteras för läsaren vad som år 2010, inom en avgränsad mediekontext, betraktas som psykisk ohälsa hos ungdomar.

2.2 Ungdomars psykiska ohälsa

Livet går upp och ner och ibland blir det bara för mycket! För det mesta klarar man påfrestningar på egen hand, eller med hjälp av föräldrar och vänner. Andra gånger behöver man hjälp av någon utomstående och ibland finns den hjälpen hos oss (Bup.nu, 2012).

Så skriver Barn- och ungdomspsykiatrin på sin hemsida, vilken riktar sig till barn och ungdomar med någon form av psykisk ohälsa. På hemsidan anges att orsakerna till att barn

och unga mår psykiskt dåligt är många och varierande. Därefter följer ”några vanliga anledningar till att ungdomar tar kontakt med BUP”. Jag har valt att presentera dem här för att ge dig som läsare en bild av vad ungdomars psykiska ohälsa kan orsakas av och betyda.

- Man har problem med kompisar. Känner sig ensam, utstött, mobbad.
- Man känner att livet inte är värt att leva och har tankar på självmord.
- Man har ätstörningar.
- Man känner sig ledsen och deprimerad. Ingenting känns roligt. Några beskriver det som om allt hela världen känns grå, andra kan känna det som om de lever i en glasbubbla.
- Man har svårt att somna – eller motsatsen känner sig alltid trött och har svårt att komma upp ur sängen på morgonen.
- Man har problem i familjen. Det kan till exempel handla om skilsmässa eller att man inte kan prata med sina föräldrar.
- Man har svårt att koncentrera sig. Känner sig hela tiden rastlös och nervös.
- Man har varit med om en krissituation, till exempel en olycka, att föräldrar eller kompisar är sjuka eller har dött.
- Man känner sig överdrivet rädd för olika saker – till exempel för baciller eller för att vara bland många människor. Tvångsbeteenden är ett ord som ibland används för att beskriva sådana här beteenden. Det kan till exempel handla om att man känner ett starkt tvång att göra vissa saker, till exempel att tvätta sig överdrivet ofta.
- Man hör röster, ser saker eller inbillar sig sådant som inte finns i verkligheten.
- Man har varit med om obehagliga upplevelser. Kanske har man blivit misshandlad, utsatt för sexuella övergrepp eller våldtäkt (Bup.nu, 2012).

På hemsidan meddelas också att man kan ringa någon utav BUPs mottagningar, där man tillsammans kan reda ut om BUP är de som bäst kan vara till hjälp, eller om det är bättre för ungdomen att ta kontakt med skolkurator, ungdomsmottagning eller någon annan (ibid.). Denna information namnger några utav de aktörer som tillsammans med BUP, anses lämpliga alternativt ansvariga att lösa problemet. I analyskapitlet tydliggör jag via perspektivanalys vad psykisk ohälsa hos ungdomar anses bero på, samt vilka som anses lämpliga och/eller ansvariga att lösa problemet. I analys av problemets orsaker och lösningar, presenteras för läsaren vad som år 2010, inom en avgränsad mediekontext, kan sägas orsaka psykisk ohälsa hos ungdomar, samt vilka som anses vara ansvariga att lösa detta problem.

3. Teoretiska utgångspunkter

3.1 Socialkonstruktivism

Då mitt fokus för denna uppsats är inriktat på att undersöka hur ungdomars psykiska ohälsa konstrueras som ett socialt problem i media, tar jag min utgångspunkt i socialkonstruktivismen. Att betrakta och undersöka ett socialt fenomen i ljuset av kollektiva definitionsprocesser kan sägas utgöra det intresse som socialkonstruktivismen är sprunget ur (Meeuwisse & Swärd, 2002). Socialkonstruktivismen vilar på ett antagande om att vår verklighet är en social överenskommelse, vilken ständigt är föremål för omförhandlingar (Jönsson, 2010). Med en utgångspunkt i att verkligheten så som vi upplever den är socialt konstruerad vill jag förtydliga att även denna studie bör uppfattas som en del av dessa sociala konstruktioner. Jag vill dock likt Loseke (2003) betona att konsekvenserna av en socialt konstruerad värld inte är mindre verkliga än, så att säga, verkligheten själv.

3.1.1 Socialkonstruktivism och sociala problem

Många forskare understryker subjektivitetens roll i vad som objektivt framställs som ett socialt problem. Ett socialt problem kan inte sägas existera förrän det definieras som ett sådant (Blumer, 1971; Loseke, 2003; Spector & Kitsuse, 1987). Det är via människors subjektiva, sedermera kollektiva, uppfattningar som vissa samhällsliga missförhållanden erhåller status som sociala problem (Blumer, 1971). Loseke (2003) menar att sociala problem, i bred definition, utgörs av förhållanden som vi oroar oss över. Hon klargör vidare att det inte finns något nödvändigt eller absolut samband mellan den oro människor kan känna inför ett samhällsligt missförhållande och dess objektiva tillstånd. Ett objektivt missförhållande kan råda utan att det finns någon subjektiv oro, och oron för ett problem kan öka när statistik i själva verket visar att missförhållandet har kunnat stävjas eller minskat (ibid.). Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv innehåller följaktligen svaret på frågan om vad ett socialt problem är, förklaringar utanför den ”objektiva sanningen”. Utifrån de ovan namngivna socialkonstruktivister som jag har studerat, sammanfattar jag deras förklaring av vad ett socialt problem är med, att sociala problem skapas genom kollektiva definitionsprocesser och att sociala problem helt enkelt är de typer av problem som vi definierar som sådana, oberoende av den objektiva omfattningen av desamma.

3.1.2 Kollektiva definitionsprocesser

År 1971 publicerade Blumer artikeln "Social Problems as Collective Behavior". I denna redogör han för sin teori om sociala problem som en produkt av kollektiva definitioner. Han menade att sociala problem ska ses i ljuset av dessa, snarare än som oberoende objektiv data i form av statistik och testresultat. Blumer (1971) ansåg att de då aktuella sociologiska teorierna, endast hade möjlighet att analysera sociala problem efter det, att de hade blivit erkända som sociala problem av och i samhället. Det fanns, enligt honom, ingen teori som kunde upptäcka eller identifiera sociala problems *uppkomst*. De förklaringsmodeller man hittills haft innefattade begrepp såsom avvikelse, dysfunktion och strukturella påfrestningar, vilka Blumer menade inte var till särskilt stor hjälp, i att söka identifiera sociala problem (ibid.). Framförallt ansåg han det problematiskt att utifrån dessa begrepp förklara hur vissa sociala problem uppnår status som just sociala problem medan andra problem endast definieras som problem eller samhällseliga missförhållanden. Det finns många typer av avvikande beteende som inte definieras som sociala problem. Hur eller när ett visst avvikande beteende blir till ett socialt problem var det ingen som hittills lyckats skapa en förståelseram kring (ibid.). Blumer fastslog att ett socialt problems existens främst är avhängigt hur det definieras och uppfattas av och i ett samhälle. Han anger därmed att det så kallade objektivt rådande förhållandet endast innehar en sekundär roll, vilket även Spector och Kitsuse (1987) samt Loseke (2003) skulle komma att framhålla i sin forskning om hur sociala problem konstrueras. Det är den kollektiva definitionen av ett samhällseligt förhållande som avgör huruvida ett missförhållande kommer att betraktas som ett socialt problem eller inte (Blumer, 1971; Loseke, 2003; Spector & Kitsuse, 1987).

3.1.3 Sociala problem – en aktivitet

Spector och Kitsuse (1987) definierar sociala problem som aktiviteten hos individer eller grupper som gör påståenden, klagomål och fordringar avseende vissa förmodade förhållanden. Deras definition av sociala problem fokuserar på den process genom vilken medlemmar av ett samhälle definierar ett förmodat tillstånd som ett socialt problem (ibid.). Spector och Kitsuse framhåller att sociala problem inte bör ses som ett tillstånd utan som en aktivitet, vilken de refererar till som *claims-making-activity*. Dessa båda forskare kritiserade med sin forskning den tidigare uppfattningen om sociala problem som ett negativt tillstånd som många människor omfattas av. De menade att det inte är mängden människor som har ett socialt problem, som är avgörande för ett socialt problems öde. Det sociala problemets vara

eller icke vara beror på de aktiviteter som många eller några människor, medverkar i. En aktivitet där människor gör anspråk på att formulera det problemet som just ett socialt problem (ibid.).

3.2 Teoretiska begrepp

3.2.1 Anspråksformulering

Spector och Kitsuse definierar enligt ovanstående redogörelse sociala problem som aktiviteten hos individer eller grupper. Dessa individer eller grupper, som gör påståenden, klagomål och anspråk avseende vissa förmodade förhållanden, benämns *claims-makers/anspråksformulerare* (ibid.). De människor som värderar vikten av och trovärdigheten i de anspråk som formuleras, refererar Loseke (2003) till som *audiences/publik*. Aktiviteten kallas *claims-making*, eller med en svensk översättning; *anspråksformulering*. Vad publiken anser om de anspråk som görs är avgörande, eftersom ett socialt problem skapas endast när publiken värderar påståendena som trovärdiga och viktiga (ibid.). Loseke förklarar anspråksformulering som *the social problems game*, eller fritt översatt *de sociala problemens kamp*. Med en sådan metafor för aktiviteten, tydliggörs att anspråksformulering *betyder mer än att göra anspråk*. I Losekes beskrivning av vad anspråksformulering är spelar makt och politik avgörande roller. Vem som helst kan göra anspråk på att definiera ett förhållande som ett socialt problem, men enligt Loseke har vissa individer större trovärdighet i formuleringen av sina anspråk (ibid.). Loseke beskriver en hierarki där forskare befinner sig i toppen, när det kommer till förmågan att vinna trovärdighet för de anspråk de gör. Professionella, eller av samhället erkända experter inom det aktuella området har också större chans att få sina anspråk betrodna av publiken än så att säga lekmän. Metaforen låter oss förstå att det är en ständigt pågående kamp i ”skapandet” av ett socialt problem. Målet i de sociala problemens kamp är att få publiken att oroa sig över ett förhållande, och övertyga den om vad som måste göras, för att lösa det förmodade förhållandet eller det påstådda problemet. Loseke betonar därmed att även lekmän, som kanske ej objektivt har någon kunskap (t.ex. adekvat utbildning) kring det område som det förmodade förhållandet befinner sig inom, via makt och politik, ändå har möjlighet att vinna publikens förtroende i sina anspråk (ibid.).

3.2.2 Anspråksformulering i massmedia

Vad begreppet anspråksformulering betyder, förklarades vederbörligt under föregående rubrik. Begreppet massmedia är dock ett oerhört vidsträckt begrepp, varför jag anser ett

klarläggande av innebörden nödvändig, innan vi kan gå vidare till innehållet under denna rubrik.

Massmedia inrymmer all information, nyheter som underhållning, allt som på något sätt når ut till stor folkmängd (massa). Begreppet inbegriper alltifrån böcker, filmer, radio, musik, webbsidor, TV, tidsskrifter, tidningar, som når ut till sin publik på skilda sätt. Det kan vara prenumerationer, reklam, information som vi får, köper, tilldelas, läser, hör eller ser (ibid.). I det urval jag gjort för min undersökning av hur ungdomars psykiska ohälsa definieras som ett socialt problem, utgörs massmedia av ett urval av svensk kvälls- och dagspress. En produkt som återfinns såväl i pappersformat som på internet. Vidare redogörelse för valet av aktuell massmedia återkommer jag till i metodkapitlet.

Loseke (2003) beskriver sociala aktivister som aktörer vilka uttryckligen gör anspråk på att definiera sociala problem. Att vetenskapsmän är aktörer vars anspråk ofta tenderar att vinna trovärdighet hos publiken är klarlagt, men det finns även en tredje grupp aktörer vars roll enligt Loseke är mycket betydande i de sociala problemens kamp, nämligen människor som arbetar inom massmedia. Dessa aktörer fungerar som anspråksformulerare på två sätt. Personer som arbetar med massmedia kan vara *primära anspråksformulerare* på så vis att de i egenskap av att vara reporter, tar samma roll som sociala aktivister i konstruktionen av sociala problem, genom att söka ut information och skriva berättelser. Det andra sättet, vilket också är mer vanligt förekommande, är att personer som arbetar med massmedier, är *sekundära anspråksformulerare*, vilket betyder att deras roll är att översätta och paketera påståenden/anspråk gjorda av andra, såsom politiker, sociala aktivister och akademiska forskare (ibid.).

4. Tidigare forskning

4.1 Konstruktion av sociala problem inom mediekontexter

Då massmedia i allt större utsträckning blivit en del av människors vardag ökar mediernas inflytande och möjligheter till att formulera och påverka den allmänna opinionen. Av denna anledning framstår mediernas innehåll som ett intressant studieobjekt om man intresserar sig för hur tankeströmmar och idéer sprids och konstitueras (Blomberg et al. 2004). Blomberg et al. meddelar att den socialkonstruktivistiska forskningstraditionen har fått ett växande

inflytande inom olika samhällsvetenskapliga områden i de nordiska länderna, varför också samhällsvetare under senare år, visat ökat intresse för mediers behandling av socialt arbete, socialpolitik och sociala problem (ibid.). Om man betraktar sociala problem som socialt konstruerade, framstår en undersökning av hur samhällsproblem presenteras och representeras i massmedia viktig, eftersom media kan och bör betraktas som en del av den process genom vilka sociala problem definieras. En studie av massmedia kan återspegla kampen mellan olika anspråk på problembeskrivningar och mediers dagordning för hur problem diskuteras. Medierna spelar en viktig roll i skapandet av en offentlig diskurs gällande ett socialt problem. Detta betyder att vissa representationer av ett problem ges tolkningsföreträde framför andra, och därmed kan en slags allmän acceptans kring hur ett visst problem ska betraktas uppnås (ibid.).

