



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

**”- Men inser man inte att lindring med piller
inte är bot, stoppar man huvudet i busken.
En taggig buske.”**

*En kritisk diskursanalys av psykisk ohälsa i
svensk dagspress*

Christin Bang & Marina Håkansson

Kandidatuppsats SOPA63
HT 2018
Handledare: Tabitha Wright Nielsen

Förord

Det har för oss varit väldigt lärorikt och intressant att skriva denna uppsats och vi vill börja med att tacka vår handledare Tabitha Wright Nielsen för hennes outtröttliga engagemang och konkreta vägledning under hela processen. Vi vill också tacka våra familjer för stöttning och överseende med vår frånvaro den senaste tiden. Slutligen vill vi tacka oss själva, för det tålamod vi haft trots motvind och livets oförutsedda händelser.

Christin Bang & Marina Håkansson

Lund januari 2019

Abstract

Authors: Christin Bang and Marina Håkansson

Title: “- However, if you believe that relieving pain with pills is the cure, you are putting your head in a bush. A bush of thorns” – A critical discourse analysis of mental illness in the Swedish daily press [Translated title]

Supervisor: Tabitha Wright Nielsen

Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

The aim of this study was, from a discourse analytical approach, to investigate similarities and differences in how it was talked about mental illness in the past and how it is talked about mental illness today, in order to identify and analyze the significance of different discourses. The study describes a qualitative text analysis of newspaper articles from the Swedish daily newspaper Svenska Dagbladet. The articles selected as the empirical material consisted of 12 articles from the 1970's and 2010's and were analyzed using Fairclough's critical discourse analytic concepts. In the study, two distinct discourses, which characterized a way to talk about mental illness during the two decades, mainly appeared: a biological discourse and a social discourse. The main similarities in the material between the two decades was in the biological discourse where the discussion about the best solution to mental illness is psychological help, although medical help was the most widely used. The discussion on the social discourse demonstrated that Swedish society changed from the 1970's to the 2010's and that this affected the discourse around mental illness. The material from both decades clearly showed that society and external circumstances were considered the cause of people's mental illness, with only a bit more focus on the individual during the 2010's.

Nyckelord: diskurs, psykisk ohälsa, samhällsideologi, medikalisering

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	2
1.2.1 Syfte	2
1.2.2 Frågeställningar	2
1.3 Studiens relevans för socialt arbete	2
1.4 Arbetsfördelning.....	3
2. Bakgrund.....	3
2.1 Det svenska samhället från 1970-talet till 2010-talet.....	3
2.2 Psykisk ohälsa	4
2.3 Mediernas roll i samhället	5
3. Tidigare forskning.....	6
3.1 Psykisk ohälsa idag	6
3.2 Sjukdom - biologiskt eller socialt konstruerat?.....	6
3.3 Samhällskontextens påverkan på synen av psykisk ohälsa	7
3.5 Sammanfattning av tidigare forskning	8
4. Teoretiska utgångspunkter.....	9
4.1 Diskursanalys och socialkonstruktivism	9
4.2 Kritisk diskursanalys	10
Metod och metodologiska överväganden	11
5.1 Val av metod	11
5.2 Analysmetod.....	12
5.2.1 Faircloughs tredimensionella modell	12
5.2.2 Begreppsgenomgång	14
5.3 Urval och avgränsning	16
5.4 Bearbetning av materialet.....	17
5.4.1 Empirins begränsning.....	18
5.5 Studiens tillförlitlighet.....	18
5.5.1 Tillförlitlighet	19
5.5.2 Äkthet.....	20

5.6 Forskningsetiska överväganden	21
5.6.1 Värdefrihet	21
5.6.2 Forskningsetiska principer och dokumentforskning	21
6. Analys	22
6.1 Psykisk ohälsa ur ett samhällsdiskursivt synsätt	22
6.2 Psykisk ohälsa ur en biologisk diskurs	28
7. Avslutande diskussion	32
Litteraturförteckning	35
Litteraturförteckning av empiriskt material	38
Litteraturförteckning av citerat empiriskt material	40
Bilaga 1	41

1. Inledning

1.1 Problemformulering

I olika medier syns ständigt nya rapporteringar om psykisk ohälsa. Många av rapporterna kring läget sker genom stora, svarta rubriker som slår fast hur det står till med befolkningen genom att tala om utbreddheten eller ökningen av den psykiska ohälsan. ”Psykisk ohälsa ökar bland barn och unga vuxna” (SVT 2018), ”Larmet: psykisk ohälsa ökar – terapi biter inte på alla” i Svenska Dagbladet (Törnkvist 2018), ”Psykisk ohälsa – vårt största folkhälsoproblem” i Kuriren (Burman 2017) och ”Psykisk ohälsa ökar dramatiskt i hela världen” (Expressen 2018) är bara några exempel på rubriker de senaste åren.

Studier och rapporter visar att psykisk ohälsa är ett omfattande och ökande problem i samhället idag, både i Sverige och i övriga världen (Lidwall & Olsson-Bohman 2016; OECD 2013). Uppemot hälften av Sveriges befolkning kommer någon gång under livet att drabbas av psykisk ohälsa och närmare en miljon svenskar i arbetsför ålder uppges år 2013 lida av någon form av psykisk ohälsa (OECD 2013:20). Sedan 2014 uppger Försäkringskassan (Lidwall & Olsson-Bohman 2016:1f) att den vanligaste orsaken för sjukskrivning i Sverige beror på psykiska diagnoser. Anpassningsstörningar och stressreaktioner, alltså diagnoser som orsakas av yttre händelser, exempelvis posttraumatiskt stressyndrom och utmattningssyndrom, är de former som ökar allra mest. Det forskningsmässiga underlaget och all medial rapportering har knappast kunnat undgå någon de senaste åren och många skulle nog i likhet med oss själva hävda att de är medvetna om både utbreddheten och ökningen av psykisk ohälsa idag. Det tycks alltså finnas en allmän kunskap och uppfattning om fenomenet, som trots detta fortsätter att rapporteras som ökande. Sveriges dåvarande folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström gick 2015 ut i en debattartikel med rubriken ”Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem” (Wikström 2015). När något framställs som att det ökar väcks en nyfikenhet kring vad det ökar ifrån; vilket var läget innan ökningen eller åtminstone tidigare under ökningen? Intresset för att titta på psykisk ohälsa ur en historisk och komparativ aspekt väcktes och mer specifikt för att se hur medier framställt psykisk ohälsa under de senaste snart femtio åren. Det har under dessa år skett stora förändringar i samhället och genom att lyfta in debatten om psykisk ohälsa i relation till samhällsutvecklingen kan kanske en ny eller ökad förståelse växa fram. Det väcktes också en tanke om de olika sätt som medier väljer att fokusera kring gällande psykisk ohälsa,

bland annat var ansvaret ligger att lösa problemet – hos individen själv eller med hjälp av samhällsmässiga förändringar?

1.2 Syfte och frågeställningar

1.2.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka likheter och skillnader i hur psykisk ohälsa framställdes förr och hur det framställs idag i svensk dagspress, för att på så sätt identifiera och analysera olika diskursiva mönster.

1.2.2 Frågeställningar

Hur framställdes psykisk ohälsa i tidningsartiklar på 1970-talet?

Hur framställs psykisk ohälsa i tidningsartiklar på 2010-talet?

Vilka diskurser om psykisk ohälsa konstrueras i tidningsartiklarna?

1.3 Studiens relevans för socialt arbete

En socionom har kunskaper om såväl människan och dess miljö som samhället i stort. I arbetet ingår det att kunna se till helheten och att ha förmågan att ta hänsyn till personers hela livssituation (Akademikerförbundet SSR u.å.). Psykisk ohälsa kan till stor del bero på olika sociala frågor, som till exempel stress, kriser och arbetslöshet. Eftersom socionomer har goda kunskaper i just psykosocialt arbete möter de därför ofta klienter med dessa problem (Akademikerförbundet SSR 2016).

” [...] the social politics of social work are related to the welfare regimes in which they are embedded.” (Rush & Keenan 2014:1436)

På grund av att det sociala arbetet påverkas av det samhälle som det utövas i (Rush & Keenan 2014) är det både intressant och viktigt att lyfta fram och titta på olika specifika fenomen i förhållande till samhällskontext. Genom att undersöka hur psykisk ohälsa diskuteras i tidningsartiklar under olika årtionden och koppla detta till dem för tiden aktuella samhällskontexterna, kan vi bidra till en ökad förståelse för både psykisk ohälsa men också i förlängningen det sociala arbetets påverkan på och av det samhälle som det utövas inom.

1.4 Arbetsfördelning

Vi har i det stora hela arbetat med uppsatsens delar tillsammans. Vi har däremot gemensamt gjort upp en planering som vi ibland arbetat med på varsitt håll för att sedan sammanföra vid nästa tillfälle där vi träffats. Marina har haft övergripande ansvar för arbetets struktur och teori- och metodkapitlen medan Christin ansvarat för kodningschema och den huvudsakliga bearbetningen av empirin. I övrigt har vi läst, analyserat och sammanställt allt tillsammans och kontinuerligt tittat igenom och gett feedback på varandras texter.

2. Bakgrund

I detta kapitel kommer den historiska bakgrunden för vårt fokusområde att gås igenom. Eftersom vi har gjort ett nedslag i två olika årtionden i historien för att genomföra arbetet är det lämpligt att ge en inblick i hur samhället såg ut på 1970-talet respektive hur det ser ut idag på 2010-talet. Vi kommer att ge en överblick över de senaste snart femtio årens samhällsutveckling samt kort ge exempel på ett sätt att förklara psykisk ohälsa eller sjukdom som starkast har präglat diskussionen. Vi kommer också gå igenom vad vi i detta arbete avser med psykisk ohälsa och den socialkonstruktivistiska infallsvinkel vi valt som förklaringsmodell för fenomenet. Slutligen presenteras ett avsnitt om mediers roll i samhället som är intressant att lyfta eftersom det empiriska materialet utgörs av tidningsartiklar.

2.1 Det svenska samhället från 1970-talet till 2010-talet

Den svenska välfärdsstaten expanderade kraftigt under 1960-talet och en bit in på 1970-talet, med en stark centraliserad styrning av staten och en mängd olika sociala tjänster för befolkningen (Littmarck, Lind & Sandin 2018:493). År 1977 infördes en reform gällande arbetsrelaterade skador och olyckor som kom att kosta staten mycket pengar in på 1980-talet. Denna reform bidrog starkt till välfärdsstatens påbörjade kris i slutet av 1980-talet (Lundberg & Åmark 2001:168). I många västerländska länder pågick under dessa år en ökad ekonomisk kris som också kom till Sverige runt 1977, med arbetslöshet som fortsatte att öka under de kommande åren för att nå sin kulmen på 1990-talet med en omfattande massarbetslöshet. Ibland hävdas det att 1990-talet är den svenska välfärdsstatens sista årtionde som ensamt dominerande samhällsregim. Den ekonomiska krisen blev startskottet för den allt mer utbredda nyliberalismen som skulle förändra och komplettera välfärdssystemet genom framför allt ökad privatisering och decentralisering av staten (Lundberg & Åmark 2001:172). Det finns dock de som hävdar att nyliberalismen kom till Sverige redan på 1970-talet och snabbt vann anhängare främst bland

ekonomer och därefter politiker. Den nyliberala politiken fokuserar på hur ekonomins behov styr politiken vilket får som konsekvens att mer och mer av livet ska kunna värderas och mätas, helst i rent ekonomiska termer. Ord som effektivitet och investering är centrala och människan kan i princip betraktas som ett varumärke (Ehrenberg & Ljunggren, u.å.). Förutom nyliberalismens framfart började också implementeringen under 1970-talet av medicinska och biologiska perspektiv gällande diagnoser av psykisk ohälsa öka. 1980 utkom DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), en diagnosmanual över psykiska diagnoser som används än idag, dock i den nya upplagan DSM 5. Införandet av DSM tyder på en kraftigt ökad biologisk syn på psykisk ohälsa som alltså kan antas bero på individens egna fysiska och anatomiska förutsättningar (Vilhelmsson, Svensson & Meeuwisse 2013:1).