Det finns enligt Loseke (2003) tre viktiga skäl till varför personer som arbetar inom massmedia är betydelsefulla som anspråksformulerare av sociala problem. Det första skälet är att massmedier erbjuder anspråksformulerare största möjliga publik. Detta gör att sociala problem som uppmärksammas i medier har stora möjligheter till att få genomslag hos en bred publik. För det andra lever vi ett allt mer globalt samhälle, vår värld har blivit större också just på grund av massmedia. Genom att läsa tidningar, tidsskrifter, se på TV och lyssna på radio, vare sig det sker via faktiskt produkt i handen, eller via internet kan vi få information om vad som händer på andra sidan jordklotet, och vi måste mer eller mindre förlita oss på att dessa medier berättar om vad som sker i rapporteringen av vår omvärld. Givetvis är det så att publiken inte nödvändigtvis behöver tro på vad de ser eller hör, men att massmedier blivit en allt viktigare källa till information står klart, menar Loseke. Massmedia presenterar härigenom representationer av vad vi människor faktiskt kan tänka, känna och reflektera kring. Det tredje skälet till massmediers betydelsefullhet är att de via sin rapportering kring det potentiellt rådande missförhållandet, har möjlighet till att forma publikens uppfattningar och åsikter om det (ibid.).

Line Vikkelsö Slot (2004) har forskat kring huruvida produktionen av nyheter i dansk media spelar en avgörande roll i problemkonstruktionen av etniska minoriteter i Danmark. Slots undersökning tar avstamp i uppfattningen om att massmedia inte bara speglar redan existerande problem, utan att själva produktionen av nyheter i sig har en avgörande roll för konstruktionen av ett problem. Slot framför en tolkning där medier spelar en avgörande roll som aktör och arena för problemkonstruktionen och beskriver en tendens som pekar på att

sociala missförhållanden bara har en synlig existens när media talar om dem, det vill säga när de är erkända som sådana av journalister. Slot visar dock också på att medierna inte är den enda aktören i konstruktionen av problemet, utan att det snarare handlar om ett samspel mellan olika aktörer i ett komplicerat politiskt och socialt spel (ibid.).

Jönsson (1998) har producerat ”Åldringsvåldet – Lösningen och problemet”. Denna studie syftar till att undersöka ett potentiellt socialt problem gällande en helt annan grupp samhällsmedborgare än ungdomar. Jag finner dock studien relevant utifrån att den bidrar med kunskap om hur sociala problem konstrueras inom en mediekontext. Jönsson undersöker en samhällelig process genom vilket ett potentiellt samhälleligt problem utformas som ett socialt problem. Jönsson presenterar en analys som visar på hur utformningen av sociala problem kan relateras till organisatoriska, kulturella och politiska förhållanden inom en arena. Arenan i aktuell studie utgörs av organisationen PRO och dess tidning. Jönsson menar att ett socialt problem kan förbli icke debatterat under långa perioder för att vid en senare tidpunkt framstå som ett annat sorts problem. Jönsson beskriver sociala problem som föremål för ständiga omförhandlingar. Studien visar på komplexiteten kring hur sociala problem ”blir till” och framhåller att problem, lösningar, utpekare och utpekade samspekar över tid (ibid.).

4.2 Problemkonstruktion av ungdomars psykiska ohälsa

Att problemkonstruktioner och problembeskrivningar ständigt är föränderliga är enligt en socialkonstruktivistisk utgångspunkt en realitet. Den franske filosofen Michel Foucault har visat hur begreppet psykisk sjukdom har varierat i olika tidsepoker och framför i sin historiska översikt, teorier om hur begreppet kan användas som en form av social kontroll (Broberg et al. 2003). I mentalhygienisk historia tydliggörs att olika former av mänskliga beteenden, såsom homosexuella förbindelser eller onani, länge ansågs sjukliga. Detta är beteenden som vi idag (i varierad utsträckning) uppfattar som normala. Broberg et al. ger i debatten om de så kallade bokstavs barnen, ett aktuellt exempel på kontroversen kring begreppet psykisk sjukdom. Broberg et al. menar att den oro många känner inför att många barn och ungdomar mår allt sämre i ett hårdnande samhällsklimat, artikuleras av de som lutar åt uppfattningen att psykisk sjukdom är en social konstruktion. Enligt denna uppfattning blir samhällets oförmåga till att sörja för rimliga uppväxtvillkor, omformulerade till att handla om enskilda barn- och ungdomars svårigheter (ibid.). Pawluch (2003) är en amerikansk socialkonstruktivistisk

forskare som har forskat kring medikalisering av barns och ungdomars beteenden, varför jag anser det intressant och relevant att ta med hennes forskning under detta avsnitt.

Pawluch beskriver ungdom som det mest fysiskt hälsosamma stadiet av en människas liv, varför hälsovård riktad mot ungdomar i nutid till största del berör psykosociala och beteenderelaterade frågor, såsom oro gällande relationer, såväl till kamrater som till vuxna och andra auktoriteter, sexuell aktivitet och tonårsgraviditeter, skolk och avhopp från skola och droganvändning (ibid.). Den hälsovård som gäller för ungdomar idag menar Pawluch är kopplad till den förändring som skett i hur samhället tänker om barn och ungdomar och deras svårigheter. Hälsovården för ungdomar är förändrad och gränserna för läkarens professionella ansvar har utvidgats. Detta har omdefinierat och medikaliserat många beteende, vilka läkarkåren därmed numera behandlar. Beteenden som förut varit namnlösa eller obemärkta, de som vi förut trott att vi inte kunnat göra någonting åt, har nu blivit namngivna. Till följd av detta kan beteenden, som vi förut varit beredda att förbise eller acceptera, som en normal del i utvecklingen mot att bli vuxen, väcka oro, menar Pawluch. Förhållanden som en gång förklarades utifrån en slumpmässig variation i karaktär, aptit, energinivå, upproriskhet och så vidare, förstår vi nu inom en medicinsk referensram som symptom på en bakomliggande sjukdom. Ungdomars avvikande beteende har blivit sjukdom och medicinsk behandling har blivit det korrekta sättet att hantera många besvärliga beteenden (ibid.).

Medicinska benämningar och behandling för barns och ungdomars avvikelser växte i popularitet i och med 1960-talets barnrättighetsrörelse och en attityd hos allmänheten som ifrågasatte tvingande medel för upprätthållande av ordningen. I sökandet efter en förklaring till det klassiska problemet avvikelser, var sjukdomsförklaringen den förklaring som kunde uppfylla de för tiden gällande politiska- och sociala idéströmningar. Dessa sjukdomsdiagnoser fortsätter att vara populära, särskilt bland medelklassen eftersom de förefaller vara mindre stigmatiserande än tidigare moraliska benämningar såsom stökig, lat, elak, vild, brottslig. Benämningar såsom inlärningssvårigheter och hyperaktivitet och diagnoser som ADD och ADHD, har också vunnit popularitet med anledning av att de lättar skuldbördan för föräldrar till barn med avvikande beteende (ibid.).

Topor (2010) skildrar i sin studie tecken på en medikalisering av det psykosociala fältet. Topor beskriver en medikaliseringsprocess, där den medicinska professionen observerar och grupperar människors handlingar, isolerade från sina sociala sammanhang. Beteenden kan på så vis grupperas i diagnostiska kategorier, som sägs motsvara faktiskt existerande sjukdomar.

Medikaliseringsprocessen följs därefter av ett utvecklande av behandlingsmetoder för var och en av dessa diagnoser. Medikaliseringen av det psykosociala fältet handlar både om att den medicinska professionen ges företräde till olika aspekter av livet och hur dessa aspekter ska studeras, definieras och hanteras. Studien belyser en föreställning om att psykiska störningar är medicinska åkommor, vars uppkomst inte kan ha något primärt förklaringsvärde i psykosociala faktorer. Detta leder i sin tur till att psykosociala insatser och omständigheter inte kan definieras som behandling eller något som kan leda till återhämtning (ibid.).

Avslutningsvis vill jag presentera Fritzell, Gähler och Nermos (2007) studie som definierar gruppen unga, som en av 1990-talets stora förlorargrupp. Fritzell et al. studerar hur välfärden utvecklats för grupperna ensamstående mödrar, invandrare och ungdomar, under 2000-talets första år. Fritzell et al. redogör för att gruppen ungdomar, beskrivits genomgå en speciellt negativ välfärdsutveckling under nittiotalets krisår, där försämringar av unga människors psykiska hälsa väckt oro. Unga människors psykiska hälsotillstånd har försämrats påtagligt, vilket beskrivs som en längre trend med acceleration under 1990-talet. Ökningen kopplas samman med den minskade arbetsmarknadsförankringen och försämrade ekonomiska resurser. Därtill anges en förklaring som vilar på en beskrivning av det svenska samhället, som ett samhälle som är starkt präglad av sekulära-rationella värderingar, där individuellt självförverkligande prioriteras högt. Den ökade individualiseringen beskrivs öka psykisk ohälsa i befolkningen i allmänhet men i synnerhet hos gruppen unga. Studien tar sin utgångspunkt i en övergripande fråga kring hur dessa tre gruppers levnadsvillkor har utvecklats sedan 1990-talets slut. Vad gäller gruppen unga konstateras att mycket lite har hänt under tidsperioden och Fritzell et al. anger att inga statistiskt säkerställda förändringar kan noteras. Under perioden 1998/1999 till 2004/2005 har andelen unga som uppger sig lida av ängslan, oro, och/eller ångest inte ökat nämnvärt utan stabiliserats på en hög nivå (ibid.).

5. Metod

Då studien är inriktad på att analysera *hur* ungdomars psykiska ohälsa konstrueras som ett socialt problem, har jag utifrån detta syfte valt en kvalitativ metod. Valet har gjorts med anledning av att kvalitativ metod primärt analyserar processen till skillnad från kvantitativ metod, som primärt analyserar produkten (May, 2001). Studiens syfte är att undersöka hur ungdomars psykiska ohälsa konstrueras som ett socialt problem och då jag anser den kvalitativa metoden mer förtjänstfull i arbetet med att genomföra studiens syfte och dess

frågeställningar var valet av metod inte särskilt svårt att göra. Avgörande för beslutet att göra en kvalitativ analys var också min ontologiska ståndpunkt, konstruktivismen, vilken stämmer väl överens med vald metod. En kvantitativ metod tar sin ontologiska ståndpunkt i att den sociala verkligheten uppfattas som något yttre i förhållande till de sociala aktörerna, medan jag i min studie valt att se på dessa aktörer som skapare och formare av den (Bryman, 2011). Vi finner dock ett kvantitativt element under rubriken Urval och avgränsning, där jag redovisar antalet artiklar som, under en tioårsperiod, behandlar ämnet ungdomars psykiska ohälsa. Bryman meddelar att samhällsvetenskapliga metoder är kopplade till uppfattningar om hur vår sociala verklighet ska studeras, och klargör att när det kommer till kvalitativa undersökningar finns det en avsevärd variation när det gäller datainsamling (ibid.). Jag har antagit en kvalitativ forskningsstrategi som är deduktiv, tolkande och konstruktivistisk till sin art (May, 2001).

5.1 Förtjänster och begränsningar

Kvalitativ forskning möter ofta kritik utifrån dess begränsning i att generalisera resultaten till en hel population (Bryman, 2011). Även i denna studie är generaliseringar utanför den egna undersökningen inte möjliga att göra. Några generella slutsatser om ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem, kommer jag alltså inte att kunna fatta utifrån denna uppsats. Likt Jönsson (2010) påpekar kan dock studier av detta slag bringa förtjänster i form av en ökad kunskap och förståelse kring hur sociala problem skapas. Begränsningar i form av subjektiva tolkningar och slutsatser kvarstår dock. Jönsson beskriver vissa centrala förhållningsregler för socialkonstruktivistiska analyser. Dessa består av öppenhet och tydlighet i de resultat man presenterar, vilka bland annat manifesteras i klargöranden av vems konstruktioner man redogör för (ibid.). Det har således varit viktigt för mig att i analysen tydligt presentera om det är jag själv eller anspråksformulerare ur empirin som gör uttalanden. Jag har i enlighet med Jönssons förhållningsregler värnat om att du som läsare ska kunna värdera underlaget för de slutsatser jag presenterar.

5.1.1 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet och validitet är två grundläggande begrepp som inom en forskningsprocess är viktiga att diskutera (Bryman, 2011). Anledningen till detta är att begreppen avser en bedömning av huruvida studien är reliabel, det vill säga om man kan uppnå samma resultat genom samma mätningar vid olika tillfällen och om den är valid, det vill säga att man verkligen mäter det man avser mäta (May, 2001). Dessa båda begrepp härstammar från

kvantitativ forskning, och en del kvalitativa forskare anser att begreppen är oanvändbara eller olämpliga i kvalitativa sammanhang, varför de föreslår alternativa termer såsom vederhäftighet eller tillförlitlighet (Bryman, 2011). Bryman redogör dock för olika alternativ till hur begreppen reliabilitet och validitet kan assimileras i den kvalitativa forskningen. Detta betyder inte att man ändrar betydelsen av begreppen, men mindre vikt läggs vid frågor som rör mätning. LeCompte & Goetz har assimilerat begreppen till kvalitativa studier genom att skilja på extern- och intern reliabilitet, respektive extern- och intern validitet (ibid.). Här följer en förklaring av dessa begrepp samt en egen bedömning av huruvida denna studie kan möta dessa kriterier.

Den externa reliabiliteten, vilket innebär att studien ska kunna upprepas, bedömer jag som hög utifrån hur urvalet gjorts och hur detta presenteras för läsaren. Då samtliga artiklar utifrån träfflistan i databasen har samlats in, finns ingen risk för att min egen tolkning av vilken datakälla som är mer eller mindre relevant påverkat urvalet. Under rubriken Empiri, finner läsaren hur materialet samlats in och längst bak i dokumentet är allt insamlat material redovisat med fullständiga källhänvisningar. Den interna reliabiliteten, vilket syftar till momentet där jag kodar materialet, bedömer jag dock inte som särskilt hög. Denna bedömning gör jag utifrån att även om jag tydliggör metoden, presenterar analyschema och koder, kvarstår faktum att det är just min tolkning av materialet och några garantier för att andra, forskare eller publik, även utifrån samma analyschema skulle göra samma tolkning, kan inte lämnas. Den externa validiteten, som avser en bedömningsfråga angående generaliserbarheten till andra fält, hade jag bedömt som förhållandevis god, om det inte hade varit för det begränsade urval som studien grundar sig på. I och med detta begränsade urval, förfaller den externa validiteten vara låg. Intern validitet avser en god överensstämmelse mellan forskarens observationer och de teoretiska idéerna som forskaren utvecklar. Då det finns en tydlig koppling mellan de data jag samlat in till de teorier som empirin leder fram till, anser jag studien ha en hög intern validitet (ibid.). Utifrån en socialkonstruktivistisk utgångspunkt vill jag förtydliga att även mina beskrivningar av verkligheten utgörs av konstruktioner. Detta betyder att jag i egenskap av författare till denna uppsats presenterar en specifik version av den sociala verkligheten, vilken inte är att betrakta som slutgiltig.

5.2 Urval och avgränsning

5.2.1 Litteratur

Litteratur har samlats in utifrån syftet att skapa en relevant bakgrundsförståelse för-, och kunskap om, hur sociala problem konstrueras. Jag fann Blumers (1971) artikel ”Social Problems as Collective Behavior” via Google Scholar. Annan litteratur har jag funnit efter sökning i databaserna socINDEX, Ebscohost, Summon samt i bibliotekskatalogen Lovisa med orden *social problem**, *social construction perspective**, *claims-making**, *mass-media**, samt sökning på svenska med orden *sociala problem*, *anspråksformulering* och *anspråksformering*. Referenslistor i relevant litteratur, har också lett till vidare sökning i ovan nämnda databaser. I detta avseende fann jag Håkan Jönssons bok *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning & socialt arbete*, särskilt förtjänstfull.

5.2.2 Empiri

Jag vände mitt intresse mot svensk dags- och kvällspress för att undersöka hur bevakningen av problemet, inom denna kontext, såg ut under tiden före- och efter utvecklandet av vad man kan kalla en handlingsplan för att minska stress och psykisk ohälsa hos ungdomar, det vill säga SOU 2006:77. Jag fann tre olika databaser relevanta för urval av tidningsartiklar. Newslite är en nyhetstjänst med artiklar från cirka 90 tryckkällor, främst svenska men också norska, danska och engelska. I databasen Pressdisplay, kan man finna svenska artiklar men de har också mer utav en internationell approach, då de har tidningsartiklar från ett 90-tal länder samt 48 språk. Före detta mediearkivet numera kallat Retriever Research, innehåller artiklar från 460 tidningar och tidskrifter i form av svensk tryckt press. Jag valde Retriever Research då jag endast var intresserad av svensk press, samt att jag ville ha ett källmaterial som var baserad på tryckt press. Retriever Research var den databas som verkade lämpa sig bäst då den hade störst omfång gällande svensk tryckt press.

Urvalet av svensk dags- och kvällspress grundade sig på ett syfte att undersöka hur ungdomars psykiska ohälsa, inom en svensk mediekontext, konstrueras som ett socialt problem. Utgångspunkten för urvalet av tidningsartiklar var som tidigare nämnt, bevakningen av problemet med ungdomars psykiska ohälsa, under tiden före- och efter utvecklandet av SOU 2006:77. Avgränsningen inleddes således utifrån att jag, i det närmaste, höll mig inom detta årtionde i mina sökning, det vill säga från och med år 2000 till och med år 2011. De

sökord jag använde var *ungdom** AND *psykisk ohälsa**. Det totala antalet artiklar i svensk tryckt press såg under denna tidsperiod ut som följer.

Tidsperiod	Antal artiklar
1999-12-31 – 2000-12-31	80
2000-12-31 – 2001-12-31	64
2001-12-31 – 2002-12-31	90
2002-12-31 – 2003-12-31	122
2003-12-31 – 2004-12-31	280
2004-12-31 – 2005-12-31	159
2005-12-31 – 2006-12-31	288
2006-12-31 – 2007-12-31	489
2007-12-31 – 2008-12-31	758
2008-12-31 – 2009-12-31	943
2009-12-31 – 2010-12-31	1242
2010-12-31 – 2011-12-31	851

Tabell 1. Tabellen visar hur många artiklar totalt per år som behandlar ämnet ungdomars psykiska ohälsa.

Av vad som framgår av tabellen producerades det mest artiklar om ungdomars psykiska ohälsa i svensk tryckt press, år 2010. Då 1242 artiklar är ett för stort antal att koda inom ramen för denna studie, var ytterligare avgränsning nödvändig. Jag ville ha med såväl dags- som kvällspress, vars upplagor når ut till en bred publik och jag hade önskemål om att det skulle finnas en viss geografisk spridning. Dessa kriterier satte jag upp utifrån en tanke om att jag ville inkludera de artiklar som kan ha nått flest antal läsare i så stor del av landet som möjligt, vare sig om man läser dagspress eller kvällspress. Utifrån dessa aspekter ser avgränsningen ut som följer: Aftonbladet, Dagens Nyheter, Expressen, Göteborgs-Posten, Svenska Dagbladet och Sydsvenskan. Avgränsningen resulterade i att antalet artiklar som behandlar ungdomars psykiska ohälsa blev 55 stycken. Detta framstod som ett rimligt antal artiklar att ta sig an för kodning och analys. Varför producerades det mest artiklar om ämnet just år 2010 och vad betyder det att antalet artiklar ökade i omfattning först efter den statliga utredningen (SOU 2006:77) kommit i tryck? Jag återkommer till dessa frågor i min analys.

5.4 Analysmodell - perspektivanalys

Utifrån teoretiska utgångspunkter i socialkonstruktivismen tolkar jag empiriska data, med hjälp av en metod kallad perspektivanalys. Perspektivanalysen, även kallad perspektivansats, är en metod som utarbetats av Jönsson (2010), socionom och professor i socialt arbete. Ansatsen är teoretiskt förankrad i socialkonstruktivismen, vilket gör att jag kan använda teorin som verktyg i analysarbetet, vilket i sin tur också tjänar som förklaring till varför jag valt att använda mig av just denna metod. En förtjänst med just perspektivanalysen som metod är att jag i strävan mot en ökad förståelse för hur sociala problem blir till, ges konkreta verktyg, i att försöka identifiera vilka som gör anspråk på att definiera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem, samt hur dessa anspråk ser ut. Metoden syftar till att med utgångspunkt i olika problemfrågor, identifiera och utöka förståelsen för sociala problem (ibid.). Som redskap används ett analyschema för att identifiera representationer av det undersökta problemets karaktär, orsaker, konsekvenser och omfattning, historia och utveckling, lösningar, aktörer samt illustrationer och exempel. Analyschemat presenteras i sin helhet här nedan.

5.4.1 Kodning

Att koda är att bryta ner det material som utgör empirin i en mängd mindre delar (Aspers, 2007). Antingen är koder knutna till teoretiska begrepp eller så uppstår koderna genom att forskaren identifierar dem i materialet (ibid.). Jag har valt det förstnämnda sättet att koda då jag i min analys utgått från de komponenter som Jönsson (2010) presenterar i sitt analyschema. Kodningen har jag gjort med en utgångspunkt i att undersöka hur ungdomars psykiska ohälsa inom en mediekontext konstrueras som ett socialt problem och följande kategorier har tjänat som koder: *Karaktär och definition, Orsaker, Konsekvenser, omfattning och allvar, Historia och utveckling, Aktörer, Lösningar, Illustrationer och exempel.*

5.4.2 Tillvägagångssätt

Jag skrev ut de 55 artiklar som skulle komma att utgöra materialet för studien. Av dessa 55 artiklar var sex utav artiklarna omöjliga att koda utifrån det analyschema jag använt, därför att de helt enkelt inte behandlar ämnet ungdomars psykiska ohälsa. En utav de artiklar jag kodat förekommer dessutom två gånger i träfflistan från Retriever Research, vilket gör att det totala antalet artiklar som behandlas för analys är 48 stycken. För specificering av de artiklar (namn på artikel, tryckdatum etc.) som utgör källmaterialet för studien, se under rubriken med samma namn längst bak i dokumentet. Materialet har kodats och analyserats genom att jag har

skrivit ut samtliga artiklar och med hjälp av sju olikfärgade överstrykningspennor, ett flertal gånger, gått igenom varje artikel och markerat text utifrån de sju presenterade koderna ur analys-schemat.

5.5 Etik

I Vetenskapsrådets (1990) skrift *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* presenteras de etiska överväganden som alltid måste föregå och kontinuerligt göras under en forskningsprocess. Jag har efter reflektion kring dessa etiska principer funnit att de, i förhållande till den undersökning jag gör, inte ger upphov till några etiska dilemman. Denna slutsats har bland annat sin grund i att jag för min studie använder allmänt tillgängliga dokument i form av svensk tryckt press. Jag har således ej kontaktat individer, vilka jag behövt informera och inhämta samtycke ifrån. Vad gäller konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, blir inte heller dessa principer problematiska att möta, då materialet ej omfattar etiskt känsliga uppgifter om enskilda. Däremot presenterar Andersson och Swärd (2008) några etiska överväganden som kan vara av vikt vid en textanalys. Andersson och Swärd lyfter en etisk diskussion kring forskarens makt att benämna och kategorisera. De påpekar att användandet av specifika begrepp, kategorier och terminologier kan ge upphov till etiska dilemman, vilka forskaren måste reflektera över (ibid.). Detta påpekande gör att jag reflekterat kring min egen position i en vad man skulle kunna kalla forskarroll. I denna studie är det just min tolkning av verkligheten som presenteras och även om jag tydliggör det, fräntas inte att jag i min forskarroll analyserar andra människors texter med ett syfte och för ett ändamål som författare av aktuella artiklar förmodligen inte avsett. Efter denna reflektion landar mina etiska överväganden i en fråga om ansvar. Det är mitt ansvar att i denna studie ge insyn i mina egna utgångspunkter och perspektivval och vad jag som författare bygger min förståelse eller mina förklaringar på. I denna etiska reflektion ingår det också för mig att ifrågasätta det som synes uppenbart och kontinuerligt fråga mig om det finns andra sätt att se verkligheten på. Andersson och Swärd framhåller också detta källkritiska förhållningssätt som centralt för all forskning (ibid.).

5.5.1 Förförståelse

Forskning är beroende av förförståelse (Aspers, 2007). Då Aspers menar att alla människor har någon typ av förförståelse, teoretisk eller självupplevd, framstår det som viktigt för forskaren att göra sig medveten om sin egen förförståelse och vad han/hon i och med denna,

är benägen att ta för givet (ibid.). Min egen förförståelse av ämnet ungdomars psykiska ohälsa är till största del teoretisk. Jag har en självupplevd förförståelse av att själv ha varit ungdom. Mina egna ungdomsår innehöll sin beskärda del av tonårslivets frustrationer av att vara i gränslandet mellan vuxen och barn, men några egna erfarenheter av psykisk ohälsa i denna tidperiod av mitt liv bär jag inte med mig. Att jag *inte* har någon egen erfarenhet av psykisk ohälsa från ungdomsåren, anser jag har lika stor betydelse för min förförståelse som om jag hade haft det. Kanske är det just denna förförståelse som väckt intresset för frågor såsom varför så många ungdomar uppges må dåligt nuförtiden, jämfört med när jag var tonåring? Eller var det bara så att jag inte uppmärksammade jämnårigas dåliga mående, för att jag hade fullt upp med att leva mitt eget tonårsliv? Jag möter många barn och ungdomar som uppges må dåligt, antingen enligt egen utsago eller enligt andra i deras omgivning, på min arbetsplats. På vilket sätt det påverkar och formar min förförståelse kan jag inte i nuläget svara på, förutom att det med all säkerhet, på ett eller annat sätt gör det. En reflektion kring den egna förförståelsen är ett redskap för att ifrågasätta det som för mig framstår som uppenbart eller givet och kan på så sätt bidra till en drivkraft i att undersöka om det finns andra sätt att se verkligheten på.