2.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som kan förklaras på en rad olika sätt. I denna uppsats har vi valt att följa Socialstyrelsens (2016) definition av innebörden av psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp som innefattar både lättare besvär som ångest och oro samt svårare sjukdomsbe- grepp som exempelvis schizofreni. Vidare har vi valt att se psykisk ohälsa som fenomen ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv där det alltså inte är något essentiellt och på förhand givet, utan något som skapas genom språket i sociala mellanmännsliga relationer. Våra erfarenheter av debatten kring psykisk ohälsa är att det används på olika sätt och att det inte finns någon allmän definition som delas av alla. Begreppet verkar också förändras över tid och ramarna för vad som ska ingå i definitionen skiftar. Utgångspunkten blir därför att se psykisk ohälsa som något konstruktivistiskt, där innebörden är en produkt av språket, kollektivt handlande och människors sociala interaktioner (Nationalencyklopedin u.å.). En ytterst central aspekt av soci- alkonstruktivismen handlar om språket som uppbyggd av mellanmännsliga relationer där det på ett givet sätt sätter ramarna för det mänskliga tänkandet. Genom att vi har en gemensam och accepterad innebörd av ett ord möjliggör det att vi överhuvudtaget kan uppfatta ordet i verklig- heten och koppla det till dess fysiska fenomen (Wenneberg 2001:12). Kopplat till psykisk ohälsa innebär detta att det enligt ett socialkonstruktivistiskt synsätt krävs ett språk för att vi ens ska ha en möjlighet att *se* och uppfatta att psykisk ohälsa existerar. Med denna ingång vill vi alltså genom språket undersöka fenomenet psykisk ohälsa och hur det framställs i texter. För att kunna få en bredare förståelse för fenomenet behöver vi också se det utifrån den kontext det befinner sig i. Även om vi undersöker hur språket konstruerar diskurser kring psykisk ohälsa räcker inte det för att få en helhetssyn, men genom att lyfta in kontexten i vilket fenomenet

befinner sig finns det möjlighet att se hur språket både konstruerar och konstrueras av kontexten. Inom socialkonstruktivismen ses kunskap som påverkat av den tidsanda som råder i samhället vid den tiden då kunskapen förvärvas och det är här förståelsen av hur samhället sett ut under de valda tidsperioderna 1970- och 2010-talet blir central. Vår kunskap om olika fenomen är kontextbundet och kan således inte lyftas ut och frigöras från tid och rum (Wenneberg 2001:29f.).

2.3 Mediernas roll i samhället

Enligt Williams (2003:121) består den sociala världen av olika representationer som vi människor behöver för att kunna kommunicera med varandra och förstå den sociala miljö som vi befinner oss i. Det finns en åtskillnad mellan den verkliga världens faktiska händelser och de händelser som framställs som kunskap via exempelvis medier. Den sociala människan agerar enligt bilder i huvudet som bygger på vad hon *anser* är sant och alltså inte nödvändigtvis på det som *faktiskt* representerar verkligheten. En viktig källa till de här bilderna i vårt huvud kring sant eller falskt är mediernas konstruktion av verkligheten. Vi förlitar oss på att de ger oss en bild av vad som sker i verkligheten och efter att ha tagit till oss det vi uppfattar som sanning bildar vi mycket av vår aktuella verklighetsuppfattning på detta (ibid.). Enligt Hydén (2002:7f) har medier ett stort inflytande över hur vi definierar just psykisk hälsa respektive ohälsa i samhället och den bild som medierna framställer har spridits via tidningar, TV och radio under hela 1900-talet. Idag är det framför allt stress och utbrändhet som lyfts fram i olika mediala forum (ibid.). De diskussioner som förs i medier tar stöd från och konstrueras utifrån den vetenskapliga forskning som är aktuell och är framför allt synlig gällande ämnen kopplade till medicin och psykologi. Generellt kan det enligt Hydén (ibid.) sägas att stora genombrott inom forskningen har en tendens att påverka hela samhällets syn på det beforskade området. Den vetenskapliga kunskapen anpassas i medier till en mer lättförståelig, vardaglig kunskap, vilket leder till att många människor tar del av den information som förmedlas och får på så sätt ett specifikt sätt att tänka om och förhålla sig till det aktuella ämnet (ibid.), som i vårt fall är psykisk ohälsa och vad det innebär.

3. Tidigare forskning

För att hitta tidigare forskning har vi använt oss av sökmotorn Lubsearch och avgränsat sökresultaten till peer reviewed och vetenskapliga tidsskrifter. Vi har använt oss av olika inriktningar i våra sökningar, där de olika ämnena dels söktes var för sig, och dels i kombination med varandra för att se hur omfattningen av exempelvis psykisk ohälsa ur ett välfärdsperspektiv kunnat se ut inom forskningen. Det finns mycket forskning att tillgå kring ämnena var för sig, men desto magrare resultat när ämnena specifikt skulle korrelera. Vi märkte att det fanns viss forskning om den psykiska ohälsans utveckling inom olika samhällsregimer, men att de sällan satte språket i fokus. Vårt arbete kan därför erbjuda en fördjupad bild av på vilket sätt språket konstruerar hur vi kollektivt förmedlar och använder oss av termen psykisk ohälsa inom olika tidsperioder.

3.1 Psykisk ohälsa idag

Trots att den allmänna hälsan hos Sveriges befolkning tycks vara god finns det enligt en rapport från Folkhälsomyndigheten tecken på att flera typer av psykisk ohälsa ökar. En mycket stor grupp, personer mellan 16–84 år, uppges ha en ökad psykisk ohälsa i form av upplevd ängslan, oro och ångest (Folkhälsomyndigheten 2017:11). I den studie som gjorts som utgår från 2016 delades den stora gruppen 16–84 åringar upp i två olika grupper, män och kvinnor. Resultatet visade att 13 procent av männen respektive 19 procent av kvinnorna upplevde ett försämrat psykisk mående jämfört med tidigare mätningar (Folkhälsomyndigheten 2017:12). När befolkningen delades in i olika grupper baserat på ålder istället för kön visade det sig att 43 procent av den unga befolkningen mellan 16–29 år respektive 31 procent av den äldre befolkningen mellan 65–84 år upplevde ängslan, oro eller ångest. Känslan av ett överlag sämre psykiskt välbefinnande låg på 23 procent i gruppen 16–29 år och 9 procent i gruppen 65–84 år (Folkhälsomyndigheten 2017:13).

3.2 Sjukdom - biologiskt eller socialt konstruerat?

I alla kulturer finns det olika metaforer för hur psykisk sjukdom diagnostiseras, behandlas och betraktas av både enskilda individer och av hela samhället. Vad som orsakar psykisk sjukdom kan diskuteras på olika sätt, men det är i de flesta fall det biologiska synsättet som dominerar, exempelvis genom genetiska faktorer, olika infektionssmittor eller en viss nivå av stresstålighet. Även om det biologiska synsättet i många fall kan vara en del av förklaringen, hävdar Petersen, Heesacker och Schwartz (2001:213) att det kanske inte räcker för att fullt ut förstå

varför olika individer som lider av samma psykiska sjukdom på många olika sätt markant kan skilja sig åt. Istället presenterar artikelförfattarna en kompletterande idé om att psykiska sjukdomar bör förstås som påverkade av den sociokulturella kontext som de befinner sig i. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv kan psykisk sjukdom förklaras som något ytterst kontextbundet och som endast influerats av individens biologi och sociala omgivning. Det finns inte någon given sanning om psykisk sjukdom och all tillgänglig behandling kan ses som ett resultat av politiska och samhällsrelaterade agendor (Petersen, Heesacker & Schwartz 2001:216). När en individ insjuknar i någon typ av sjukdom kommer de sanningar, normer, uppfattningar och övertygelser som finns i det samhälle individen befinner sig i att definiera sjukdomen för den drabbade. Individer använder alltså den socialt konstruerade definitionen som råder i samhället för att både definiera och förhålla sig till sjukdomens innebörd (Petersen, Heesacker & Schwartz 2001:217f)

3.3 Samhällskontextens påverkan på synen av psykisk ohälsa

Enligt Rush och Keenan (2014:1436) påverkas synen inom socialt arbete, och vilka arbetsätt som föredras, av den samhällskontext arbetet utövas inom och inom vilken typ av välfärdssamhälle vi befinner oss. Artikeln tar sin utgångspunkt i så kallad Anti-Oppressive Practice (egen översättning: icke-förtryckande praktik) som vuxit fram under de senaste femtio åren inom socialt arbete genom 1970-talets fokus på feminism och anti-rasism och vidare genom den ökande nyliberalistiska andan sedan 1980-talet. Författarna menar att praktiken kan missförstås eftersom den omtalas *utan* den kontext den befinner sig i, alltså i vilken samhällsregim som är aktuell i det land där arbetet utövas. Genom att se till helheten och vilken typ av välfärdsstat vi befinner oss i går det att se praktiken på olika sätt (Rush & Keenan 2014:1437). Sveriges välfärdsregim präglas enligt författarna fortfarande starkt av en socialdemokratisk socialpolitik med fokus på framför allt individbaserade lösningar som är universella. Fokuset ligger alltså på individen men insatser, vård och stöd ska gälla för alla medborgare i samhället (Rush & Keenan 2014:1437).

Baeten, Berg och Hansen (2015) redogör för olika workshops som ägt rum där fokus legat på att forskare från olika länder tillsammans diskuterat och problematiserat de nordiska ländernas socialpolitiska rörelse från välfärdsstater till allt mer influerade av nyliberalism. Författarna redogör för hur de nordiska länderna det senaste decenniet alltmer lämnat Esping-Andersens klassiska välfärdsmodell med staten som ytterst ansvarig för samhället och dess medborgare,

till att mer och mer influeras av nyliberalismen och medföljande privatiseringar. Författarna redogör för en pågående debatt som handlar om huruvida välfärden fortfarande är att betrakta som universell och alltså gäller för alla oavsett exempelvis status på arbetsmarknaden, eller om individens position i samhället och på arbetsmarknaden faktiskt spelar roll för dennes rätt till välfärden och dess skydd (Baeten et al. 2015:209). Denna debatt känns igen från Rush och Keenans (2014) artikel ovan men presenterar även en annan sida som lyfter fram att välfärds-tjänsterna som de ser ut idag kanske inte är universella i den grad som påstås, utan att individuella faktorer faktiskt spelar in.

Holmqvist (2009) har genomfört en studie som handlar om den alltmer individualiserade och medikaliserade synen på arbetslöshet i Sverige. Den litteratur som tidigare publicerats inom det medikaliserade fältet har främst haft fokus på personliga problem, såsom ätstörningar, utmattning och stress. Holmqvists (2009:406) studie breddar därför perspektivet något genom att undersöka ett fält som tidigare, och även fortfarande i viss utsträckning, ansetts ligga snarare på makronivå än mikronivå. Genom att omvandla arbetslöshet till ett individualiserat problem flyttas fokus från den sociala, samhälleliga kontexten och problemen kan diagnostiseras och åtgärdas på ett individuellt plan. Individen ska genom olika åtgärdsprogram och empowerment öka sin egen anställningsbarhet (Holmqvist 2009:416f). Genom att på detta sätt klassificera arbetslöshet som ett individuellt problem menar författaren att Sverige som välfärdsstat skapar en förutsättning att klara av att hantera problemet. När arbetslöshet klassificeras som individuellt leder det oundvikligen till att ansvaret hamnar på individen själv och inte på samhället, som då fråntas ansvar. Att medikalisera arbetslöshet på detta sätt blir en klinisk och medicinsk förklaringsmodell för individen, där förhållandevis lite fokus läggs på samhället och den sociala kontexten som individen befinner sig i. När fokus läggs på individen kan samhället i någon mån lämnas utanför, vilket kan leda till risker då viktiga socialpolitiska aspekter kan hamna ur fokus eller helt gå förlorade (Holmqvist 2009:408).

3.5 Sammanfattning av tidigare forskning

I detta kapitel har tidigare forskning tagits upp som cirkulerat kring psykisk ohälsa och samhället. Vi har valt att inkludera tidigare forskning som handlar om samhällsideologi och hur socialt arbete påverkas i förhållande till samhället, eftersom synen på socialt arbete kan konstrueras utifrån vilken förklaringsmodell och lösning som är populär i samhället för psykisk

ohälsa. I artiklarna ovan har vi sett tecken på att om samhället är individualiserat och lösningarna handlar om biologiska faktorer som medicin, tyder det också på att man i samhället gärna förklarar psykisk ohälsa med en biologisk inriktning och inte ur ett samhällsperspektiv. Denna diskussion fortsätter vi att föra i vår analys.

4. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer vi att redogöra för den teoretiska utgångspunkt som vi utgått från i arbetet. För att kunna besvara syfte och frågeställningar som handlar om hur psykisk ohälsa framställs har vi utgått från diskursanalysen som teoretisk utgångspunkt. I avsnitt 4.1 presenteras diskursanalysen kopplat till socialkonstruktivism. I 4.2 förklaras kritisk diskursanalys och vi introducerar Norman Fairclough, som utvecklas vidare i metodkapitlet. Diskursanalys är både ett teoretiskt perspektiv och en metod och ska därför ses som en paketlösning, där teorin och metoden är sammanlänkade. I paketet ingår det fyra premisser: filosofiska premisser om språkets roll för hur världen konstrueras, teoretiska modeller, riktlinjer för metodiken samt specifika tekniker för analys av språket (Winther Jørgensen & Phillips 2000:10). I detta kapitel har vi valt att rikta fokus mot de två första premisserna för att i metodkapitlet redogöra för de två sista premisserna.

4.1 Diskursanalys och socialkonstruktivism

Diskursbegreppet innebär idéer om de olika mönster som språket är strukturerat i och som styr vårt handlande inom olika sociala domäner, exempelvis medicinsk diskurs eller arbetsplatsens diskurs. När dessa sociala domäner analyseras används i sin tur begreppet diskursanalys, som är den teoretiska ansats som används i denna uppsats. Inom diskursanalysens olika positioner råder en rad olika definitioner och innebörder för hur dessa analyser ska gå till, och vilken definition som egentligen är rätt av begreppet diskurs. Winther Jørgensen och Phillips (2000:7) ger en övergripande definition av diskurs som ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen [...]”. Oavsett den diskursanalytiska positionen finns det fyra övergripande nyckelpremisser för all diskursanalys, som alla vilar på socialkonstruktivismen. Winther Jørgensen och Phillips (2000:11f) använder sig av Burr (1995) för att redogöra för dessa nyckelpremisser. Kortfattat innebär dessa premisser följande:

- Kunskap om världen kan inte betraktas som en objektiv sanning, utan är snarare en produkt av våra kategoriseringar.

- Eftersom vi är kulturella och historiska varelser är vår uppfattning om världen föränderlig och kan skifta över tid och över kulturella gränser. Vi som sociala varelser konstruerar social och diskursiv kunskap, identiteter och sociala relationer, utan påverkan av ett på förhand bestämt yttre förhållande.
- Det är genom sociala processer som vårt sätt att uppfatta världen skapas och upprätthålls.
- Denna sociala världsbild leder till att olika sociala handlingar och den sociala konstruktionen av kunskap får konkreta sociala konsekvenser och binder samman kunskap med social handling.

Förutom dessa fyra socialkonstruktivistiska premisser som gäller för de olika inriktningarna finns det även gemensamma drag kopplat till bland annat synen på språket. Det är språket som är den nyckel vi använder för att få tillträde till verkligheten (Winther Jørgensen 2000:15). Genom språket skapas representationer av verkligheten som både är speglingar av verkligheten men också lika ansvariga för att skapa verkligheten. Den fysiska världen finns, men får sin betydelse genom diskursen (ibid.). Diskursanalys är alltså en studie av samhällsfenomen som sätter språket i fokus. Verkligheten ses inte som endast återspeglad i språket utan snarare som språkliga uttryck och relationer som bidrar till att verkligheten tar form från början. Idéer om den materiella verkligheten förutsätter enligt diskursanalytisk teori ett språk och det är detta språk som i sin tur formar den uppfattade och upplevda sociala verkligheten vi lever i (Bergström & Boréus 2012: 354).

4.2 Kritisk diskursanalys

Den kritiska diskursanalysen innebär en inriktning inom diskursteorin där olika metoder och teorier ställs upp för att på ett teoretiskt sätt problematisera och undersöka relationer mellan diskursiv praktik och sociokulturell utveckling i sociala sammanhang (Winther Jørgensen & Phillips 2000:67ff). Det finns inom den kritiska diskursanalysen olika angreppssätt. I denna uppsats har vi valt att använda oss av Norman Faircloughs teorier som består av olika filosofiska premisser, teoretiska begrepp och metodologiska riktlinjer samt tekniker för språkanalys. Vi kommer börja med att kort redogöra för fem gemensamma drag som all kritisk diskursanalys har gemensamt, oavsett angreppssätt.

1. Diskursiva praktiker där texter produceras och konsumeras är en form av social praktik som bidrar till att skapa den sociala världen, sociala identiteter och sociala relationer. Genom vardagliga diskursiva praktiker sker social och kulturell förändring och reproduktion.

2. Den sociala praktiken både konstituerar (skapar) och konstitueras (skapas) av andra sociala praktiker.
3. Hur språket används analyseras alltid empiriskt inom det sociala sammanhanget, och plockas inte ut ur den kontexten.
4. Diskursiva praktiker fungerar ideologiskt genom att bidra till att både skapa och reproducera ojämna maktförhållanden mellan olika sociala grupper.
5. Kritisk forskning kan inte ses som neutral, utan påverkas av politiska lägen i social förändring. Den kritiska aspekten av forskningen syftar till att belysa maktförhållanden för att på så sätt bidra till att utjämna olikheter mellan de med makt och de utan makt.

Det finns som tidigare nämnts olika inriktningar inom kritisk diskursanalys som trots övergripande likheter erbjuder en rad olika förklaringsmodeller. Vi har valt att fokusera på en av inriktningarna; Faircloughs kritiska diskursanalys. Fairclough menar att diskurser både är konstituerande och konstituerade, och att diskurser är en viktig form av social praktik som fungerar förändrande och reproducerande för kunskap, identiteter och sociala relationer som exempelvis maktförhållanden (Winther Jørgensen & Phillips 2000:67ff).

I det följande metodkapitlet kommer Faircloughs kritiska diskursanalys närmare gås igenom kopplat till de begrepp och metoder som används i analysen, nämligen Faircloughs tredimensionella modell och begreppen modalitet, transitivitet, intertextualitet, interdiskursivitet och diskursordning.

Metod och metodologiska överväganden

I detta kapitel diskuteras valet av metod och olika metodologiska överväganden som uppstått under arbetets gång. En redogörelse för processen som ledde fram till urvalet och avgränsningen av den valda empirin kommer att presenteras. Vi kommer även att redogöra för med vilka diskursanalytiska begrepp vi har genomfört analysen. Vidare kommer studiens tillförlitlighet och olika etiska överväganden som varit aktuella att diskuteras.

5.1 Val av metod

Kvalitativ forskning intresserar sig för ord och hur människor förstår den sociala verklighet som de befinner sig i samt ser sociala egenskaper som ett resultat av människors samspel (Bryman 2008:340f). Fokus ligger på hur känslor, värderingar och attityder kommuniceras via ord, snarare än kvantifiering (David & Sutton 2016:83). Eftersom vi i denna uppsats har fokus på

psykisk ohälsa genom socialkonstruktivistiska glasögon och är intresserade av att genomföra en diskursanalys av medier, valdes en kvalitativ metod framför en kvantitativ. Fokus har inte legat på att genom undersökningen kunna dra generaliserbara slutsatser, utan istället cirkulera kring läsning och tolkning av det skrivna språket. För att kunna svara på våra frågeställningar som handlar om att kunna jämföra mellan hur psykisk ohälsa framställs på 1970-talet respektive på 2010-talet behövde vi välja en metod som kunde ge tillräcklig information om detta. Vårt fokus har inte varit att undersöka hur det faktiskt låg till under de olika tidsperioderna med den psykiska ohälsan, utan istället att undersöka hur det framställdes. Kvalitativ textanalys innebär olika textuella data som samlats in med avsikt att få tillträde till de som skapat texten och deras bild av vad de framställer. Att välja befintlig text framför exempelvis intervjuer brukar bero på att befintliga texter kan ”leva” väldigt länge och är tillgängliga även efter en lång tid samt att befintliga texter inte kan reagera på att bli ett forskningsobjekt, på det sätt som människor som vet att de ingår i en studie kan göra (David & Sutton 2016:159). Med hänsyn till ämnet psykisk ohälsa, att vi avsåg göra en diskursanalys av mediematerial samt att vi ville hämta empiri från snart femtio år tillbaka i tiden, föll valet på textuella data i form av mediala artiklar. Dessa presenteras närmare i avsnitt 5.3.

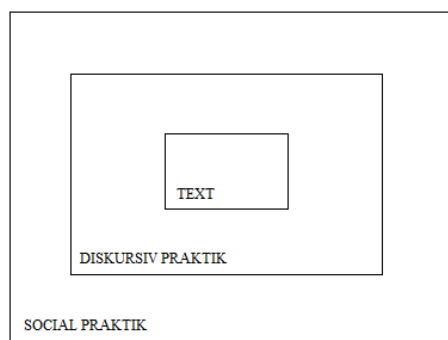
5.2 Analyismetod

Som nämndes i teorikapitlet har vi valt att använda oss av Faircloughs kritiska diskursanalys som analysmetod och vi presenterade där en övergripande ingång till den kritiska diskursanalysen i stort. I detta avsnitt följer en närmare presentation av Faircloughs tredimensionella modell och följs därefter av en genomgång av de begrepp vi använt oss av och applicerat på vår empiri.

5.2.1 Faircloughs tredimensionella modell

Enligt Fairclough finns det två olika sätt att använda begreppet diskurs. Dels används det ”som språkbruk såsom social praktik” (Winther Jørgensen & Phillips 2000:72) och dels ”som ett sätt att tala som ger betydelse åt upplevelser utifrån ett bestämt perspektiv” (Winther Jørgensen & Phillips 2000:72). Det förstnämnda sättet kan förklaras som ett abstrakt användande av diskurs som substantiv, exempelvis när vi refererar till diskurs som både konstituerad och konstituerande. Det andra sättet handlar om hur en bestämd diskurs kan separeras från andra diskurser, exempelvis biologisk diskurs eller samhällsdiskurs. Diskursen har tre funktioner enligt Fairclough som den bidrar till att konstituera: sociala identiteter, sociala relationer samt kunskaps-

och beteendesystem. Vidare finns det två dimensioner att fokusera på inom diskursanalys, nämligen den kommunikativa händelsen och den diskursiva ordningen, där den förstnämnda handlar om typen av språkbruk, i vårt fall tidningsartiklar, och där den andra syftar till att summera de diskurstyper som används inom den sociala domänen. Alla former av språkbruk är en kommunikativ händelse och dessa består i sin tur av tre dimensioner: text, diskursiv praktik med produktion och konsumtion av text samt social praktik. Här används Faircloughs tredimensionella modell (se figur 1) som fungerar som analytisk ram för forskning om samhället och kommunikation. Samtliga av de tre nämnda dimensionerna används genom att forskaren studerar dels textens egenskaper (text), dels de konsumtions- och produktionsprocesser som texten innehåller (diskursiv praktik), och dels den sociala praktik som själva den kommunikativa texten handlar om och är en del av (social praktik). Fairclough gör dock en åtskillnad mellan å ena sidan texten och andra sidan den diskursiva praktiken (Winther Jørgensen & Phillips 2000:73ff). Analys av den diskursiva praktiken handlar om hur en textförfattare bygger på tidigare existerande diskurser för att skapa sin text och på hur mottagaren använder sig av diskurser i konsumtionen och tolkningen av texten. Som exempel kan nämnas tidningsartiklar där läsaren använder sin tidigare kunskap om nyheter i medier för att tolka det som förmedlas i tidningsartikeln. Textanalys handlar däremot om de formella drag som texten har, exempelvis grammatik och satsammanslagning. I detta arbete kommer vi använda oss av båda aspekterna som kan skönjas i de fem begrepp som vi har valt att använda för analysen av empirin. Modalitet och transitivitet cirkulerar kring vilka ord som används och hur författaren av texten använder sig av eller utesluter vissa ord. Diskursordning, intertextualitet och interdiskursivitet handlar om den diskursiva praktiken där författaren använder sig av och återkommer till tidigare redan existerande diskurser och om öppenheten för att släppa in mer än en diskurs, samt hur gränserna mellan olika diskurser kan skifta beroende på vilka uttryck som förekommer i texten (Winther Jørgensen & Phillips 2000:73ff).