6. Analys

Min analys har på skäligt vis skett i olika steg. Jag har nedan delat in och namngivit analysprocessen utifrån två steg. Det första steget utgör en fördjupad analys som jag har gjort med hjälp av mitt analyschema och de teoretiska utgångspunkterna för denna studie. Koderna i analyschemat presenteras i tur och ordning, med förhoppning om att det ska bringa struktur och tydlighet för dig som läsare. Det andra steget utgörs av en sammanfattande analys kring hur ungdomars psykiska ohälsa, inom en mediekontext, konstrueras som ett socialt problem.

6.1 Första steget

Här följer nu det första steget av analysen. Efter systematisk genomgång av artiklarna med kodning utifrån de sju områdena jag presenterat i mitt analyschema, presenterar jag här urklipp av de representationer jag funnit kring ungdomars psykiska ohälsa samt analys av desamma.

6.1.1 Karaktär och definition

Psykisk ohälsa som begrepp förekommer ofta, men det är också vanligt förekommande att själva innebörden av begreppet inte beskrivs. I de fall där psykisk ohälsa definieras görs det exempelvis i form av psykoser, depressioner, självmords- tankar och beteenden, utmattningssyndrom, ätstörningar, bipolär sjukdom, adhd, tourettes syndrom, men det kan också enligt beskrivningarna vara sömnsvårigheter, att känna sig vilsen och sviken, stressad eller att må dåligt. Bilden som förmedlas är att psykisk ohälsa inrymmer såväl sjukdom som ”icke sjukdom”. Sömnbesvär eller neuropsykiatriska diagnoser kan båda vara att betrakta som psykisk ohälsa. Någon enhetlig förståelse för vilken innebörd begreppet bör tillskrivas tycks svår att finna. Några skribenter sammanfattar definitionen av ungdomars psykiska ohälsa på följande sätt:

Psykisk ohälsa innefattar allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar ens dagliga liv (*Sydsvenskan* 2010-10-06).

Man vänder sig till unga som har stora problem och till dem som bara känner sig allmänt vilсна (*Sydsvenskan* 2010-06-07).

Statens folkhälsoinstitut (2012) menar att indelningen av olika former av psykisk ohälsa är problematisk och har ett begränsat värde, då individer ofta har olika former av psykiska problem samtidigt. Detta är en beskrivning vi också får av ungdomars psykiska ohälsa i det insamlade materialet. Av artiklarna framgår att ungdomar med psykisk ohälsa, inte bara ofta har andra psykiska problem, utan att den psykiska ohälsan också går hand i hand med fysisk ohälsa såsom övervikt, undervikt, eller för högt intag av hälsofarliga gifter såsom cigaretter och alkohol:

Elever på högstadiet mådde dåligt, drack för mycket och rökte (*Göteborgs-Posten* 2010-10-28).

Personer med ätstörningar har ofta också andra psykiska problem. Det är vanligt med depression, ångest och tvång. Ofta medför ätstörningen social isolering (*Sydsvenskan* 2010-10-06).

Barnen och ungdomarna kan också bli mer lättirriterade, rastlösa och ledsna och det kan gå ut över deras sociala relationer. Sömnbrist hos barn och unga kan även hänga ihop med psykisk ohälsa senare i livet (*Dagens Nyheter* 2010-02-25).

Av de analyserade artiklarna framgår också att ungdomars psykiska ohälsa är besläktade med andra problem såsom arbetslöshet, kriminalitet, mobbning, brister i utbildningssystemet, brister i familjesystemet och olika former av missbruk såväl hos ungdomarna, som hos föräldrarna till dem. I en del artiklar skiljer man ungdomars psykiska ohälsa i förhållande till dessa problem, medan man i andra talar om psykisk ohälsa som en följd av problem på dessa områden.

Barn med ångest, barn med föräldrar som dricker, barn som mobbas eller som har kontrollerande föräldrar. Psykisk ohälsa är inte bara något som vuxna dras med. Det drabbar även barn (*Sydsvenskan* 2010-11-23).

I förhållande till hur ofta förekommande de andra koderna är i materialet, utgör koden karaktär och definition den minst förekommande. Mönstret tycks snarare vara att man konstaterar att det är psykisk ohälsa och sedan följer en beskrivning kring vad det anses bero på, samt uppgifter om utvecklingen av problemet. Kanske har det sin förklaring i begreppets mångfacetterade betydelse.

Det handlar om allt från psykisk ohälsa till långvarig arbetslöshet, dålig ekonomi och depression i dess spår [...] Det kan röra psykisk ohälsa, kriminalitet, dåliga hemförhållanden (*Sydsvenskan* 2010-06-07).
Många unga lider av inre stress [...] Fler lider av psykisk ohälsa. Kulwa Mangemo är långt ifrån ensam om att känna oro och stress. Enligt SCB har ungdomars psykiska hälsa försämrats drastiskt sedan 1980-talet (*Göteborgs-Posten* 2010-01-17).

Regeringens nya rapport visar att psykiska besvär såsom oro, nedstämdhet, sömnproblem och värk blivit vanligare bland unga i åldrarna 13-29 år (*Göteborgs-Posten* 2010-02-06).

6.1.2 Orsaker

Analys av aktuellt urval av svensk dags- och kvällspress visar på en beskrivning som gör gällande att orsakerna till ungdomars psykiska ohälsa är många. Av de orsaker som anges tycks orsaksförklaringar till problemet återfinnas på såväl makro- som meso- och mikronivå. De som uttalar sig om orsakerna till ungdomars psykiska ohälsa är vanligen professionella aktörer. Få röster hörs från ungdomarna själv, vilket jag återkommer till under rubriken, Aktörer. Fler valmöjligheter och ökad individualisering anges som några av orsakerna till ungdomars ökade psykiska ohälsa. Många ungdomar mår enligt tidningsartiklarna dåligt på grund av inre stress, och behandlar ett samband mellan ungdomars psykiska ohälsa och

prestationskrav. Det uppges att psykiska besvär som oro, nedstämdhet, sömnproblem och värk har blivit vanligare bland unga i åldrarna 13-29 år och som förklaring anges:

Det beror till stor del på ökad individualisering och ökad valfrihet. Alla måste göra många val idag och också ta ansvar för dem. Misslyckas man har man bara sig själv att skylla, säger Pernilla Isaksson [...] Fler ungdomar mår psykiskt dåligt idag jämfört med för 20 år sedan. Ökade krav, arbetslöshet och svårt att få bostad är några av orsakerna (*Göteborgs-Posten* 2010-02-06).

Kopplingarna mellan prestationskrav och psykisk ohälsa hos unga är tydlig [...] Vad är det som gör att unga mår dåligt idag? Enligt flera undersökningar beror det på framtidsstress, valfrihet och otrygghet på arbetsmarknaden (*Dagens Nyheter* 2010-10-25).

Det var i mitt sökande efter vad psykisk ohälsa hos ungdomar anses bero på, som ”släktskapet” till andra problem blev tydlig. Arbetslöshet uppges återkommande vara ett problem besläktat med ungdomars psykiska ohälsa. Likaså tar vissa skribenter upp ungdomars svårigheter att få bostad som en del av förklaringen, till att psykisk ohälsa har ökat hos denna grupp. På makronivå framstår även ekonomisk ojämlikhet vara en orsak till ökad psykisk ohälsa. Några skribenter menar att ojämlika samhällen uppmuntrar till en statushets som leder till stress, sociala problem och ohälsa:

Föga överraskande finns det statistik som bekräftar att stress och psykisk ohälsa bland unga ökar i takt med ökad ojämlikhet [...] Barn och ungdomar börjar redan i unga år konkurrera om betyg för att kunna kvalificera sig för de mest attraktiva utbildningarna, som både har ett statusvärde i sig och är en förutsättning för de mest välbetalda jobben (*Svenska Dagbladet* 2010-04-22).

Sambanden är tydliga: Ju jämlikare ett samhälle är, desto fredligare, friskare och mer högpresterande ter sig dess befolkning. Sverige, skriver forskarna, utgör lite av ett undantag, eftersom landet fortfarande tillhör de mest jämlika i västvärlden; dock med blixtnabbt ökande klassklyftor, vilket kanske förklarar de gåtfullt höga ohälsotalen för svenska ungdomar (*Dagens Nyheter* 2010-02-03).

Andra strukturella orsaksförklaringar är segregerade bostadsområden. Denna förklaring till vad ungdomars psykiska ohälsa kan bero på är besläktat med ett annat socialt problem, kriminalitet. Förklaringar på mesonivå tydliggörs bland annat via slutsatsen att ju fler pojkar och unga män som lever i utanförskap, desto större och mer aktiva kommer morgondagens kriminella grupperingar att bli. De artiklar som kopplar samman ungdomars psykiska ohälsa med risker för att utveckla ett kriminellt beteende har också ett kön i fokus: det är pojkarna,

unga män i riskzonen. Under rubrik Konsekvenser, omfattning och allvar, synliggör jag fler könsskillnader som beskrivs i det insamlade materialet.

På meso- och mikronivå finner vi livsstilbetonade förklaringar till ungdomars psykiska ohälsa. Många menar att ungdomars psykiska ohälsa har sin grund i dåliga mat- och sömnvanor. Som exempel förklaras otillräcklig sömn som en riskfaktor för depression och att brist på sömn försämrar förmågan att hantera stress. Sömnbesvär hos yngre uppges ha ökat och det förklaras i sin tur bland annat med att över hälften av Sveriges barn och unga har en dator, vilken inte sällan står i deras egna rum:

Numera kan vi ha det ljust dygnet om. Vi kan handla, se på teve eller film hela natten om vi vill. Vi kan chatta, surfa eller spela spel på datorn när som helst [...] Sömnunderskott är farligt för den mentala hälsan, särskilt bland ungdomar. Tonåringar som slarvar med sömnen drabbas betydligt oftare av både depressioner och självmordstankar [...] Svenska tonåringar ser ut att sova för lite. Få verkar sova det minimum av nio timmar som krävs. De omvälvande hormonförändringarna i samband med puberteten skapar extra stort sömnbehov (*Svenska Dagbladet* 2010-01-03).

Det finns dock [...] forum på nätet som förspråkar rätten att ta sitt liv eller rent ut tipsar om metoder (*Svenska Dagbladet* 2010-11-25).

Datoranvändandet beskrivs som en källa till problem för den psykiska hälsan hos gruppen ungdomar. I urvalet av svensk dags- och kvällspress skönjas en debatt kring internets negativa, respektive positiva påverkan på ungdomars psykiska hälsa. Diskussionen gäller bland annat huruvida man kan se kopplingar mellan extrema nätkulturer och självmord, men många lyfter också fram internet som en stödjande funktion för ungdomar, vilket jag återkommer till i presentationen av vilka lösningar som anges för problemet. Andra miljöbetonade eller vad man kan kalla omgivningsfaktorer återfinns också i förklaringarna till vad ungdomars psykiska ohälsa kan bero på. Bekymmer i antingen ungdomens familj eller i dess skolsituation återkommer frekvent som orsaker vilka kan ge upphov till psykisk ohälsa hos ungdomar:

I Ale kommun finns en stor ohälsa även bland vuxna och Annika Sjöberg tror att det är en av orsakerna till att även barnen mår psykiskt dåligt [...] många av kommunens unga känner sig otrygga hemma (*Göteborgs-Posten* 2010-04-04).

Som litet barn förstår man kanske att något är fel, men kan inte sätta ord på vad det är. Längre upp i åren växer skammen och man förblir tyst. Då håller man inne med sorgen, besvikelsen och vanmakten, säger Denise (*Dagens Nyheter* 2010-06-16).

Inom barnpsykiatrin träffar jag psykiskt sjuka ungdomar och ofta är det inte de som går de lättaste programmen [...] På elitgymnasierna kan man ofta möta överentusiastiska föräldrar som driver sina barn (*Dagens Nyheter* 2010-10-25).

Det förekommer också orsaksförklaringar på mikronivå, som lutar sig på genetik och biologiska förklaringar till ungdomars psykiska ohälsa. Dessa anges då oftast i kombination med andra förklaringar såsom de tidigare nämnda:

Den moderna forskningen visar att genetiska skillnader delvis förklarar varför en del har ökad risk för självmordsbeteende [...] När i livet man utsätts för extra starka påfrestningar spelar roll. I vissa utvecklingsfaser och åldrar verkar människor vara känsligare än andra. Kanske är det därför så många tonåringar fortfarande begår självmord (*Dagens Nyheter* 2010-09-07).

6.1.3 Konsekvenser, omfattning och allvar

Utifrån hur ungdomars psykiska ohälsa beskrivs i aktuell media anges problemet inte bara vara stort, utan mycket stort. Beskrivningar av problemets omfattning och allvar upptar stort utrymme i artiklarna. Självmord är i många fall den ”skada” som av uppenbara skäl beskrivs som det värsta hotet:

Vi fann en komplex bild där till exempel psykisk ohälsa, psykiska sjukdomar, inlärningssvårigheter och problem i familjen eller skolan kan leda till att en ung människa begår självmord (*Dagens Nyheter* 2010-09-07).

Ofta beskrivs ungdomars psykiska ohälsa i termer av att vara ökande, ibland kompletterat med adjektiv som kan ge en än mer målande beskrivning. Beskrivningar av den typen kan också meddela publiken vad de bör anse om problemet. Utifrån att anspråksformulering syftar till att få publiken att oroa sig över ett potentiellt rådande förhållande framstår det som en viktig komponent (Loseke, 2003). Följande uttalanden nedan kan också utgöra anspråk på att definiera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem, då självmord som beskrivs som det allvarligaste uttrycket för psykisk ohälsa, definieras som ett misslyckande för samhället. Brister inom olika samhälleliga instanser anges många gånger som skäl till varför problemet är ökande, vilket jag också menar utgör anspråk på att definiera problemet som ett just ett

socialt problem. Detta utifrån att ansvarsfrågan vilar på samhället och inte på enskilda individer. Omfattningen av problemet beskrivs som alltför stort för att de resurser som finns inom skola, vård och omsorg ska räcka till.

Det finns otäckt mycket psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i Sverige (*Svenska Dagbladet* 2010-12-23).

Psykisk ohälsa bland barn och ungdom är ett stort ohälsoproblem. Detta ska tas på allvar (*Göteborgs-Posten* 2010-07-15).

Själv mord ökar bland unga. Det är ett misslyckande för samhället [...] Under de senaste tio åren har närmare fem hundra svenska tonåringar tagit sitt liv [...] Under 1900-talets ekonomiska kris försvann många kuratorer och psykologer från landets skolor och många elever förlorade en viktig grupp vuxna att vända sig till (*Dagens Nyheter* 2010-09-07).

Konsekvenserna för ungdomarna själv beskrivs bland annat utifrån att de i sin psykiska ohälsa, vare sig det gäller sjukdom eller så att säga ”icke sjukdom”, ofta missar en stor del av sin utbildning, vilket anses problematiskt. Det gäller inte minst för de barn och ungdomar som växer upp i familjehem. Bo Vinnerljung redogör i en artikel i *Sydsvenskan* för sin forskning som visar på ett samband mellan barn och ungdomars skolprestationer och riskfaktorer för framtida problem. I ett flertal artiklar anges skolfrånvaro på grund av psykisk ohälsa som bekymmersamt och många tar upp misslyckad skolgång som en riskfaktor för framtida problem, oavsett ungdomens bakgrund.

Låga eller ofullständiga betyg från grundskolan var den starkaste riskfaktorn för framtida allvarliga problem (*Sydsvenskan* 2010-11-25).

Generellt sett kan man säga att de som misslyckas i skolan har mycket stora risker för framtida problem, exempelvis psykisk ohälsa (*Dagens Nyheter* 2010-02-22).

Missar man tre månader av skolan för att man mår dåligt, kan det vara svårt att ta igen den tiden (*Sydsvenskan* 2010-11-27).

Ytterliggare en konsekvens som har direkt verkan på ungdomarna själv samt ibland även hela deras familj, är konsekvenserna av mobbning, vilket i sin tur också beskrivs som ett möjligt upphov till den yttersta konsekvensen av ungdomars psykiska ohälsa, självmord. Vad gäller ungdomars psykiska ohälsa beskrivs mobbning i skolor både som en anledning till- och som ett resultat av mobbning. En artikel hänvisar till en stor undersökning som benämns som den

första i sitt slag. Folkhälsoinstitutet har gjort en kartläggning av ungdomars psykiska hälsa där nästan alla landets skolor deltagit. Sammanlagt svarade 172 000 elever i sjätte och nionde klass på frågor kring psykisk hälsa och ohälsa:

Många elever svarar att de mår dåligt och blir mobbade (*Sydsvenskan* 2010-04-28).

Det var i höstas Folkhälsoinstitutet genomförde den landsomfattande kartläggningen av ungas psykiska hälsa [...] Resultatet är alarmerande för flera västsvenska kommuner (*Göteborgs-Posten* 2010-04-04).

Sammanfattningsvis gör jag analysen att aktuell mediekontext presenterar en bild av ungdomars psykiska ohälsa som ett omfattande och allvarligt problem, vilket man inte anser samhället ha tillräcklig beredskap att möta. Den mest allvarliga konsekvensen vid sidan av att ungdomars psykiska ohälsa kan leda till självmord, är att det leder till skolfrånvaro som i sin tur ökar risken för ytterligare problem med den psykiska hälsan. Jag vill dock avsluta detta avsnitt med ett urklipp som belyser en återkommande reflektion ifrån skribenterna, som består av att inte bara ”icke behandling” eller otillräcklig behandling, av ungdomars psykiska ohälsa får negativa konsekvenser för ungdomarna. Även behandlingen av ungdomars psykiska ohälsa uppges kunna leda till negativa konsekvenser. Den gemensamma nämnaren ur det insamlade materialet, är att alla meddelar att något måste göras åt detta omfattande och allvarliga problem. Men budskapet är att man måste veta vad man gör. Det verkar föreligga tvivel om att samhället har beredskap att hantera problemet med ungdomars psykiska ohälsa, vilket återkommer även i beskrivningar av problemets historia och utveckling.

I Sverige används ungefär hundra olika typer av insatser och program. I en rapport tidigare i år hamnade flertalet av insatserna och programmen under kategorin ”otillräckligt vetenskapligt underlag” och dömdes ut. Med andra ord, det används program och insatser utan att dessa har blivit vetenskapligt prövade om de har någon effekt eller inte eller till och med kanske har en negativ inverkan på de barn och ungdomar och anhöriga som berörs (*Göteborgs-Posten* 2010-07-15).

6.1.4 Historia och utveckling

Beskrivningar av historia, utveckling och framtid gällande ungdomars psykiska ohälsa innehåller ofta beskrivningar om problemets allvar och hot. Detta förfaller ha sin förklaring i att framtidprognoserna för problemet inte ser så ljus ut. Utvecklingen av problemet beskrivs kontinuerligt som ökande.

Nationella undersökningar visar entydigt att gruppen unga människor med olika typer av psykosociala problem ökar (*Sydsvenskan* 2010-06-27).

Under de senaste tio åren har 500 unga mellan 15 och 19 år tagit sitt liv (*Dagens Nyheter* 2010-09-14).

I beskrivningar av utvecklingen av problemet, skönjas ett samband mellan ungdomars psykiska ohälsa och faktorer på makronivå. Strukturella och ekonomiska faktorer såsom arbetslöshet och bristande resurser anges som bidragande till den negativa utvecklingen. Samverkansproblem i och mellan de instanser som anses ansvariga att lösa problemet anges också som ett dilemma och något som måste bli bättre, för att förändra den enligt uppgift, oroande utvecklingen.

Ledarsidan kritiserade nyligen SU:s planer på att låta viktig verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri föras över till en oförberedd primärvård [...] varken finns psykologer eller annan psykiatrisk kompetens på många vårdcentraler [...] Trots att den psykiska ohälsan ökar i samhället, har behandlingsmöjligheterna inte blivit fler (*Göteborgs-Posten* 2010-05-06).

Vissa skribenter lyfter fram risker med att ungdomars psykiska ohälsa individualiseras via de program som finns för att förebygga psykiska problem hos barn och ungdomar. De delger att de välkomnar den växande uppmärksamheten på barns och ungdomars psykiska hälsa men menar att det finns en risk att fokus på individen fjärmar blicken från mer samhällsorienterade åtgärder. Att politik och ekonomi är påverkansfaktorer i de sociala problemens kamp tydliggörs inte minst av det andra, utav de nedanstående urklippen från svensk press.

På ett mer grundläggande plan finns risken att dess fokus på individen fjärmar blicken från mer samhällsorienterade åtgärder. Den växande uppmärksamheten på barns psykiska hälsa är välkommen. Men ohälsan har många rötter – ekonomiska inte minst – och kräver insatser på fler fronter (*Sydsvenskan* 2010-09-30).

Hotet mot de miljoner medborgare som befinner sig i ”utanförskap” – eller riskerar att hamna där är inte åtstramad socialförsäkringar och försämrade medicinsk service. Hotet är det motsatta, alltså en tilltagande medikalisering av hela livet [...] Normala livsproblem blir föremål för medicinska åtgärder [...] Där ingen sjukdom föreligger kan behov uppfinnas [...] Idag har vi ännu mer omfattande förskrivning av anti-depressiva mediciner på vaga indikationer, med diskutabel effekt och oklara biverkningar [...] Vi riskerar en budgivning om ständigt ökad medikalisering, utan djupare diskussion om vart detta leder (*Svenska Dagbladet* 2010-08-08).

I kapitlet tidigare forskning redogjorde jag för Pawluchs (2003) forskning gällande ”medikalisering av ungdom”. Hon menar att sjukdomsförklaringen till det klassiska problemet avvikelser vad den förklaring som vid tiden för barnrättighetsrörelsen under 1960-talet, bäst stämde överens med de för tiden gällande politiska- och sociala idéströmningarna. Pawluch framhåller att sjukdomsdiagnoserna vunnit popularitet med anledning av att de lättar skuldbördan för föräldrar till barn och ungdomar med avvikande beteende (ibid.). Anledningen till att jag ville göra en återblick till tidigare forskning är därför att vissa artiklar, appellerar till ämnet då den synliggör motsättningar i hur man ska/kan se på uppkomsten till- och därmed behandlingen av ungdomars psykiska ohälsa. En artikel handlar om en, enligt skribenten, nyligen avliden ikon, vilken alltid tog ställning för barnen, psykologen Alice Miller. Enligt uppgift från artikeln ska Miller haft ett förenklat perspektiv på ungdomars psykiska ohälsa som gick ut på att om man bara kunde se den sjuke/sjuka i sitt familjesammanhang, så skulle det framgå att hon eller han hade blivit psykiskt sjuk på grund av en sjuk familj. Miller menade, enligt skribenten, att psykisk sjukdom inte var en biologisk fråga utan snarare en social och psykologisk fråga. Skribenten uttrycker enligt min tolkning en oro för att förenklade förklaringsmodeller åter ska komma att få inflytande i hur man ser på uppkomsten och därmed behandlingen av ungdomars psykiska ohälsa, fast i en pendel som går i motsatt riktning, där föräldrarnas betydelse eller snarare samspelet mellan föräldrar- och barns betydelse, kan komma att försummas:

Den nödvändiga uppgiften är att förstå att sanningen om det psykiska lidandets uppkomst är komplicerad och mångfacetterad. I synnerhet är detta viktigt i en tid där högljudda röster som för fram förenklade förklaringsmodeller och korta behandlingar tar allt större plats i offentligheten. Alla vetenskapliga ansträngningar till trots förblir människan delvis gåtfull och obegriplig. Inte minst är detta sant i fråga om effekterna av det komplicerade samspelet mellan föräldrar och barn (*Svenska Dagbladet* 2010-05-06).

Jag drar slutsatsen att det å ena sidan finns en oro att det medicinska perspektivet ska få ett alltför stort inflytande över synen på- och behandlingen av ungdomars psykiska ohälsa, men å andra sidan uttrycker också många skribenter att det behövs mer pengar till sjukvården för att kunna möta den ökade efterfrågan på psykiatrisk vård. Samtidigt betonar man att skolan också behöver mer resurser, dels för att kunna förebygga ungdomars psykiska ohälsa men också för att kunna erbjuda det stöd som en elev med psykisk ohälsa är i behov av. Utvecklingen av problemet beskrivs enligt vissa som alarmerande och av många som oroande.

6.1.5 Aktörer

Problemets huvudsakliga aktörer är först och främst, ungdomarna själv. Men frågan är om de verkligen så att säga ”äger” problemet. De ”äger” åtminstone inte beskrivningarna som återfinns i artiklarna. I problemkonstruktionen av ungdomars psykiska ohälsa inom aktuell mediekontext, lyser ungdomarnas egna röster med sin frånvaro. Loseke (2003) beskriver att detta är en grupp som sällan tillåts göra några egna anspråk. Problem som rör barn och ungdom är ett typiskt exempel på ett socialt problem som konstrueras genom att vuxna talar om problemet, det vill säga, att det är de vuxna gör anspråk på och uttalar sig om ungdomarnas problem (ibid.). Min tolkning är att det förhåller sig så även i detta fall. Vilka är då ungdomarna, som enligt beskrivningar från ett urval av svensk dags- och kvällspress, har psykisk ohälsa och hur beskrivs de? De är till exempel unga som mår dåligt, barn som mår psykiskt dåligt, pojkar och flickor, unga mellan 15 och 19 år, unga som funderar på självmord, barn och ungdomar, unga i åldrarna 16 till 25 år, barn och ungdomar som har ett helvete med sin skolgång, ungdomar som mobbas, de unga under 29 år, med flera. Begreppet ungdom förefaller ha lika många betydelser i det insamlade materialet som i den granskning jag gjorde av hur ungdom definieras under kapitlet Bakgrund. Svaret på vem som är att betrakta som ungdom idag, är som jag inledningsvis nämnde inte något som med enkelhet låter sig definieras. Utifrån artiklarna kan ungdomar både definieras som barn och som en 29-åring. Dock verkar det utifrån aktuell mediekontext vara så att ungdomsbegreppet till någon större del avser tonåringar.

Det är ett välkänt faktum att medan antalet långtidsjukskrivna sjunker bland vuxna går utvecklingen bland ungdomar under 29 år åt motsatt håll, säger professor Peter Währborg på SLU i Alnarp. Och hälften av fallen handlar om psykisk ohälsa (*Svenska Dagbladet* 2010-10-30).