Figur 1: Illustration av Faircloughs tredimensionella modell

5.2.2 Begreppsgenomgång

I detta avsnitt presenteras de begrepp vi har använt oss av för att genomföra analysen av empirin. Transitivitet och modalitet är två olika grammatiska tekniker som Fairclough menar är användbara för att analysera texter. De båda begreppen kan sägas handla om en kartläggning av vad som uttrycks explicit i texten, men också vilka de underförstådda budskapen är (Bergström & Boréus 2012:376). Diskursordning, intertextualitet och interdiskursivitet är begrepp som kan användas för att koppla samman text med diskursiva och sociala praktiker, och har varit användbara för att kunna sätta texterna från empirin i ett större samhällsperspektiv.

Modalitet

Genom att använda oss av begreppet modalitet har vi studerat i vilken utsträckning textförfattarna kan tänkas knytas till innehållet, och i vilken utsträckning som författaren står bakom det som uttrycks (Bergström & Boréus 2012:376). Ordet modalitet betyder ”sätt” och undersöker alltså författarens grad av instämmande i det som uttrycks. Instämmandet mäts i affinitet och kan vara hög eller låg, beroende på vilka ord som används för att uttrycka det som sägs eller skrivs. Beroende på vilken modalitet som författaren använder får det olika konsekvenser för diskursens konstruktion av sociala relationer och kunskapssystem. En form av modalitet är sanning. Om författaren instämmer fullt ut i sitt påstående är det ett uttryck för att det som sägs är en sanning. Det är skillnad mellan konstaterandet i uttrycken “det är dåligt” och “jag tycker det är dåligt” (Winther Jørgensen & Phillips 2000:87f).

Transitivitet

Det andra grammatiska element som Fairclough introducerar och som vi använt oss av i vår analys är transitivitet, där forskaren tittar närmare på hur olika händelser förbinds eller inte förbinds med objekt och subjekt. Genom att göra detta kan de ideologiska konsekvenserna som påståendet får analyseras. Det är skillnad mellan uttrycken ”patient feldiagnostiserad” och ”läkaren feldiagnostiserade patienten”. I det första påståendet finns ingen agent som kan hållas ansvarig för diagnostiseringen och att patienten blev feldiagnostiserad kan i princip ses som ett naturfenomen som bara inträffade. När effekten och konsekvensen av det som skett kopplas ihop med handlingarna eller processerna som leder fram till det belyses en agent eller ett objekt som innehar ett ansvar. Beroende på i vilken utsträckning fokus ligger på handlingarna och processerna, eller enbart på effekten av det som skett, kan slutsatsen om var ansvaret ligger tolkas på väldigt olika sätt (Winther Jørgensen & Phillips 2000:87).

Diskursordning

Diskursordningar kan sägas vara summan av de diskurser som används inom en specifik social domän. Kommunikativa händelser både reproducerar och förändrar diskursiva ordningar, och diskursordningen kan ses som ett system som är både struktur och praktik, och som både formar och formas av olika språkbruk (Winther Jørgensen & Phillips 2000:76f). Exempelvis bidrar en journalist som på ett vanemässigt och typiskt sätt formulerar sig i artiklar, till att reproducera den mediala diskursordningen. Vad som sägs och vilken diskurs som är aktuell styrs av diskursordningen eftersom diskursordningen i sig utgör själva restriktionen för vad som kan sägas. Det finns dock öppningar för förändring, och särskilt vid införande av resurser från en helt annan diskursordning. Författare har möjlighet att förändra diskursordningen beroende på hur de utnyttjar diskurser från andra diskursordningar eller om de använder diskursen på ett annorlunda sätt. Ett exempel som Winther Jørgensen och Phillips (ibid.) nämner och som även kan vara intressant för vårt arbete är det danska sjukvårdssystemet, som tidigare präglats av en tydlig välfärdsdiskurs men som allt mer öppnat upp för och släppt in en nyliberal marknadssdiskurs. Nu används diskurser inom sjukvårdsdomänen som förmedlar sjukhustjänster som varor, och patienterna som konsumenter (istället för medborgare), i enlighet med konsumtionsdiskurs och nyliberal diskurs.

Interdiskursivitet och intertextualitet

Hur olika diskurser inom och mellan diskursordningar uttrycks kan betraktas som en form av interdiskursivitet. Gränser både inom och mellan diskursordningar skiftar beroende på hur något artikuleras. Diskursiva praktiker kan antingen ses som kreativa eller konventionella. De kreativa diskursordningarna blandas med varandra på ett nytänkande och komplext sätt, vilket bidrar till nya interdiskursiva mixar. Detta slags diskursordningar är både ett tecken på, och en bidragande orsak till, olika former av sociokulturella förändringar i samhället. Konventionella diskursiva praktiker däremot blandar diskurser på ett sätt som bidrar till att upprätthålla en dominerande diskursordning och den rådande sociala ordningen (Winther Jørgensen & Phillips 2000:77f).

Intertextualitet är förhållandet mellan det som kommuniceras och de tidigare händelser som kommunikationen bygger på. En talare eller författare kan inte undgå att använda ord som andra tidigare har använt, och kan inte börja om helt från början. Manifest intertextualitet är en särskilt markant form av intertextualitet där texter på ett uppenbart sätt bygger på andra texter, till exempel genom att uttryckligt hänvisa till de tidigare texterna. Historien har en inverkan på texter

samtidigt som texter också har en inverkan på historien, eftersom texter både bygger på tidigare texter men också bidrar till historisk förändring. Fairclough menar att en författare genom sin text kan skapa en förändring, som dock är begränsad till olika maktrelationer. Det finns aldrig bara en diskurs som dominerar i samhället och relationen mellan dem är inte jämlik. Vissa diskurser har större genomslag än andra inom olika specifika sociala domäner. Till exempel är den mest effektiva och använda diskursen inom medier inte en ren akademisk diskurs, utan en hybrid av akademisk diskurs och populärvetenskaplig vardagsdiskurs (Winther Jørgensen & Phillips 2000:77f).

5.3 Urval och avgränsning

När forskaren inte har för avsikt att välja ut deltagare på ett slumpmässigt sätt utan istället strategiskt, för att säkerställa att de som väljs ut är relevanta för forskningsfrågorna, handlar det om ett målstyrt urval (Bryman 2008:392ff). Inom kvalitativ forskning är ett sådant strategiskt urval den vanligaste typen av urval. Eftersom urvalet inte är slumpmässigt kan det inte sägas vara generaliserbart till övriga populationen, och forskaren ansvarar själv för att bedöma och välja ut de fall som är relevanta att inkludera baserat på en förståelse av de sociala företeelser som är aktuella (ibid.). På grund av metodvalet och tillvägagångssättet för insamlandet av empirin har vi i denna uppsats ett målstyrt urval, där vi själva bedömt, avgränsat och valt ut de artiklar som utgör grunden för hela diskursanalysen. Enligt David och Sutton (2016:163) som hänvisar till Scott (1990) bör urval göras enligt fyra grundkriterier: autenticitet, trovärdighet, representativitet och mening.

Med *autenticitet* menas i vilken utsträckning texten är vad den utgör sig för att vara och inte är exempelvis förfalskad på något sätt. *Förtroende* handlar om huruvida källan är pålitlig, graden av uppriktighet hos författaren och den allmänna graden av förtroende som textens innehåll ger. Hur typisk texten eller författaren är handlar om *representativitet* och kan innebära att vissa texter endast produceras av eller handlar om särskilda grupper av människor. Slutligen innebär *mening* det texten faktiskt säger, och kan i mediala tolkningar fokusera på vad författaren genom texten vill övertyga oss om som sanning (David & Sutton 2016:163).

Med dessa fyra grundkriterier i åtanke har vi sökt efter den empiri som utgör grunden för vår diskursanalys. Eftersom vi avsåg att göra en jämförelse mellan olika tidsperioder började vi med att besluta vilka tidsepoker som skulle vara både intressanta och genomförbara. 1970-talet

är snart femtio år tillbaka i tiden och kunde därför antas erbjuda annorlunda synpunkter och åsikter jämfört med idag. Samtidigt ligger det inte så långt tillbaka i tiden för att möjligheten att hitta texter skulle bli problematisk. Initialt stod valet mellan tidningsartiklar och självbiografier av personer som under de olika tidsperioderna berättade om sin egen upplevelse av psykisk ohälsa. Efter att ha genomfört sökningar på nätet och i ett flertal bibliotek föll valet på att endast använda mediala tidningsartiklar, då utbudet av självbiografier från 1970-talet var mycket sparsamt. Vi började därefter sökningen efter de empiriska tidningsartiklarna och avgränsade sökningen från den aktuella tioårsperioden och letade bland medier och databaser efter tillgängliga artiklar. De flesta dagstidningar erbjöd inget data-arkiv med artiklar som sträckte sig så långt bakåt i tiden. Samtidigt innebar flertalet databaser betaltjänster för att få tillträde, alternativt att det skulle ta flera veckor att få tillgång till artiklarna. Slutligen fann vi Svenska Dagbladets arkiv, som sträcker sig över hundra år bak i tiden och där vi på ett enkelt sätt kunde avgränsa både sökord och datumintervall. Samtliga artiklar som utgör empirin, både de från 1970-talet och från 2010-talet, är således hämtade från Svenska Dagbladet.

Vi sökte på ”psykisk ohälsa” och en tioårsperiod från 1970–1979 respektive en åttaårsperiod från 2010–2018. Sökningen på 1970-talet gav 28 träffar och sökningen på 2010-talet resulterade i 414 träffar. Eftersom avsikten i undersökningen inte varit att kunna dra generaliserbara slutsatser om hur psykisk ohälsa framställdes på 1970-talet respektive 2010-talet som helhet, utan att istället göra nerslag i de olika tidsperioderna för att sedan kunna jämföra mellan resultaten, valdes artiklar ut efter relevans i innehåll snarare än att de var jämt fördelade över de respektive tidsperioderna. Artiklarna från 1970-talet är framför allt från mitten av tioårsperioden medan artiklarna från 2010-talet är något mer utspridda. Efter att ha skapat oss en överblick av alla artiklar från 1970-talet och en mer skummande överblick av artiklarna från 2010-talet valdes till slut elva artiklar ut som empiriskt underlag. Materialet från 1970-talet bestod av ett reportage, två nyhetsartiklar samt tre intervjuartiklar och materialet från 2010-talet bestod av en intervjuartikel, en nyhetsartikel samt tre debattartiklar (se bilaga 1).

5.4 Bearbetning av materialet

Efter att ha valt ut de elva artiklarna började vi vår bearbetning av analysmaterialet genom att läsa alla artiklar ett flertal gånger för att skapa en överblick. Våra frågeställningar handlar om att först titta på hur psykisk ohälsa framställdes i text på 1970-talet respektive 2010-talet, för

att sedan jämföra mellan de olika tidsperioderna och se eventuella likheter och skillnader i diskurser. Efter att ha skapat en överblick av materialet framkom det snabbt två tydliga inriktningar som var mer eller mindre oberoende av tidsperioden, nämligen i vilken utsträckning psykisk ohälsa diskuterades utifrån en samhällskontext eller en individuell och biologisk kontext. Vi beslöt oss därför för att i denna studie genomgående lyfta fram och använda dessa två fokusområden och hela tiden tematisera utifrån antingen en samhällsdiskurs eller en biologisk diskurs. Därefter kodade vi materialet utifrån Faircloughs diskursanalytiska begrepp modalitet, transitivity, diskursordning, interdiskursivitet och intertextualitet. Slutligen valdes lämpliga citat ut från de olika artiklarna som vi redogör för och bygger upp vår diskussion kring i analysen.

5.4.1 Empirins begränsning

Det insamlade och bearbetade materialet gör inte på något sätt anspråk på att vara heltäckande. Vi har endast elva artiklar och de är samtliga från en och samma källa, Svenska Dagbladet. Tillgängligheten på artiklar från 1970-talet och tiden vi hade för arbetet begränsade vårt val och vi tror att med mer tid och ett större urval ökar möjligheterna till en mer omfattande och heltäckande studie. Under förarbetet kom vi i kontakt med tankar, forskning och studier om en tydlig skillnad och övergång mellan att förklara psykisk ohälsa som antingen biologiskt eller psykosocialt, och vi blev förvånade över att vårt empiriska material inte lyfte fram denna övergång mer. Med ytterligare tid och ett bredare och mer djupgående urval kanske det gått att skönja på ett tydligare sätt, men med den valda empirin har vi utgått från två tydliga diskurser: biologisk diskurs och samhällsdiskurs.