Vilka är då de som gör anspråk på att formulera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem? De är journalister, politiker, filosofer, psykologer, psykoterapeuter, professorer, doktorer, kuratorer, läkare, psykiatriker, föräldrar, olika chefer såsom rektorer och exempelvis chefer för BUP eller annan vårdinstans, lärare, utredare, med flera. Det förekommer anspråksformulerare från i stort sett alla de fält som kommer i kontakt med barn och ungdomar. Bris, Barn- och ungdomspsykiatrin, socialtjänst och skola är exempel på några organisationer och myndigheter som ofta återkommer i artiklarna. En betydande del som uttalar sig har akademisk utbildning och många har, enligt min tolkning, en oerhört gedigen sådan. Vad gäller journalisterna figurerar de både som *primära- och sekundära*

anspråksformulerare. Här följer ett exempel på när två journalister i egenskap av primära anspråksformulerare tar samma roll som så kallat sociala aktivister i konstruktionen av sociala problem, genom att söka ut information och skriva berättelser. Dessa har liksom många en oro kring att ungdomar med psykisk ohälsa inte får den behandling de behöver:

Skolans problem är sällan bara skolans. En del talar för att den psykiska ohälsan hos barn har ökat, vilket påverkar skolan [...] Skolor, socialtjänst och barnhälsovård satsar varje år miljoner på ett hundratal program för att förebygga psykiska problem hos barn och ungdomar. De heter sådant som Cope, Komet och Family check up och riktar sig i varierad grad till unga och föräldrar. När Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU, synade litteraturen för 33 av programmen – ibland lanserade som ”evidensbaserade” av kommersiella intressenter visade det sig att bara sju hade ett ”begränsat vetenskapligt värde”. Effekterna var med små undantag få [...] ohälsan har många rötter – ekonomiska inte minst och kräver insatser på flera fronter. De aktuella programmen kan säkert vara en pusselbit. Men utbredningen av dem trots skralt underlag vittnar om god vilja snarare än eftertanke hos de ansvariga. Ett minimikrav är att åtgärderna som vidtas är utvärderade och inte skadliga. Gör de ingen nytta är det slöseri med resurser (*Sydsvenskan* 2010-09-30).

Det mest förekommande är dock att journalisterna i materialet utgör en roll som sekundära anspråksformulerare, vilket betyder att deras roll är att översätta och paketera påståenden/anspråk gjorda av andra, såsom ovanstående definierade aktörer. Journalisterna i urvalet av mediekontext är vanligen sekundära anspråksformulerare för aktörerna, akademiska forskare. Loseke (2003) beskriver en hierarki där forskare befinner sig i toppen, när det kommer till förmågan att vinna trovärdighet för de anspråk de gör. Professionella, till exempel av publiken betraktade som några som har erfarenhet inom fältet, har också stor chans att få sina anspråk betrodna av publiken (ibid.). Det framstår av naturliga skäl som viktigt att ange källan/vem som uttalar sig, men jag tycker mig också kunna skönja att det framstår som viktigt att redogöra för yrkesroll, titlar och erfarenhet, måhända utifrån en förhoppning om att det ska vara till hjälp i att vinna förtroende för anspråket som formuleras:

Professor Britta Alin Åkerman. Hon är klinisk psykolog och psykoterapeut. Under nästan hela yrkeslivet har hon arbetat med unga, bland annat vid avdelningen för Nationell prevention för suicid och psykisk ohälsa (NASP) på Karolinska institutet. De senaste åren har hon forskat på metoder som kan förbättra ungas psykiska hälsa. - En studie jag utförde visade att två tre procent av alla tonåringar funderat på att ta sitt liv eller försökt göra det. Det innebär att i varje klass finns minst en elev som är självmordsbenägen (*Dagens Nyheter* 2010-09-10).

Politikern Maria Wetterstrand gjorde under valåret 2010, enligt uppgift från artikeln, triumfer i media. Inför valet intervjuas hon bland annat om ungdomars psykiska ohälsa:

Varför har vi så mycket psykisk ohälsa bland unga? Det beror på de höga kraven många ställer på sig själva. Och en frånvaro av stöd från vuxna (*Dagens Nyheter* 2010-02-14).

Wetterstrand förutsetts i egenskap av att vara politiker, och för tiden då artikeln kom i tryck, eventuell också blivande minister, ha svar på frågan. Det framstår som att hon är initierad i ämnet och så att säga vet svaret på frågan. Likt Loseke (2003) påpekar är anspråksformuleringen en kamp om att vinna trovärdighet för/i sina anspråk och förmågan till att göra detta har inte med sanningshalten i anspråket att göra. Och vem ska egentligen bedöma vad som är sant eller inte? Jo, det gör publiken, vi som läser artiklarna och som bland annat utifrån dess innehåll, skapar oss en egen sanning om vad ungdomars psykiska ohälsa beror på. Sanningen är vad anspråksformulerare lyckas få publiken till att betrakta som sant (ibid.). Min analys är att politikers förmåga att vinna trovärdighet för sina anspråksformuleringar gällande sociala problem, bör ha ett samband med vilket förtroende de har vid tidpunkten hos medborgarna. Graden av hur trovärdigt Wetterstrands anspråk för tiden bedömdes, låter jag dock vara osagt. Målet i de sociala problemens kamp är att få publiken att oro sig över ett förhållande, och övertyga den om vad som måste göras, för att lösa det förmodade förhållandet eller det påstådda problemet. Loseke (2003) betonar därmed att även lekmän, som kanske ej objektivt har någon kunskap (t.ex. adekvat utbildning) kring det område som det förmodade förhållandet befinner sig inom, via makt och politik, ändå har möjlighet att vinna publikens förtroende i sina anspråk (ibid.). Kanske just politikerna som anspråksformulerare inom den valda kontexten, har sin plats här.

6.1.6 Lösningar

Många av de lösningar som presenteras behandlar resursfrågan. Ekonomiska investeringar måste göras för att stävja problemet med ungdomars psykiska ohälsa. Många uttrycker också ett krav på att det ska vara rätt form av resurser, det vill säga interventioner av det slag där effekt kan bevisas. Kännetecknande för de lösningar som presenteras är, att det är de förebyggande insatserna som framhålls som viktigast. De som presenterar lösningarna för problemet med ungdomars psykiska ohälsa är vanligen professionella kliniker och/eller experter och fast att många lösningar handlar om att unga ska vara med och påverka vilket

stöd de är i behov av och hur sjukvården jobbar, är endast ett fåtal förslag från ungdomar själv synliga i materialet.

Även kompetensfrågan ifrågasätts och behandlas i många utav artiklarna. Vilka har kompetensen att lösa problemet? Det generella svar man kan ge utifrån urvalet av svensk dags- och kvällspress är att det är experterna. Ett återkommande budskap är att ungdomars psykiska ohälsa kräver experthjälp. Vissa måste enligt uppgift stärka sin kompetens. Vårdcentralerna till exempel, anses inte vara tillräckligt rustade:

Förändringen bygger på att primärvården skaffar tillräcklig kompetens för att klara dessa patienter [...] kritisk till att nya uppgifter hela tiden läggs på vårdcentralerna. För en kort tid sedan stoppades SU:s planer på att ge primärvården ansvar för BUP, barn- och ungdomspsykiatri [...] Det är en jättestor förändring för oss. Om det ska ske är det en process som måste få lov att ta tid. Bland annat krävs revidering av den krav- och kvalitetsbok som fastställdes inför vårdvalet, säger hon (*Göteborgs-Posten* 2010-05-03).

En reflektion jag gör utifrån materialet är att anspråksformuleraren ofta gör anspråk på att veta vad ungdomarna som har psykisk ohälsa är i behov av för hjälp. Det förefaller uppenbart rimligt att de gör det, efter uttalanden om problemet och med hänsyn till den kompetens de ofta presenterat att de besitter. I förslagen på lösningar, vilka alltså mest vanligen presenteras av så kallade experter, delges inte bara vad den egna yrkesgruppen bör göra. En, enligt mig, intressant aspekt i förslagen på lösningar är att så stor andel avser anmärkningar på brister och förslag på förbättrade insatser, inom andra fält och yrkeskategorier än just de som anspråksformuleraren själv representerar. BUP, är något av en given aktör i sammanhanget, då de per definition är en verksamhet som riktar sig till barn- och ungdomar med psykisk ohälsa. Det är också här vi, utifrån aktuell mediekontext, återfinner många utav dem som uppges ha den kompetensen som ungdomars psykiska ohälsa kräver. Olav Bengtsson, chef för BUP i Stockholms län, meddelar att BUP borde vara den sista instansen för unga med psykisk ohälsa och inte som i dagsläget, den första, när han anger sina förslag till lösningar:

Unga som mår psykiskt dåligt måste fångas upp redan i skolan [...] Den mest effektiva åtgärden för att få ned antalet självmord är att bygga ut skolhälsovården, och att utbilda socialarbetare och personal inom primärvården. Fler skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer innebär att unga som mår dåligt kan fångas upp tidigare (*Dagens Nyheter* 2010-09-14).

Detta citat får också agera exempel på ett välformulerat anspråk på att konstruera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem. Bengtsson får med många utav de viktiga beståndsdelar som, enligt vad många, definierar ett socialt problem (Meeuwisse & Swärd, 2002). Utifrån definitionen ”unga som mår psykiskt dåligt”, kan en grupp urskiljas. Bengtsson beskriver sedan att något måste göras och att det nödvändigt med samhälleliga insatser för att lösa problemet. Antalet självmord måste minska och det görs genom utbildning av- och fler professionella inom nämnda samhälleliga instanser. Enligt min tolkning signalerar Bengtsson en allvarlighetsgrad och en omfattning av problemet, som av publiken kan uppfattas som trovärdig. Hans expertis i form av att vara chef i den organisation som, enligt hans egen utsago, är den första instans att vända sig till, gällande problem av denna art, ökar trovärdigheten och chansen till att vinna publikens förtroende i anspråket, att definiera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem.

6.1.7 Illustrationer och exempel

En förklaring till ungdomars psykiska ohälsa som presenteras i urvalet av svensk dags- och kvällspress är stress och brist på närvarande vuxna. Två skribenter beskriver det som att *föräldrarollen är i gungning* och uttrycker det på följande sätt:

En ny sjukta har etablerats: Den sönderstressade barnfamiljen. Köksbordet – vår tids mest politiserade möbel – står kvar, men vem har tid att samlas och diskutera kring det? (*Sydsvenskan* 2010-09-30).

En annan skribent beskriver *svensken*, där även svenska ungdomar är inbegripna. Författaren till artikeln uppger att en begriplig skepsis har gjort sig gällande i Sverige när det kommer till hur samtiden pratar om stress och oro. Forskare och debattörer har, enligt skribentens utsago, vädrat en försiktig kritik av *den postmoderna tycka synd om-kulturen*:

Kanske lever den samtida svensken så skyddat att minst motgång bryter ned honom eller oftare – henne?
Kanske är snacket om stress och ångest bara just snack? (*Dagens Nyheter* 2010-02-03).

I citatet ovan synliggörs en beskrivning av att psykisk ohälsa generellt bland olika åldergrupper är mer vanligt förekommande hos det kvinnliga könet. Enligt beskrivningar inom aktuell mediekontext beskrivs en skillnad utifrån kön. Utifrån vissa beskrivningar anges risk att samhället missar unga pojkar med psykisk ohälsa, då de inte förväntas prata om sina känslor eller känna utsatthet:

Att nå unga killar är svårt och Bris har uppmärksammat problemet i flera rapporter. Killar förväntas fortfarande inte känna utsatthet eller prata om sina känslor. Och när killar är tysta ser inte heller samhället behovet (*Sydsvenskan* 2010-04-12).

Bland dem som drabbas av psykisk ohälsa är 70 procent flickor (*Göteborgs-Posten* 2010-02-06).

Ibland personifieras problemet så att säga genom att namn och ålder publiceras, men då ungdomarnas egna röster inte är särskilt vanligt förekommande i materialet utgör detta snarare undantaget som bekräftar regeln. I de fall där en ungdom blir intervjuad eller på annat sätt kommer till tals i artiklarna är det oftast så att det är en ungdom som haft någon typ av psykisk ohälsa, men som vid tiden för när artikeln kom i tryck mår bättre och uttrycker vikten av att tala om problemet, eller presenterar andra förslag på lösningar. I de flesta fall där problemet exemplifieras via en specifik ungdom har inte ungdomen i fråga fått den hjälp som den enligt beskrivning skulle ha fått.

Den 25 april 2005 orkade Måns Jenninger inte längre. Sex år av mobbning, trakasserier och fysiskt våld från skolkamrater hade brutit ned hans självkänsla [...] För Måns föräldrar kom självmordet som en total chock, även om de visste att sonen var utsatt för en kränkande behandling och frystes ut i skolan. De hade upprepade gånger krävt att något måste göras, men mötts av arrogans av rektor och lärare (*Dagens Nyheter* 2010-09-09).

[...] Rebecka Johansson, 19, från Lund. För två år sedan var hon inlagd för anorexi på en öppenvårdsavdelning. Det hade gått fort utför. – Min erfarenhet av vårdpersonal är att de såg oss utifrån vår diagnos. ”Anorektiker tycker så här: Mat är inte gott”. Men jag kunde visst tycka att mat är gott. Jag åt inte eftersom jag var rädd att gå upp i vikt. De borde se mer till individen (*Sydsvenskan* 2010-10-06).

6.2 Andra steget

Här följer en sammanfattande analys av hur ungdomars psykiska ohälsa, inom en mediekontext konstrueras som ett socialt problem.

6.2.1 Är ungdomars psykiska ohälsa ett socialt problem?

Jag frågade mig i inledningen av denna uppsats vad ett socialt problem är och i min problemformulering framförde jag en tolkning som deklarerade att ungdomars psykiska ohälsa *verkar* kunna definieras som ett socialt problem. Utifrån de kriterier som Meeuwisse

och Swärd (2002) redogör för som ofta återkommande i definitioner av sociala problem, framställs ungdomars psykiska ohälsa inom en mediekontext, som ett socialt problem.

Ungdomars psykiska ohälsa definieras som ett problem, som har med samhälle och struktur att göra. Det finns ett stort avstånd mellan det önskade och det oönskade tillståndet, en oacceptabel situation. Beskrivningar som alarmerande och återkommande anspråk på att något måste göras för att förändra den oroväckande utvecklingen, talar för att även detta ”kriterium” är uppfyllt. Ungdomars psykiska ohälsa är ett problem som har med den ”sociala sfären” att göra, det vill säga att de har att göra med sociala relationer mellan olika grupper eller mellan individer och samhället. Ungdomars psykiska ohälsa är ett problem som ett signifikant antal personer beskrivs omfattas av, en grupp kan urskiljas, och det rör sig enligt beskrivningarna om ett ökande problem. Någon måste göra gällande att det finns ett problem och på olika sätt uppmärksamma detta. Denna studie visar på ett stort antal anspråk som gör gällande att problemet finns och olika aktörer vill genom sina anspråk uppmärksamma detta. Åtgärder för att stävja ungdomars psykiska ohälsa anses möjliga och nödvändiga och ansvaret för detta, vilar inte bara på dem som berörs av problemet, utan även på samhället. Tvärtom vilar ansvaret nästan enbart på samhället, utifrån anspråksformuleringen i empirin. Slutledningen är att utifrån ovan angivna definition, *kan* ungdomars psykiska ohälsa inte bara definieras som ett samhälleligt missförhållande på framväxt, utan också som ett socialt problem.

6.2.2 Hur konstrueras ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem?

Efter att ovan presenterat en tolkning som säger att ungdomars psykiska ohälsa kan definieras som ett socialt problem, måste jag åter gå till mina inledande frågor. Hur gick det till? Vad är det som gör att vissa samhälleliga problem kommer att betraktas som just sociala problem? Genom vilka processer blir ett samhälleligt problem till ett socialt problem?

Förmodligen spelar vald arena för studien, media i form av tryckt press, sin roll i hur anspråken gällande ungdomars psykiska ohälsa formuleras. Innehållet måste i någon mening göras iögonfallande för att fånga publikens intresse i den massa av media som publiken har att tillgå. Kanske är det därför som problemet beskrivs som stort, omfattande och allvarligt men oavsett om det är primära- eller sekundära anspråksformuleringar som gör anspråken, går ett tydligt budskap ut till publiken; ungdomars psykiska ohälsa bör betraktas ett socialt problem. Givetvis är det så att publiken inte nödvändigtvis behöver tro på vad de ser eller hör men massmedia presenterar genom beskrivningar av ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt

problem, ett problem vi människor kommer att tänka, känna och reflektera kring, om inte dessförinnan, så i vart fall i någon mån, efter att läst artiklar gällande ämnet (Loseke, 2003). Massmedier framstår som betydelsefulla i konstruerandet av ett socialt problem, då de via sin rapportering kring det potentiellt rådande missförhållandet, har möjlighet till att forma publikens uppfattningar och åsikter om det. Detta gör att sociala problem som uppmärksammas i medier har stora möjligheter till att få genomslag hos en bred publik (ibid.). Ju fler artiklar som gör anspråk på att konstruera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem, ju fler möjligheter finns det således för anspråksformuleringarna att vinna publikens förtroende för de anspråk de gör. Hur stort genomslag det stora antalet artiklar år 2010 hade på publiken, ifråga om påverkan på densamma kan jag inte uttala mig om. Jag kan utifrån en socialkonstruktivistisk ansats endast formulera en tolkning att de har haft ett genomslag. Slutledningen jag gör är att de problemkonstruktioner som presenterats i media, och de anspråk som formulerats gällande ungdomars psykiska ohälsa inom denna arena, är en del av de kollektiva definitionsprocesser som konstruerar ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem.

Jag vill återkomma till den fråga jag presenterade under rubriken Avgränsning; Varför producerades det mest artiklar om ämnet just år 2010 och vad betyder det att antalet artiklar ökade i omfattning först efter den statliga utredningen (SOU 2006:77) kommit i tryck? Något slutgiltigt svar på frågan har jag inte men en tolkning är att problemet konstrueras kontinuerligt inom många olika arenor. Sociala problem konstrueras inte minst inom den statliga arenan. Snarare talar det enligt Blumers (1971) teori om hur sociala problem ”gör karriär”, för att problemet har gjort just de karriärssteg det behöver, för att kunna betraktas som ett socialt problem. Jag tror att Folkhälsoinstitutets kartläggning av ungdomars psykiska hälsa hösten år 2009, spelar en avgörande roll i varför det producerades så stort antal artiklar om ungdomars psykiska ohälsa år 2010. Det förefaller rimligt att den statliga utredningen och Folkhälsoinstitutets undersökning föregåtts av formuleringar som gjort anspråk på att definiera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem. Det verkar dock inte som att dessa anspråk kommer från gräsrotterna, åtminstone inte från ungdomarna själv eller deras familjer. Det förefaller snarare vara så att anspråksformuleringen till största del utförts och utförs av en expertis på området. För att få sina anspråk hörda i de sociala problemens kamp krävs att vinna publikens förtroende (Loseke, 2003). Jag tolkar det som att ungdomars psykiska ohälsa har gjort karriär som socialt problem. I de sociala problemens kamp har anspråksformuleringar inom många olika arenor, såväl statliga som inom massmedia, lyckats

med att vinna publikens förtroende för sina anspråk och därmed har ungdomars psykiska ohälsa ”kvalat” in som ett stjärnskott i himlavalvet av sociala problem.

6.2.3 Sammanfattning

Att problemet konstrueras som ett socialt problem framgår av den sammanfattande analysen ovan och här följer nu en sammanfattning där jag besvarar studiens frågeställningar i min undersökning av *hur* ungdomars psykiska problem inom ramen för ett urval av svensk dags- och kvällspress konstrueras som ett socialt problem.

Sammanfattningsvis gör jag analysen att media presenterar en bild av ungdomars psykiska ohälsa som ett omfattande och allvarligt problem, vilket man inte anser samhället ha tillräcklig beredskap att möta. Den mest allvarliga konsekvensen vid sidan av att ungdomars psykiska ohälsa kan leda till självmord, är att det leder till skolfrånvaro som i sin tur ökar risken för ytterligare problem med den psykiska hälsan. De orsaksförklaringar som anges i media återfinns på såväl makro- meso- som mikronivå. På makronivå anges strukturella orsaker såsom ekonomisk ojämlikhet, arbetslöshet och bostadsbrist. På mesonivå anges återkommande orsaker som har med bekymmer i antingen ungdomens familj eller i dess skolsituation att göra. På denna nivå förklaras också ökad individualisering och ökad valfrihet som orsaker till ungdomars psykiska ohälsa, vilka i sin tur leder till orsaksförklaringar på mikronivå i form av en känsla av en inre stress och dålig självkänsla hos ungdomar, på grund av att de inte förmår leva upp till egna eller andras krav. Orsaken till ungdomars psykiska ohälsa har på denna nivå också livsstilsbetonade förklaringar, såsom ett sömnunderskott, där tonåringar beskrivs slarva med sömnen därför att de kan chatta, surfa eller spela spel på datorn när som helst under dygnet. Vad är då egentligen psykisk ohälsa? Hur definieras psykisk ohälsa hos ungdomar? Bilden som förmedlas är att psykisk ohälsa inrymmer såväl sjukdom som ”icke sjukdom”. Sömnbesvär eller neuropsykiatriska diagnoser kan båda vara att betrakta som psykisk ohälsa. Någon enhetlig förståelse för vilken innebörd begreppet bör tillskrivas tycks svår att finna. Definitionen av vad psykisk ohälsa är kan sammanfattas med att psykisk ohälsa innefattar allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar ens dagliga liv.

Vilka är då de som gör anspråk på att formulera ungdomars psykiska ohälsa som ett socialt problem? Det förekommer anspråksformulerare från i stort sett alla de professionella fält som kommer i kontakt med barn och ungdomar. Barn- och ungdomspsykiatrin, socialtjänst och

skola är exempel på några myndigheter som ofta återkommer i artiklarna och som också beskrivs ansvariga att lösa problemet. En betydande del av de aktörer som resonerar om problemet har akademisk utbildning och många har, enligt min tolkning, en oerhört gedigen sådan. Professorer, psykiatriker, läkare, doktorander och olika chefer inom ovan nämnda organisationer och myndigheter är de som uttalar sig mest frekvent. Problemlösningar som dessa aktörer föreslår ligger främst på makro- alternativt mesonivå. Många lösningar behandlar en fråga om resurser. Det förefaller främst vara en fråga om kompetens hos- och omfattning av professionella som arbetar med problemet, såsom socialarbetare, lärare, och vårdpersonal. Ekonomiska investeringar måste göras för att stävja problemet. Förebyggande insatser och insatser för de ungdomar som har psykisk ohälsa inom skolans värld beskrivs som den viktigaste punkten i fråga om lösningar. Lösningen ligger i att i ett tidigt skede fånga upp ungdomar som mår dåligt. Fler skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer anges som en lösning för att unga som mår dåligt kan fångas upp tidigare.

7. Avslutande diskussion

Att analysera ett aktuellt problem, ungdomars psykiska ohälsa, med en socialkonstruktivistisk ansats, har utökat mina teoretiska färdigheter och bidragit till en utökad förståelse för hur sociala problem ”blir till”. Om ett problem är en social konstruktion eller inte, står inte i motsatsförhållande till vad som är verkligt eller påtagligt. Jag möter ungdomar med psykisk ohälsa i mitt arbete idag, och jag kommer att göra det även som socionom. Jag kommer att se och förstå hur verkligt problemet är för var och en av dem jag möter och jag kommer att vara en del av det spel som kan kallas de sociala problemens kamp. Trots att jag utifrån en socialkonstruktivistisk utgångspunkt kommer att vara skapare utav sociala problem, anser jag mig än mer redo för socialt arbete, just tack vare den insikten och de fördjupade kunskaper jag förvärvat av denna studie.

Idén om att undersöka just ungdomars psykiska ohälsa kom sig av att jag på olika sätt, bland annat via massmedia, fick information till mig om att detta problem ökar nästintill lavinartat. Det gav mig anledning att fundera över varför just detta problem, som ju kan sägas vara en form av avvikande beteende, anses särskilt vanligt, särskilt allvarligt och ges så stort massmedialt utrymme i Sverige idag. Folkhälsoinstitutet (2012) deklarerar att psykiska symptom såsom nedstämdhet och nervositet, samt psykosomatiska symptom såsom huvudvärk och magvärk blivit vanligare bland ungdomar 13-24 år, främst sedan mitten av

1990-talet. Förändringarna uppges inte gälla för barn under 13 års ålder och ökningen uppges också vara mindre uttalad efter 25 års ålder. Vidare anger Folkhälsoinstitutet (2012) att det inte finns något generellt mönster för utvecklingen av psykiska problem bland barn och ungdomar i Västeuropa under denna tid. Den tydliga försämringen gäller för ungdomar i Sverige, med en flerdubbling av förekomsten av psykiska problem i åldrarna 15-24 år. Enligt Folkhälsoinstitutet (2012) finns inte någon internationell motsvarighet. Enligt dessa uppgifter framstår de svenska ungdomarnas psykiska ohälsa nästan som ett mysterium. Hur kan det förklaras? I analysen synliggjordes två motstridiga perspektiv i förklaringar till uppkomst- och därmed behandling av ungdomars psykiska ohälsa. Kanske kan en djupare diskussion av dessa bringa klarhet i mysteriet?

Av vad jag har uppfattat kring diskussionen om arv eller miljö i förhållande till ungdomars psykiska ohälsa, förefaller de flesta i dagsläget hänge sig till en förklaring som inbegriper båda perspektiven, det vill säga att det inte finns några enkla orsakssamband utan att ungdomars psykiska ohälsa snarare är ett resultat av ett komplext samspel av olika faktorer, såväl biologiska som sociala och psykologiska. Miller hade, enligt en skribent (*Svenska Dagbladet* 2010-05-06 "Alice Miller tog alltid ställning för barnen") ett radikalt och kompromisslöst sätt att systematiskt göra föräldrarna ansvariga för barnets psykiska lidande medan Pawluch (2003) beskriver en medikaliserad syn på ungdomars psykiska ohälsa, som vunnit popularitet därför att den lättar skuldbördan för föräldrar till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Den medikaliserade synen på ungdomars psykiska ohälsa verkar enligt min uppfattning ligga i tiden. I vad som många beskriver som ett allt mer individualiserat samhälle kanske pendeln nu kommer att gå i motsatt riktning till Millers numer förhärsknade syn på uppkomsten till barn- och ungdomars psykiska ohälsa? Om ungdomars psykiska ohälsa i alltför hög grad förklaras av biologiska faktorer enbart, hamnar inte då skuldbördan i någon mening hos ungdomarna själv? Ett medicinskt perspektiv kan visserligen lätta skuldbördan från föräldrarna, men om det nu måste finnas någon som bär skuld, blir det inte då enligt detta perspektiv ungdomen själv som får göra det? Jag vill inte raljera men med lite ironi, kan man kanske konstatera, att det då är för väl att det finns piller som ungdomarna kan erbjudas, om inte för någon psykisk sjukdom, så åtminstone för att lätta skuldbördan.