5.5 Studiens tillförlitlighet

För att bedöma kvaliteten i en studie kan begreppen reliabilitet och validitet användas. Dessa är ursprungligen anpassade efter kvantitativ forskning där forskaren är intresserad av att mäta olika fenomen. Kvalitativ forskning önskar snarare att observera och studera olika specifika sociala fenomen och är inte intresserad av att komma fram till en enda sann bild av den sociala verkligheten. Därför finns två alternativ till de klassiska bedömningsätten reliabilitet och validitet, nämligen tillförlitlighet och äkthet (Bryman 2008:353ff). Nedan redogörs för de olika bedömningsätten där fokus ligger på tillförlitlighetens delar, då detta är det mest aktuella i vårt arbete, och äkthet snarare fokuserar på de personer som varit inblandade som studieobjekt i undersökningen och konsekvenser för dessa.

5.5.1 Tillförlitlighet

Det finns fyra delkriterier inom tillförlitlighet för kvalitativ forskning: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera.

I de fall då det kan finnas mer än en beskrivning av en social verklighet är det *trovärdigheten* i det som beskrivs som är i fokus för att bestämma hur acceptabel förklaringen är i andras ögon. Genom att säkerställa att studien genomförs efter de regler som gäller, och att forskaren rapporterar sina resultat för utvärdering av sin uppfattning till de personer som ingått i studien skapas en allt högre grad av trovärdighet. Vid återkoppling kan forskaren använda sig av triangulering eller respondentvalidering. Kortfattat innebär dessa att forskaren använder sig av mer än en metod och sedan jämför resultaten av dessa respektive den process som forskaren använder för att förmedla resultaten till personerna som ingått i studien (Bryman 2008:354f). Eftersom vi genomfört en diskursanalys av mediala tidningsartiklar är det inte möjligt för oss att återkoppla till de som utgjort vår empiri, särskilt eftersom vi inte har kunnat påverka vilka personer som direkt ska ingå i studien. Detta bidrar till en lägre trovärdighet enligt ovanstående kriterier.

Kvalitativ forskning handlar generellt om intensiv närvaro i specifika grupper eller fenomen, som alla erbjuder olika kontextuellt unika fokus där betydelsen av sociala verkligheter är det som i huvudsak studeras. Det är inte säkert att resultaten skulle bli lika om studien genomförs i en annan kontext eller vid en annan tidpunkt. Det är alltså inte säkert att resultaten är *överförbara* till en annan miljö. Kvalitativa forskare kan däremot producera täta och fylliga beskrivningar av de kulturella detaljerna för att på så sätt utgöra ett underlag för andra. Med hjälp av dessa är det möjligt att studera i vilken grad resultaten kan överföras även till andra kontexter och miljöer (Bryman 2008:355). Det kan inom diskursanalysen vara problematiskt att förstå sig på hur forskaren kommit fram till sina slutsatser. Därför är det precis som nämns ovan viktigt att forskaren är väldigt tydlig i sina redogörelser för hur hen kommit fram till ett bestämt resultat (Bergström & Boréus 2012:405f). I detta arbete har vi haft för avsikt att skapa struktur och förståelse dels i varje kapitel, men också specifikt i analysen. Detta ökar möjligheten för läsaren att förstå våra resonemang och bidrar till att någon annan kan nå ett liknande resultat inom den aktuella kontexten.

Reliabiliteten inom kvantitativ forskning kan motsvaras av *pålitlighet*, med vilket menas att forskaren i sin studie antar ett granskande synsätt. Det säkerställs att samtliga redogörelser av

forskningsprocessen redovisas på ett fullständigt och lättillgängligt sätt. Detta används sedan av exempelvis kollegor för att under studiens gång bedöma kvaliteten i de valda procedurerna (Bryman 2008:355). Precis som nämnts i föregående stycke har vi under hela arbetet med studien haft för avsikt att på ett tillgängligt och fullkomligt sätt redogöra för de olika stegen och processerna som ingått.

Utifrån att det inte går att säkerställa fullständig objektivitet inom samhällsforskning handlar forskarens *möjlighet att styrka och konfirmera* om i vilken utsträckning forskaren kan säkerställa att hen handlat i god tro. Forskaren ska på ett uppenbart sätt inte tillåta exempelvis personliga värderingar medvetet påverka varken utförandet eller resultaten av studien (Bryman 2008:355f). Inom diskursanalys är forskarens uppgift att undersöka och försöka förstå diskursers funktion eller betydelse i det specifika sociala sammanhanget som studeras. Det är viktigt att problemet ur en forskningssynpunkt inte utgörs av egna upplevelser (Bergström & Boréus 2012:406). Även om vi båda har kommit i kontakt med ämnet tidigare, har vi strävat efter att genom hela processen låta det empiriska materialet styra oss och inte utgå från våra egna värderingar.

5.5.2 Äkthet

Det finns ett antal kriterier för autenticitet som rör generella forskningspolitiska konsekvenser. Dessa handlar i stor utsträckning om konsekvenser för de personer som fungerat som studieobjekt, något som inte är aktuellt i vår diskursanalys av mediala tidningsartiklar. Ett kriterium handlar dock om i vilken utsträckning undersökningen ger en tillräckligt rättvis bild av de åsikter eller uppfattningar som finns hos de som studerats (Bryman 2008:356f). Vårt fokus har legat på ett fenomen (psykisk ohälsa) som vi applicerat ett socialkonstruktivistiskt diskursanalytiskt perspektiv på, och kan inte sägas utgöras av en specifik, enskild grupp personer vars åsikter framkommit. Texterna har författats av olika personer och betonat olika saker inom debatten om psykisk ohälsa, men vi har i största utsträckning haft för avsikt att i arbetet med texterna förmedla en så rättvis bild som möjligt av det som skrivits.

5.6 Forskningsetiska överväganden

5.6.1 Värdefrihet

Inom all forskning är det viktigt att systematiskt under hela arbetets gång reflektera kritiskt över hur studien förhåller sig till olika etiska principer. Termen etik avser regler för hur ett beteende kan skiljas åt mellan att vara gott eller ont. Etik hör ihop med moral men ska ändå ses som åtskilda på grundval av att moral framför allt handlar om de praktiker som kommer till uttryck hos människor. Moral varierar både kulturellt och historiskt och hör ihop med värderingar och normer (David & Sutton 2016:41). Inom naturvetenskapen är det möjligt att skilja mellan värderingar och fakta, något som möjliggör att värdefri och objektiv forskning kan genomföras. Den fysiska världen förutsätts sakna etiska och moraliska innehåll, något som inte är aktuellt eller möjligt inom samhällsvetenskaplig forskning. Både de som är föremål för forskningen men även forskaren har värderingar och en viss etisk status med sig (David & Sutton 2016:44). Vi har under arbetets gång ständigt försökt uppmärksamma varandra på egna förförståelser och uppfattning om det fenomen vi haft för avsikt att undersöka. Psykisk ohälsa är omdebatterat och uppmärksammat. Vi har med oss olika erfarenheter och synsätt in i materialet som kan vara problematiskt ur etisk synpunkt. För att i så stor utsträckning som möjligt undvika att våra egna uppfattningar och värderingar präglat arbetet har vi haft för avsikt att noggrant läsa materialet, ständigt jämföra våra tolkningar med varandra samt att endast hålla oss till det som faktiskt förmedlas. Tolkningarna som gjorts är våra egna, men har konstruerats genom de olika diskursanalytiska begreppen och förförståelse från forskning på området.

5.6.2 Forskningsetiska principer och dokumentforskning

Det finns olika etiska koder för samhällsvetenskaplig forskning och de flesta cirkulerar kring graden av respekt för de människor som beforskas. Fyra grundläggande principer som är vanliga inom svensk forskning är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Bryman (2008:131f) hänvisar till Diener och Crandalls (1978) olika områden som dessa etiska diskussioner brukar kretsa kring: skada för deltagarna, deltagares brist på samtycke, inkräktning på privatlivet samt förekomst av falska förespeglingar, bedrägeri eller viktig information som undanhålls. De tre förstnämnda handlar om forskningsdeltagarna och har därför inte varit aktuella under detta arbete. David och Sutton (2016:51ff) är inne på samma spår som Bryman och Diener och Crandall, men menar att principerna snarare kan delas in i tre delar: informerat samtycke, anonymitet/konfidentialitet/integritetsskydd, samt skydd mot

skada. I studien har det inte funnits specifika forskningsdeltagare, utan empirin har utgjorts av textmaterial i form av tidningsartiklar. Detta har inneburit att vi ställt andra frågor vid materialsamlandet, exempelvis gällande samtycke och i vilken utsträckning texterna varit menade att spridas (David & Sutton 2016:164f). Eftersom det empiriska materialet utgjorts av mediala artiklar från ett öppet arkiv tyder det på att texterna varit avsedda att spridas och läsas av vem som helst.

6. Analys

I detta kapitel kommer vi att redogöra för analysen av empirin utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Vi kommer som tidigare nämnts lyfta fram två olika diskurser om hur psykisk ohälsa framställs och konstrueras i artiklarna. De båda diskurserna kommer att analyseras med hjälp av de begrepp som tidigare redogjorts för i metodkapitlet, nämligen Faircloughs tredimensionella modell (se figur 1) och de analysverktyg vi har valt i form av modalitet, transitivitet, diskursordning, intertextualitet och interdiskursivitet. I det inledande avsnittet presenteras det samhällsdiskursiva perspektivet, därefter följer den biologiska diskursen.

6.1 Psykisk ohälsa ur ett samhällsdiskursivt synsätt

Inom den diskurs som vi i detta arbete benämner som samhällsdiskurs, ryms de framställningar som fokuserar på samhällets och yttre faktorer roll för individens psykiska ohälsa. Till skillnad från den medicinska och biologiska diskursen som tas upp senare i analysen, där fokus ligger på förklaringsmodeller för ohälsa som utgår från individen själv, betonas istället olika yttre samhällsfaktorer. Orsaken till dåligt psykiskt mående enligt det samhällsdiskursiva synsättet framställs i huvudsak genom arbetsmarknadspolitiska åtgärder eller vilken samhällsideologi som råder. I följande avsnitt kommer det samhällsdiskursiva synsättet att lyftas fram för analys i citat från de valda artiklarna.

Leklynne, sinnlighet, fantasi... det har blivit något nästan opasande, en ansvarslös slapphet. Man ska vara opersonlig, saklig, distanserad. Det är fult att bli upprörd. Om vi på det viset håller känslorna i skruvtving är det klart att de kommer ut i form av psykisk ohälsa. En fjärdedel av sjukvårdens kostnader beror på sjukdomar som till övervägande del har psykosociala orsaker.

[...]

Vi måste få nya modeller för samhällsutvecklingen, ett nytt sätt att leva människans liv. Utgå från hur människan har det, hur hon kan ha det och hur hon skall kunna få det så [...] Vi lever i ett samhälle där medlen – effektivitet och rationalisering – för att få ett bättre liv i trygghet för alla blivit målet. Hur människan har det på vägen till målet, det tar man ingen hänsyn till. (Sidenblad 1974-09-15)

Citaten ovan visar båda på ett synsätt där samhället lyfts fram som orsak till människans dåliga psykiska mående. Sidenblad uttrycker sig på ett sätt som kan tolkas som att människan är skapad som hon är och att det finns ett samhälle i vilket hon skulle må bra och frodas, men att det samhälle som nu utvecklas inte är gynnsamt för det sätt som människan är på. I det nedersta citatet nämns uttryckligen samhället som en faktor som påverkar människan på ett negativt sätt. I det översta citatet däremot är det mellan raderna vi tolkar att det är samhället som är problemet. Det uttrycks inte explicit, men hänvisningarna till att vissa egenskaper inte är önskvärda i dagens samhälle kan knappast tolkas på annat sätt än att det är yttre omständigheter som påverkar den nutida idealiska människans sätt att vara på, och vilka egenskaper som är mer åtråvärda än andra. Båda citaten rymmer en tolkning om att människan mår dåligt av nästan naturliga skäl, när samhället är och utvecklas på ett sätt som inte är gynnsamt för henne.

Sidenblad uttrycker sig med hög affinitet enligt modaliteten sanning i speciellt det nedersta citatet, där han kopplar ihop hur samhället “måste” utvecklas på ett mer gynnsamt sätt om inte människan ska må ännu sämre. Även meningen i det översta citatet där Sidenblad uttrycker det som “klart att” psykisk ohälsa uppstår när människan inte får släppa fram sina känslor, har hög affinitet. Winther Jørgensen och Phillips (2000:87f) menar att modalitet används för att koppla ihop författarens grad av instämmande, affinitet, i texten och hur olika sociala relationer konstrueras på ett bestämt sätt utifrån användandet. Att Sidenblad uttrycker sig med hög affinitet kan tolkas som en önskan om att bidra till att befästa diskursordningen kring psykisk ohälsa där samhället ses som orsak till det dåliga måendet. Förutom samhällsdiskursen som är tydlig är det inte många andra diskurser kring psykisk ohälsa som kommer fram i Sidenblads artikel. I det översta citatet finns en hänvisning till sjukhuskostnader som ger uttryck för en medicinsk diskurs och i det nedersta citatet kopplas olika marknadspolitiska diskurser in genom nämmandet av effektivisering och rationalisering. Beroende på hur olika diskurser lyfts fram och används när man talar om ett specifikt fenomen, kan en textförfattare i olika grad förändra diskursordningen (Winther Jørgensen & Phillips 2000:76f). Sidenblads användande av en tydlig samhällsdiskurs befäster denna som den överordnade diskursen kring psykisk ohälsa som något skapat av samhället. Människan blir lidande på grund av exempelvis marknadspolitiska

åtgärder, och inte på grund av biologiska faktorer inom henne själv. Sett till hur samhällsutvecklingen såg ut under tiden som Sidenbladhs artikel publicerades 1974 var det bara några år kvar innan den svenska välfärdsstaten förlorade mer och mer mark till nyliberalismen (Littmarck, Lind & Sandin 2018; Lundberg & Åmark 2001). Sidenbladhs användande av orden effektivitet och rationalisering tyder på att förändringen låg i luften redan 1974 och framför allt ordet effektivitet anger en riktning mot nyliberalismen.

Om något av stämningen i det Luleå som står inför den största industrietableringen i Sverige någonsin [...] Ty egentligen kan det inte gå annorlunda. Inte i ett samhälle som bara bryr sig om lönsamhetskalkyler och produktionssiffror och som struntar i människors icke-materiella behov, i behovet av gemenskap och mänsklig växt. Hur mycket av människornas totala potential kommer Stålverk 80 och allt det har i sitt släptåg att ta vara på? Och hur mycket av psykisk ohälsa och sociala problem kommer språnget i Luleå att producera? (Andersson, 1975-07-22)

Andersson sätter precis som Sidenbladhs människans välbefinnande och risk för psykisk ohälsa i en samhällelig kontext och fokuserar på just den utveckling som samhället är på väg mot. Hela citatet ovan uttrycks med en hög affinitet i modalitet, genom orden "kan det inte gå annorlunda", "i ett samhälle som bara". Det finns till skillnad från Sidenbladhs artikel tidigare en något mer uttalad aktör som ligger bakom den i Anderssons text negativa utvecklingen, nämligen "Stålverk 80". Sett till artikeln och citatet på en grammatisk textnivå och transitivitet (Winther Jørgensen & Phillips 2000:87) tolkas författaren ha en bild av att den effekt som kan bli verklig av industrietableringen med psykisk ohälsa och sociala problem som följd beror på ett konkret handlande och inte som en naturlig utveckling som hade skett utan etableringen. Citatet kan kopplas ihop med en tydlig samhällsdiskurs där Andersson inte släpper in eller använder sig av någon annan diskurs utan cirkulerar kring politiska och samhällsideologiska fenomen. I likhet med Sidenbladhs artikel går det att se tecken på en samhällsideologisk förändring även i Anderssons artikel. Användandet av orden "lönsamhetskalkyler" och "produktions-siffror" tolkar vi med hjälp av bland annat Littmarck, Lind och Sandin (2018) samt Lundberg och Åmark (2001) som att de tyder på den förändring som är på gång att ske från välfärdsstat till en nyliberalistiskt influerad samhällsordning. Enligt Lundberg och Åmark (2001) var det framför allt på 1980- och 1990-talet som den stora förändringen ägde rum. Både Sidenbladhs och Anderssons artiklar tyder på att samhällets kommande förändringar började skönjas redan på mitten av 1970-talet, något som också Ehrenberg och Ljunggren (u.å.) ger uttryck för i avsnitt 2.1 om nyliberalismens framfart.

Var femte LO-medlem uppgav sig ha drabbats av sjukdomar som de ansåg hade orsakats av den aktuella arbetsmiljön [...] En annan undersökning avslöjade att 31 proc. av medlemmarna upplever sitt arbete som psykiskt pressande. 18 proc. påstår sig ha olika symptom på psykisk ohälsa, som t.ex. magbesvär, trötthet och sömnrubbningar. Vid ofria och hårt styrda arbetsuppgifter ökade frekvensen av psykiska besvär. (Licke, 1971-11-19)

I likhet med Sidenblad och Andersson uttrycker Licke hur det kan vara yttre omständigheter som spelar roll för människans dåliga psykiska mående. Det lyfts inte fram biologiska förklaringsmodeller till stress eller besvär, utan fokus ligger på att se till den verklighet som individen lever i, och i detta fall särskilt lyfta fram arbetsmiljön. Tankarna i Sidenbladhs artikel tidigare om hur problem uppstår när vi inte får vara barnsliga och kreativa kan även skönjas i Lickes citat ovan i påstående om att ofria och styrda arbetsuppgifter påverkar frekvensen av psykiska besvär. Det är återigen en tydlig samhällsdiskurs som kommer till uttryck. Yttre omständigheter tolkas som att de påverkar människan på ett negativt sätt och uppkomsten av psykiska besvär kopplas ihop med samhället som aktör och bidrar till att befästa diskursordningen. Även om det inte talas om någon lösning rent explicit, finns det ändå utrymme att tolka det som att även lösningen på problemen antas ligga på en samhällsnivå, och inte vara upp till individen själv. När vi förflyttar oss 40 år framåt i tiden och fortsätter titta på hur arbetsmarknaden kopplas ihop med individens psykiska ohälsa finner vi följande citat från Lindqvist som är vice ordförande i LO:

En stor samhällsekonomisk utmaning är den växande motsättningen mellan människors faktiska arbetsförmåga och arbetslivets allt hårdare krav. Vi ser nu en allt större grupp människor som riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden, något som genererar enorma mänskliga och samhällsekonomiska kostnader [...] Ska vi klara av de viktigaste samhällsekonomiska utmaningarna vi har framför oss måste vi bygga en arbetsmarknad som bättre bejakar den variation av funktions- och arbetsförmågor som befolkningen faktiskt besitter. Vi har helt enkelt inte råd att inte ta till vara på alla människors kapacitet. (Lindqvist, 2011-04-01)

Precis som Licke gjorde 1971 kopplar Lindqvist ihop arbetsmarknaden med psykisk ohälsa, men till skillnad från Lickes artikel lyfter Lindqvist även in människans egna förmågor i diskussionen. Där fokus tidigare låg på människans inneboende behov av till exempel kreativitet för välmåendet, lyfts nu istället snarare hennes faktiska förmåga för att klara av att utföra ett

arbete. Fortfarande handlar det om att det stora ansvaret för både den psykiska ohälsans uppkomst och lösning vilar på samhällspolitiska axlar och inte individens egna. Det går att utläsa en samhällsekonomisk aspekt i citatet ovan som inte var lika tydlig i materialet från 1970-talet. Nyliberalismen kan sägas fokusera på hur ekonomin och dess behov styr både samhällspolitiken och människans vardagsliv. På 1970-talet var de nyliberalistiska tankarna fortfarande färska och endast på ingång i samhällsdebatten (Ehrenberg & Ljunggren, u.å.). Att det är betydligt större fokus på samhällsekonomiska aspekter i debatten om psykisk ohälsa syns både i Lindqvist artikel, men även i följande artikel publicerad 2017:

Psykisk ohälsa kostar samhället cirka 100 miljarder kronor om året. Psykiska diagnoser står för 40 procent av alla sjukskrivningar. För kvinnor som är sjukskrivna mer än ett år beror hälften av sjukfallen på psykisk ohälsa. För att siffrorna inte ska skena ytterligare behövs en rejäl satsning för att behandla psykisk ohälsa på rätt sätt [...] (Román, Sandin et al., 2017-06-22)

Ord som effektivitet, rationalisering, lönsamhetskalkyler och produktionssiffror som lyftes i Sidenbladhs och Anderssons artiklar från 1974 respektive 1975, kan tolkas som ett tidigt stadié i den diskurs som syns avsevärt tydligare i nutida artiklar där de ekonomiska aspekterna lyfts fram konkret. Román, Sandin et al. bygger sin argumentation på fakta kring siffror som kan tolkas som att de på ett mycket tydligt sätt hjälper läsaren att inse vidden av problemet. Det förstärks av att inte bara den drabbade individen själv påverkas, utan även alla människor inom ett samhälle. Uttalandet har ingen manifest intertextualitet (Winther Jørgensen & Phillips 2000:87) eftersom artikelförfattarna inte uttalat hänvisar till tidigare källor, men genom att använda statistik visar de på någon form av reproduktion av tidigare undersökningar, vilket förstärker deras påstående.

Regeringen, med statsministern i spetsen, har givetvis ett ansvar att skapa så goda förutsättningar som möjligt för parterna att komma överens. [...] Det måste finnas tillgång till högkvalitativ företagshälsovård på varje arbetsplats. [...] Alla som drabbats av ohälsa ska ha rätt till medicinsk- och arbetslivsinriktad rehabilitering samt ett arbete som anpassas efter deras faktiska förmåga och förutsättningar. (Lindqvist 2011-04-01)

Samtliga citat ovan av Lindqvist har om vi analyserar dem på grammatisk textnivå både hög affinitet (modalitet) och tydliga inslag där hon kopplar effekterna av ett fenomen till specifika aktörer som upphovsmakare till problemen som effekterna orsakar (transitivitet). Lindqvist uttrycker sig genom ord som "måste vi", "helt enkelt inte råd", "givetvis", "måste finnas", "ska

ha”. Hon använder sig inte av ord som skiljer mellan påståendet som eget tyckande eller förmedlande av fakta, utan all text kan tolkas av läsaren som något som är sant rent allmänt. Lindqvist pekar i det nedersta citatet ut regeringen och statsministern som ansvariga för att lösa vissa problem, men även arbetsgivare eller arbetsmarknadspolitiska aspekter lyfts fram som dem eller det som ska stå för lösningar på människans problem med psykisk ohälsa. Det är en tydlig diskursiv ordning där samhällsdiskursen är starkt framträdande, med hjälp av arbetsmarknad och politiska beslut. Den medicinska diskursen nämns i slutet av Lindqvists nedersta citat endast i förbigående och får inte något stort utrymme jämfört med arbetsmarknadspolitiken. När Lindqvist pekar ut regeringen och statsministern som ytterst ansvarig är det intressant då det lyfter fram en typisk tanke om välfärdsstaten, till skillnad från de tidigare klart nyliberalistiska diskurserna som framkommit i de övriga citaten. Även ett citat ur en artikel från 2010 visar på att politiker har ett ansvar att agera:

Någon politiker borde säga som det är – att gränslös tillgång till vård och mediciner inte är höjden av rättvisa utan ett opium för folket. Något parti borde ta itu med den kombination av politisk snällism, dysfunktionell jobbmarknad och medicinsk kommers som verkligen ökar de nya klassklyftorna. (Ekdahl & Magnusson, 2010-08-08)

Ekdahl och Magnusson uttrycker sig med klart lägre affinitet än Lindqvist, till exempel genom att använda ordet ”borde”. De kan ändå tolkas vara inne på ett liknande spår att det är makthavare, eller möjligtvis blivande makthavare, som har ansvaret för att lösa de problem som uppstått i samhället kopplat till människors dåliga psykiska mående, vilket tyder på en välfärdspolitisk diskurs. I både Ekdahl och Magnussons artikel och Lindqvist artikel knyts också det individuella stödet till arbetsliv och arbetsmarknadspolitik. Detta kan tyda på att Beaten, Berg och Hansens (2015) diskussion om i vilken utsträckning människors rätt till stöd är beroende av deras position och tillhörighet på arbetsmarknaden är högst aktuell. Det pekar enligt materialet dessutom i riktning mot att tillhörigheten faktiskt i vissa fall verkar vara central.