I mitt arbete möter jag ungdomar med psykisk ohälsa. Det förekommer att jag möter föräldrar som tycks tro att problemet med den unge kan lösas med enbart medicin. Jag menar inte att detta skulle vara den allmänt rådande uppfattningen, men för åtminstone några personer i vårt

samhälle tycks en förenklad biologisk förklaring på ungdomars psykiska ohälsa existera. Detta är ett observandum. Det är positivt att många olika perspektiv får tjäna som förklaring till ett problem som verkar vara oerhört komplext och mångfacetterat. Förklaringar av såväl biologisk som psykologisk och inte minst social natur, så den blivande sociologen, är alla viktiga för vår förståelse av ungdomars psykiska ohälsa. Kan populariteten av en medikaliserad syn på ungdomars psykiska ohälsa förklaras på något annat sätt förutom att det lättar skuldbördan för föräldrarna?

Kan det vara så att samhället inte har förmågan, och/eller viljan, vilket det i slutändan handlar om, att sörja för rimliga uppväxtvillkor, varför problemet omformuleras till att handla om enskilda ungdomars svårigheter med hjälp av medicinska diagnoser? Jag vill inte med detta ifrågasätta förekomsten av ett individuellt lidande hos de ungdomar som diagnosticerats till exempel ADHD, vilket med sannolikhet skapar problem såväl för den unge själv som för omgivningen, men kanske kan olika former av psykiatriska diagnoser vara ett lättvindigt sätt för samhället att individualisera problemen och därmed skjuta ifrån sig ansvarsfrågan. Är det så att istället för att fokusera på behovet av insatser på en samhälls nivå, som alla ungdomar skulle ha nytta av, ges behandling, via diagnoser till enskilda avvikande ungdomar?

Ur studiens empiri kunde en frustration över samhällets bristande resurser skönjas. Lösningarna som presenterades där hade väldigt lite med medicinering att göra. Lösningarna befann sig i huvudsak på en makronivå, som avsåg mer resurser till vård, skola och omsorg. Framförallt till skolan, antagligen då den genom gedigen forskning beskrivs som den viktigaste skyddsfaktorn för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och dessutom anges som den största riskfaktorn för utvecklandet av psykisk ohälsa när den inte fungerar för ungdomen i fråga. Frågan måste ställas, vem vinner på en medikaliserad syn på ungdomars psykiska ohälsa? Det kan knappast vara ungdomen själv. Det är en fråga om resurser, politik, ekonomi och makt. Denna studie har öppnat upp för nya insikter hos mig om den verkliga betydelsen av sociala konstruktioner och om hur sociala problem "blir till". *It's a social problems game - de sociala problemens kamp*, där problem förhoppningsvis till stor del definieras utifrån vetenskapligt förvärvade kunskaper. Men tyvärr kanske till största del utifrån ekonomiska och politiska intressen.

8. Referenser

8.1 Referenslista

Andersson, Gunvor & Swärd, Hans (2008) ”Etiska reflektioner”. I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmarie Eliasson-Lappalainen, Katarina Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Andersson, Gunvor (2002) ”Utvecklingsekologi och sociala problem”. I Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Blomberg, Helena & Kroll, Christian & Lundström, Tommy & Swärd, Hans (2004) ”Medier och samhällsvetenskap”. I Helena Blomberg, Christian Kroll, Tommy Lundström & Hans Swärd (red.) *Sociala problem och socialpolitik i massmedier*. Lund: Studentlitteratur.

Blumer, Herbert (1971) ”Social Problems As Collective Behavior”. I *Social Problems*, 18, 3, 298-306.

Broberg, Anders & Almqvist, Kjerstin & Tjus, Tomas (red.) (2003) *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Bup (2012) Barn- och ungdomspsykiatrins hemsida, Stockholms landsting
<http://www.bup.se/sv/> (2012-11-18, 2012-12-07).

Bup.nu (2012) Barn- och ungdomspsykiatrins officiella hemsida
<http://www.bup.nu> (2012-12-07).

Fritzell, Johan & Gähler Michael & Nermo, Magnus (2007) ”Vad hände med 1990-talets stora förlorargrupper? Välfärd och ofärd under 2000-talet”. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2/3, s. 110-133.

Jönsson, Håkan (1998) ”Åldringstvåldet – Lösningen och problemet”. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 4, s. 350-369

Jönsson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber.

Loseke, Donileen R. (2003) *Thinking about Social Problems*. New Brunswick/New Jersey: Transaction Publishers.

Luleå kommun (2012) Luleå kommuns officiella hemsida
<http://www.lulea.se/forinvanare/ungilulea/vemarungdom.4.25249d4c10fa6856c84800024231.html> (2012-11-18).

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2002) ”Vad är ett socialt problem?”. I Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

NE - Nationalencyklopedin (2012)
<http://www.ne.se> (2012-12-07).

Notisum (2012)
<http://www.notisum.se> (2012-11-18).

Pawluch, Dorothy (2003) “Medicalizing Childhood”. I Loseke, Donileen R. & Best, Joel (red.) *Social Problems: Constructionist Readings*. New York: Walter de Gruyter, Inc.

Topor, Alain (2010) ”Medikalisering av det psykosociala fältet”. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 1, s. 67-81.

Slot, Vikkelsö, Line (2004) ”Den journalistiska legitimeringen av den danska invandrardebatten”. I Helena Blomberg, Christian Kroll, Tommy Lundström & Hans Swärd (red.) *Sociala problem och socialpolitik i massmedier*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2012) Socialstyrelsens officiella hemsida

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012april/psyiskohalsaokarblandungaman> (2012-08-07).

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Socialdepartementet.

Spector, Malcolm & Kitsuse, John I. (1987) *Constructing Social Problems*. New York: Aldine de Gruyter.

Statens folkhälsoinstitut (2012) Officiell hemsida för Statens folkhälsoinstitut
<http://www.fhi.se> (2012-12-08).

Ungdomsmottagningen (2012) RFSLs hemsida för ungdom
<http://sex.rfslungdom.se/hjalp/ungdomsmottagningen> (2012-12-07).

Ungdomsstyrelsen (2012) Ungdomsstyrelsens officiella hemsida
<http://www.ungdomsstyrelsen.se/uppdrag-och-kunskap> (2012-11-18).

Vetenskapsrådet(1990)

http://www.ibl.liu.se/student/bvg/filarkiv/1.77549/Forskningsetiska_principer_fix.pdf (2012-12-28).

8.2 Källmaterial

Aftonbladet 2010-08-07 ”Dödsknarket”. Sida: 12. Del: 1.

Aftonbladet 2010-10-13 ”Internet räddar också ungas liv”. Sektion: Debatt. Sida: 36.

Dagens Nyheter 2010-02-03 ”Missa inte chansen!”. Sektion: Kultur. Sida: 48.

Dagens Nyheter 2010-02-14 ”Maria Wetterstrand: Jag trivs bättre med livet sedan jag fick barn”. Sektion: Söndag. Sida: 8.

Dagens Nyheter 2010-02-22 ”Kommunerna tar inte ansvar för utsatta barns skolgång”. Sektion: Debatt. Sida: 4.

Dagens Nyheter 2010-02-25. ”Modern livsstil bakom många sömnproblem”. Sektion: Insidan. Sida: 34.

Dagens Nyheter 2010-03-10 ”Så ska unga män i riskzonen förmås att avstå från brott”.
Sektion: Debatt. Sida: 6.

Dagens Nyheter 2010-03-24 ”Skola i Botkyrka sätter självkänsla på schemat”. Sektion:
Nyheter. Sida: 6.

Dagens Nyheter 2010-04-04 ”Därför smittas fler av hiv”. Sektion: Fokus. Sida: 16.

Dagens Nyheter 2010-06-16 ”Tuff uppväxt stärkte deras engagemang”. Sektion: Insidan.
Sida: 30.

Dagens Nyheter 2010-09-07 ”Ingen rubrik”. Sektion: Insidan. Sida: 23.

Dagens Nyheter 2010-09-09 ”Måns pappa startade en fond på nätet”. Sektion: Insidan. Sida:
26.

Dagens Nyheter 2010-09-10 ”Ingen rubrik”. Sektion: Insidan. Sida: 25.

Dagens Nyheter 2010-09-14 ”Ministern vill se en nollvision”. Sektion: Insidan. Sida: 23.

Dagens Nyheter 2010-09-14 ”Ingen rubrik”. Sektion: Insidan. Sida: 23.

Dagens Nyheter 2010-10-25 ”Ingen rubrik”. Sektion: Insidan. Sida: 30.

Dagens Nyheter 2010-12-27 ”Gellert Tamas svartmålar”. Sektion: Kultur. Sida: 85.

Expressen 2010-03-25 ”I väntan på avresa”. Sektion: Kultur. Sida: 6,7. Del: 1.

Expressen 2010-05-10 ”Skilsmässobarnen klarar sig lika bra som andra i vuxen ålder”.
Sektion: Nyheter. Sida: 29. Del: 1.

Expressen 2010-08-22 ”Låga skadestånd ett hån mot mobboffren”. Sektion: SID. Sida: 4. Del:
1.

Expressen 2010-11-05 ”Jonas” vittnade – blev hemlös och hotad till livet”. Sektion: Nyheter.
Sida:40. Del:1.

Göteborgs-Posten 2010-01-17 ”Arbetslöshet skapar oro”. Sektion: Ekonomi/Politik. Sida: 21.
Del: 1.

Göteborgs-Posten 2010-02-06 ”Psykisk ohälsa ökar bland unga”. Sektion: Edition Halland.
Sida: 15. Del: 1.

Göteborgs-Posten 2010-04-04 ”Ales nior mår dåligt”. Sektion: Edition Bohuslän. Sida: 16.
Del:1.

Göteborgs-Posten 2010-05-03 ”Psykakut stängs”. Sektion: Nyheter. Sida: 7. Del: 1.

Göteborgs-Posten 2010-05-06 ”Bäddat för utslagning”. Sektion: Ledare. Sida 2. Del: 1.

Göteborgs-Posten 2010-07-15 ”Osäkra behandlingar för unga”. Sektion: Fria ord. Sida: 34.
Del: 1.

Göteborgs-Posten 2010-10-28 ”Elever välkomnar kultursatsning”. Sektion: Edition Bohuslän.
Sida:14. Del: 1.

Svenska Dagbladet 2010-01-03 "Sömn är avgörande för hälsan". Sektion: Nyheter. Sida: 12. Del: 1.

Svenska Dagbladet 2010-04-12 "Arbetet för sexuell hälsa hotas". Sektion: Brännpunkt. Sida: 5. Del: 1.

Svenska Dagbladet 2010-04-22 "Jämlikhet är rakaste vägen till hälsa för alla". Sektion: Kultur. Sida: 9. Del: 3.

Svenska Dagbladet 2010-04-27 "Snabb insats hjälper intagna med adhd". Sektion: Nyheter. Sida: 15. Del: 1.

Svenska Dagbladet 2010-05-06 "Alice Miller tog alltid ställning för barnen". Sektion: Kultur. Sida: 9. Del: 3.

Svenska Dagbladet 2010-08-08 "Sjukvården ökar klyftorna". Sektion: Brännpunkt. Sida: 6. Del: 1.

Svenska Dagbladet 2010-10-30 "Grönt är skönt – och hälsosamt". Sektion: Magasinet. Sida: 6. Del: 13.

Svenska Dagbladet 2010-11-25 "De allra, allra flesta vill egentligen leva". Sektion: Idag. Sida 40. Del: 1.

Svenska Dagbladet 2010-12-23 "Det är för trångt i mitten". Sektion: Ledare. Sida: 4. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-04-12 "Växande verksamhet. Organisationer flyttar ut på nätet". Sida: 11. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-04-28 "Ingen rubrik tillgänglig". Sida: 6. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-04-28 "fakta. Mobbing i skånska skolor". Sida: 7. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-06-27 "Unga med psykosociala problem ska få hjälp. Öppenmottagning för unga startar till hösten". Sida: 11. Del: 3.

Sydsvenskan 2010-07-27 "Stockholm PRide 2010 DO: Diskriminering av hbt-folk i vården". Sida: 8. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-09-23 "Hallå där". Sida: 12. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-09-30 "Förebyggande program. Hjälper barnen?". Sida: 4. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-10-06 "Öppet samtal ska slå håll på myterna PSYKISKT SJUK. Om skam och öppenhet". Sida: 14. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-11-23 "Tar ställning för barnen". Sida: 24. Del: 2.

Sydsvenskan 2010-11-25 "Omhändertagna barn får sämre utbildning". Sida: 5. Del: 1.

Sydsvenskan 2010-11-27 "Hallå där". Sida 11. Del: 3.