Det finns mycket i det empiriska materialet som skildrar ett samhällsdiskursivt synsätt, och genom de utvalda citaten har vi diskuterat en del av det. Den tydligaste likheten mellan artiklarna från 1970-talet och de från 2010-talet är användandet av arbetsmarknadens påverkan på hur människor mår, och den koppling det kan tänkas ha till psykisk ohälsa. Tecken på nyliberalismens framfart och en oro för hur människan ska kunna frodas i det framtida samhället ses i materialet från 1970-talet, men mindre i de nutida artiklarna. Människan sågs i princip som

offer för samhällets krafter, till skillnad från idag där fokus fortfarande ligger mycket på samhällets ansvar men där man släpper in människans egen påverkan på ett tydligare sätt, exempelvis genom att nämna förmågor och förutsättningar istället för kreativitet och välmående.

6.2 Psykisk ohälsa ur en biologisk diskurs

Den andra diskursen som framträder ur det empiriska materialet är den biologiska diskursen. Kännetecknande för denna diskurs är framför allt i de fall då de olika artikelförfattarna nämner behandling i olika former gällande psykisk ohälsa. Stort fokus ligger på att diskutera medikalisering för att hantera den psykiska ohälsan. Enligt Petersen, Heesacker & Schwartz (2001) finns det inte någon given sanning om psykisk sjukdom eller ohälsa och all tillgänglig behandling kan ses som ett resultat av politiska och samhälleliga agendor. Analysen av artiklarna har därför haft som utgångspunkt att det inte finns någon specifik behandling som kan klassificeras som rätt eller fel. Den diskussion som genomsyrar stora delar av den biologiska diskursen på 1970-talet är aktuell än idag och handlar om vilken behandling som kan anses vara den bästa för att bota psykisk sjukdom och ohälsa. För att behandling överhuvudtaget ska vara aktuellt krävs först en diagnos eller konstaterande att individen på något sätt lider av psykisk ohälsa. Vad som uppfattas som psykisk ohälsa skiljer sig åt något mellan 1970-talet och 2010-talet:

Hotet mot de miljoner medborgare som befinner sig i ”utanförskap” – eller riskerar att hamna där – är inte åtstramade socialförsäkringar och försämrade medicinsk service. Hotet är det motsatta, alltså en tilltagande medikalisering av hela livet. [...] Den politiska medikaliseringen i vår tid förstärks av en lika rasande medikalisering via kommersiella krafter, och svällande vårdapparat. Normala livsproblem blir föremål för medicinska åtgärder. (Ekdal & Magnusson, 2010-08-08)

- Trötthet som inte går över den måste man ta på allvar. Det gäller inte vanlig trötthet, som vi gärna drabbas av då och då, utan en sjuklig ihållande trötthet. Det är en biologisk signal som kan varsla om att en allvarlig hjärt-kärlsjukdom är på väg. (Österberg, 1976-09-27)

Österberg skriver 1976 om att en möjlig följsjukdom kan föreligga av psykisk ohälsa och att det på grund av det är av stor vikt att identifiera psykiska sjukdomar i tid innan det är försent. Österberg skapar en medvetenhet för läsaren om vilka signaler som bör uppmärksammas för att en möjlig psykisk sjukdom har uppstått. Detta för att kunna hindra att det leder vidare till en

hjärt- och kärlsjukdom. Österberg har använt sig av ord som ”den måste” och ”det är en biologisk signal” vilket tolkas som ord med hög affinitet. Österberg vill med detta skapa en sanning om påståendet och att han instämmer helt i det han säger (Winther Jørgensen & Phillips 2000:87f). Ekdal och Magnusson lyfter i sitt citat att individen idag är mer uppmärksam på signaler som möjligtvis skulle kunna diagnostiseras som psykisk sjukdom. Det är inte bara individen som själv vidgat synen på vad som kan anses vara symptom för psykiska ohälsa. Även medicinsk personal som ansvarar för att diagnostisera personer med olika psykiska sjukdomar har svårt att avgöra om det verkligen är en psykisk sjukdom eller faller inom det som Ekdal och Magnusson kallar ”normala livsproblem”. Utifrån den kunskap som finns om implementeringen som började av medicinska och biologiska perspektiv gällande diagnoser av psykisk ohälsa under 1970-talet, råder det ett gemensamt tankesätt gällande den biologiska synen på psykisk ohälsa under 1970-talet som mer eller mindre lever kvar än idag (Vilhelmsson, Svensson & Meeuwisse 2013). Den biologiska synen på psykisk ohälsa antas bero på individens fysiska och anatomiska förutsättningar (Vilhelmsson, Svensson & Meeuwisse 2013:1). Det biologiska synsättet på vad som orsakar psykisk ohälsa är det som dominerar i debatten, men Peter, Heesacker och Schwartz (2001:213) menar att det också kan vara så att det bara är en del av förklaringen. Det biologiska synsättet kanske inte räcker fullt ut för att förstå varför olika personer med samma psykiska sjukdom på många olika sätt kan skilja sig åt markant.

Ekdal och Magnusson använder sig i citatet av ord med hög affinitet. De använder sig av ”förstärks av” och ”blir föremål”, vilket gör att vi som läsare uppfattar påståendet som någon sorts sanning. Ekdal och Magnusson står genom detta bakom sitt antagande vilket det skapar en trovärdighet för läsaren. Petersen, Heesacker och Schwartz (2001) menar som tidigare påpekats att individer använder den socialt konstruerade definitionen som råder i samhället för att definiera och förhålla sig till sjukdomens innebörd. Sanningar, normer, uppfattningar och övertygelser som finns i samhället där individen befinner sig kommer att definiera den sjukdom som den drabbade har insjuknat i (Petersen, Heesacker & Schwartz 2001:217f). Det möjliggör att dessa sanningar, normer, uppfattningar och övertygelser om psykisk ohälsa har sett annorlunda ut i de olika tidsepokerna. Österberg nämner att vanlig trötthet inte är ett tecken på någon psykisk sjukdom medan Ekdal och Magnusson skriver att normala livsproblem medicineras. Det kan innebära att den trötthet som Österberg nämner i sin artikel 40 år senare har kommit att innefattas som ett tecken på psykisk sjukdom, eftersom ”normala livsproblem” idag medicineras. De båda citaten visar alltså på en viss skillnad av diagnostiseringsgrunder och själva definitionen för psykisk ohälsa mellan 1970-talet och 2010-talet.

När en individ diagnostiserats med psykisk ohälsa eller sjukdom kommer frågan om vilken behandling som ska sättas in. Analysen tar oss därför vidare till den diskurs som finns kring hur lösningen av psykiska sjukdomar har sett ut i de olika tidsperioderna. Lösningarna i detta avsnitt kommer att fokusera på det individbaserade synsättet, då vi i avsnitt 6.1 fört en diskussion kring ansvaret för lösningar ur ett samhällsperspektiv. Mycket av artiklarnas fokus har handlat om vilken behandling eller lösning på problemet med psykisk ohälsa som är det bästa och mest effektiva. Diskussionen som förts om vilken behandling som kan hjälpa personer med psykisk ohälsa har framför allt fokuserat på antingen medicinering med läkemedel eller på psykologisk behandling. Den psykiska ohälsan eller sjukdomarna som lyfts har varit depression och ångest. Följande citat framhäver den rådande diskussionen, där det översta är publicerat på 1970-talet och det nedersta på 2010-talet:

- Medicin kan bara vara ett led i en behandling, säger Björn [...] Men inser man inte att lindring med piller inte är bot, stoppar man huvudet i busken. En taggig buske. (Sidenblad, 1974-09-15)

Socialstyrelsen rekommenderar i först hand psykologisk behandling vid depression och ångestsyndrom, två av de vanligaste psykiatriska diagnoserna. I Sverige råder brist på psykologisk kompetens inom primärvården, behandlingen som erbjuds är i huvudsak medicinsk. Den är betydligt mindre effektiv än psykologisk behandling vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa. (Román, Sandin & ytterligare 17 undertecknare, 2017-06-22)

Det finns vissa tydliga likheter i sättet som behandlingar för psykisk ohälsa framställs i de båda citaten och mellan årtiondena. Román, Sandin et al. har byggt sin text i artikeln på en rådande medicinsk diskurs som utifrån Sidenbladhs artikel kan utläsas som att den fanns redan på 1970-talet. Det ingår i den diskursiva praktiken att bygga på tidigare redan existerande diskurser för att skapa sin text (Winther Jørgensen & Phillips 2000:73ff), och detta kan förstås utifrån begreppen intertextualitet och interdiskursivitet. Författarens användande av olika diskurser kan antingen befästa den rådande diskursen eller bidra till att förändra den. Román, Sandin et al. befäster i sin artikel den diskurs som varit rådande sedan 1970-talet, nämligen att den psykologiska behandlingen anses mest effektiv, men att det trots det är läkemedel som används i så stor utsträckning och att man generellt är negativt inställd till detta. Det är alltså en konventionell diskursiv praktik (Winther Jørgensen & Phillips 2000:77f), som vi kan se genom befästandet

av den rådande diskursordningen. Utöver detta är det tydligt att trots att Román, Sandin et al. inte använder sig av manifest intertextualitet genom direkt hänvisning till andra tidigare texter från förr (förutom Socialstyrelsen som vi diskuterar nedan), förekommer det ändå ett förhållande mellan det kommunicerade och tidigare händelser. Detta blir tydligt när de båda citaten sätts i jämförelse. Enligt Fairclough kan författare inte undgå att använda ord eller innebörder som andra använt tidigare, och detta bidrar vidare till att befästa den diskursiva praktiken (ibid.). Den medicinska diskursen framkommer i båda artiklarna och författarna för en liknande diskussion kring vilken behandlingsmetod som verkligen är mest effektiv för att hantera psykisk ohälsa. Den dominerande diskursordningen upprätthålls när Román, Sandin et al. bygger sin text på den rådande medicinska diskursen som Sidenbladh på 1970-talet framhävt i sin text.

Även olika aktörer kan tydas ur citaten. Sidenbladh lyfter ett utlåtande från Björn, en barn- och ungdomspsykiatriker, som säger att piller inte är ett bot mot psykiska sjukdomar. Román, Sandin et al. skriver att Socialstyrelsen i första hand rekommenderar psykologisk behandling vid depression och ångestsyndrom. Båda använder sig av en tydlig aktör för att framhålla och understryka sin argumentation. Román, Sandin et al. använder sig i detta fall av en form av manifest intertextualitet som bidrar till ökad tyngd i texten, framför allt eftersom Socialstyrelsen som statlig myndighet är att betrakta som en seriös aktör. Även Sidenbladh lyfter fram en seriös aktör i sammanhanget genom att citera en psykiatriker. I citatet använder Björn ord som ”kan bara vara” och ”inser man inte att”, vilket är ord som bidrar till hög affinitet kopplat till modalitet, alltså i vilken grad författaren står bakom sin text (Bergström & Boréus 2012:376). Den citerade Björn håller fullständigt med om det han konstaterar i sina utlåtanden genom att använda sig av dessa ord, vilket förmedlas genom Sidenbladhs val att direkt citera honom. Detta bidrar i sin tur till att skapa en hög trovärdighet hos läsaren. Román, Sandin et al. bygger sin argumentation på vad Socialstyrelsen rekommenderar, vilket kan klassas som liknande vad Sidenbladh gör när han väljer att ta med utlåtandet från barn- och ungdomspsykiatrikern.

Sidenbladh och Román, Sandin et al. representerar på ett tydligt sätt det fokus som funnits i vårt empiriska material. Den psykologiska behandlingen är den som anses vara mest effektiv för att behandla psykisk ohälsa, framför allt ångest och depression. Vidare visar författarna på samma röda tråd gällande synen på medicineringens ökade inflytande och användande som problematiskt. Ur det samhällsdiskursiva perspektivet tolkar vi fler skillnader mellan årtiondena, medan det i den biologiska diskursen som framkommer i empirin finns betydligt fler likheter.

7. Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att ur ett diskursanalytiskt angreppssätt undersöka likheter och skillnader i hur psykisk ohälsa framställdes förr respektive idag, för att identifiera och analysera olika diskursers betydelse för fenomenet. Syftet har inte varit att komma fram till någon slutsats gällande uppkomsten eller lösningen på psykisk ohälsa som fenomen. De tre frågor vi valde att ställa utifrån syftet var: Hur framställdes psykisk ohälsa i tidningsartiklar på 1970-talet, hur framställs psykisk ohälsa i tidningsartiklar på 2010-talet samt vilka diskurser om psykisk ohälsa konstrueras i tidningsartiklarna? De två första frågorna valde vi att analysera utifrån en svensk dagstidning där artiklar publicerades på 1970-talet och 2010-talet valdes ut. Genom att lyfta citat från olika artikelförfattare från båda tidperioderna har det kunnat belystas hur de på olika sätt har använt sig av språket när de diskuterat psykisk ohälsa. Detta har sedan jämförts sinsemellan. För att besvara den tredje frågan kring diskurserna användes Faircloughs diskursanalytiska angreppssätt. Med hjälp av det teoretiska begreppet interdiskursivitet och den tidigare forskningen på området kunde de diskurser artikelförfattarna valt att bygga på urskiljas. Det två mest framträdande diskurserna som synliggjordes var samhällsdiskursen och den biologiska diskursen. De teoretiska begreppen modalitet och intertextualitet gjorde det sedan möjligt att analysera i vilken grad artikelförfattarna stod bakom citaten och om de lyfte fram sina egna åsikter som sanning eller om de tog hjälp av vetenskapliga eller trovärdiga källor för att stärka sina argument. Detta gav möjligheten att jämföra om det skett någon förändring från 1970-talet till 2010-talet i hur artikelförfattare bygger upp sina argument för att skapa en så hög sanningsgrad för läsaren som möjligt. Den slutsats vi kan dra är att det idag är vanligare än på 1970-talet att underbygga sina argument på forskning och trovärdiga källor.

Sett till den biologiska diskursen ställdes citaten från 1970-talet mot de från 2010-talet och analyserades utifrån likheter, samband eller skillnader. Faircloughs tredimensionella modell och diskursiva begrepp tillsammans med tidigare forskning applicerades på empirimaterialet. Det som då kunde urskiljas var den diskussion som pågick om behandlingens betydelse för psykiska sjukdomar i de båda tidsperioderna. Det gick inte utifrån materialet att se någon markant skillnad mellan diskussionerna kring hur psykisk ohälsa bör behandlas och vad eller vilken metod som anses utgöra den mest effektiva behandlingen. Till stöd för analysen av effektiviteten av behandlingar användes framför allt den diskursiva praktiken eftersom det var själva texten som var i fokus vid analystillfället. Likaså var den diskursiva praktiken i fokus i analysförfarandet av den skillnad som framkom om att forskning kring behandling och medikalisering

underbyggde en betydligt större del av argumenten på 2010-talet i jämförelse med på 1970-talet. En likhet mellan årtiondena som dock framkom i analysen var den medicinska diskursen som genomsyrade den ståndpunkt som lyftes fram som den mest ansedda metoden i samhället för att behandla psykisk ohälsa. I båda årtiondena håller sig artikelförfattarna till någorlunda samma diskursordning genom att på liknande sätt lyfta fram den medicinska diskursens centrala roll i samhället. Samtidigt vidhålls den psykologiska behandlingen enligt dem som den mest effektiva behandlingen, vilket analyserats fram genom användandet av begreppet modalitet.

När det samhällsdiskursiva synsättet analyserades användes även här Faircloughs tredimensionella modell och begrepp, tillsammans med tidigare forskning. Med hjälp av det teoretiska begreppet modalitet och den tidigare forskningen kunde det genom citaten lyftas fram hur individen kunde förstås i relation till samhället både på 1970-talet och 2010-talet. Framträdande i analysen var att människan på 1970-talet nämndes som nästan av naturen given till skillnad från på 2010-talet där det istället var en mer socialkonstruktivistisk syn på människan som dominerade. Utifrån en social- och diskursiv praktik-nivå har vi i analysen tolkat det som att man önskar framhäva samhällsdiskursen som den dominerande diskursen och att detta har att göra med att ett fokus på individen då försvinner. Vad som sägs och vilken diskurs som är aktuell styrs av diskursordningen eftersom diskursordningen i sig utgör själva restriktionen på vad som kan sägas (Winther Jørgensen & Phillips 2000:76f). Med hjälp av just diskursordning har vi kunnat tyda en ovilja att i många fall släppa in individualismen. Människor får eller kan inte vara olika utan alla anses vara likadana, vilket gör att samhället får bära ansvaret för att vi inte mår bra. I analysen framkommer denna tendens i artiklar under både 1970-talet och 2010-talet, men är betydligt mer framträdande och dominerande i artiklarna från förr. Lösningen på problemen kring den psykiska ohälsan vilar under båda årtiondena på samhällets axlar, men ett något större fokus på även individen förekommer under 2010-talet.

Samhällsdiskursen och den biologiska diskursen kan även jämföras sinsemellan. Gemensamt för båda diskurserna har i analysen varit att det, förutom i 1970-talets samhällsdiskurs, till stor del varit fokus på individbaserade lösningar. Samhället lyfts fram som betydelsefullt och närmast ansvarigt för den psykiska ohälsan, men lösningen ligger ändå hos individen själv. Här skilljer sig dock samhällsdiskursen på 1970-talet som snarare endast lyfter strukturella lösningar, som till exempel arbetsmarknadspolitiska åtgärder som innefattar hela den arbetsföra befolkningen. Vidare framkommer en likhet mellan de olika tidsperioderna gällande synen på medicinering av psykisk ohälsa. Det framkom tydligt ur det empiriska materialet när ett biologiskt

synsätt applicerades, men var desto mindre synligt ur det samhällsdiskursiva perspektivet. Samma tidningsartiklar har kunnat påvisa olika diskursiva inriktningar, beroende på vilket synsätt som används i tolkningen. Detta är både intressant och viktigt att lyfta fram, då det påverkar tolkningen av det som framställs. Det finns enligt Fairclough aldrig bara en diskurs som dominerar i ett samhälle vid en viss tidpunkt, och relationen mellan dem är inte jämlik (Winther Jørgensen & Phillips 2000:77f).

Slutligen vill vi lyfta kopplingen i det empiriska materialet mellan nyliberalismens införande och välfärdssamhällets förändring. I både den biologiska diskursen och samhällsdiskursen framkommer hur samhället går mot ett allt större fokus på effektivisering. I och med detta görs problem till individens ansvar istället för samhällets ansvar. Enligt tidigare forskning tyder detta på ett sätt för samhället att kunna hantera problemen (Holmqvist 2009). Det kan även sammankopplas med användandet av DSM III (nu DSM 5), som är den manual som från 1980-talet och framåt används för att diagnostisera psykisk ohälsa. Införandet av DSM III tyder på en kraftigt ökad biologisk syn på sjukdomar, och detta har även synts i det empiriska materialet där allt större fokus legat på individen från 1970-talet fram till idag. Genom att skapa och implementera en manual som sätter kriterierna för psykiska diagnoser ökar möjligheten att på statistisk väg mäta utbreddheten och det kan ses som ett tecken på det nyliberalistiska samhällets ökade krav på effektivisering.

Litteraturförteckning

Akademikerförbundet SSR (2016) *Psykologer kan inte ersätta socionomer*. 21 juli. [https://akademssr.se/post/psykologer-kan-inte-ersatta-socionomer. Hämtat: 2019-01-06].

Akademikerförbundet SSR (u.å.) *Med fokus på helheten*. [https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom. Hämtat: 2019-01-06].

Baeten, Guy, Lawrence D. Berg & Anders Lund Hansen (2015) Introduction: neoliberalism and post-welfare Nordic states in transition. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*. 97 (3): 209–212.

Bergström, Göran & Kristina Boréus (2012) *Diskursanalys. I: Göran Bergström & Kristina Boréus (red.) Textens makt och mening – metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Burman, Katarina (2017) *Psykisk ohälsa - vårt största folkhälsoproblem*. 10 september. [https://www.kuriren.nu/opinion/psykisk-ohalsa-vart-storsta-folkhalsoproblem-nm4636786.aspx. Hämtat: 2019-01-06].

David, Matthew & Carole D. Sutton (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ehrenberg, Johan & Sten Ljunggren (u.å.) *Vad är nyliberalism?* [https://ekonomihandboken.se/den-nyliberala-politiken/vad-ar-nyliberalism/. Hämtat: 2018-12-21].

Expressen (2018) *Psykisk ohälsa ökar dramatiskt i hela världen*. 10 oktober. [https://www.expressen.se/halsoliv/psykologi/psykisk-ohalsa-okar-dramatiskt-i-hela-varlden/. Hämtat: 2019-01-06].

Folkhälsomyndigheten (2017) *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2017*. Artikelnummer: 16136.[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>. Hämtat: 18-11-16].

Holmqvist, Mikael (2009) Medicalization of unemployment: Individualizing social issues as personal problems in the Swedish welfare state. *Work, employment and society*. 23 (3): 405–421.

Hydén, Lars-Christer (2002) Psykisk ohälsa i tidens spegel. I: Bodil Gustafsson (red.) *I skuggan av sig själv - psykisk ohälsa i förändring*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

Lidwall, Ulrik & Christina Olsson-Bohlin (2016) *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. Korta analyser 2016:2. Försäkringskassan: Avdelning för analys och prognos.

Littmarck, Sofia, Judith Lind & Bengt Sandin (2018) Negotiating Parenting Support: Welfare Politics in Sweden between the 1960s and the 2000s. *Social Policy & Society*. 17 (3): 491–502.

Lundberg, Urban & Klas Åmark (2001) Social Rights and Social Security: The Swedish Welfare State, 1900–2000. *Scandinavian Journal of History*. 26 (3): 157–176.

Nationalencyklopedin (u.å) *Konstruktivism*.

[<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/konstruktionism>. Hämtat: 18-12-12].

OECD (2013) *Mental Health and Work: Sweden*. OECD Publishing. [https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-sweden_9789264188730-en#page4. Hämtat: 2018-11-16].

Petersen, Suni, Martin Heesacker & Robert C. Schwartz (2001) Physical Illness: Social Construction or Biological Imperative? *Journal of Community Health Nursing*. 18 (4): 213–222.

Rush, Michael & Marie Keenan (2014) The Social Politics of Social Work: Anti-Oppressive Social Work Dilemmas in Twenty-First-Century Welfare Regimes. *British Journal of Social Work*. 44 (6):1436–1453.

Socialstyrelsen (2016) *Vad är psykisk ohälsa?* [<http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx>]. Hämtat: 2018-11-09].

SVT (2018) *Psykisk ohälsa ökar bland barn och unga vuxna*. 5 februari. [<https://www.svt.se/nyheter/val2018/psykisk-ohalsa-okar-bland-barn-och-unga-vuxna>]. Hämtat: 2019-01-04].

Törnkvist, Ann (2018) *Psykisk ohälsa ökar - terapi biter inte på alla*. 6 augusti. [<https://www.svd.se/larmet-psykiskt-ohalsa-okar--terapi-biter-inte-pa-alla>]. Hämtat: 2019-01-06].

Vilhelmsson, Andreas, Tommy Svensson & Anna Meeuwisse (2013) A Pill for the Ill? Patients' Reports of Their Experience of the Medical Encounter in the Treatment of Depression. *PLoS ONE*. 8 (6): 1–8.

Wenneberg, Søren Barlebo (2001) *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Wikström, Gabriel (2015) *Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem*. 17 februari. [<https://www.regeringen.se/debattartiklar/2015/02/psykisk-ohalsa-ar-ett-stort-och-vaxande-samhallsproblem/>]. Hämtat: 2019-01-06].

Williams, Kevin (2003) *Understanding media theory*. London: Arnold.

Winther Jørgensen, Marianne & Louise Phillips (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Litteraturförteckning av empiriskt material

Asker, Anna (2015) *Olika syn på depression ställer krav på vården*. 21 april. [<https://www.svd.se/arkiv/2015-04-21/18> Hämtat: 2018-12-03].

Andersson, Urban (1975) *Sommarbesök i Luleå: Här muddras för framtiden*. 22 juli. [<https://www.svd.se/arkiv/1975-07-22/5> Hämtat: 2018-12-03].

Edenhall, Ylva (2012) *Bristande kunskap om psykisk ohälsa*. 19 april. [<https://www.svd.se/arkiv/2012-04-19/54> & <https://www.svd.se/arkiv/2012-04-19/55>. Hämtat: 2018-12-03].

Ekdal, Niklas & Cecilia Magnusson (2010) *Sjukvården ökar klyftorna*. 8 augusti. [<https://www.svd.se/arkiv/2010-08-08/6> Hämtat: 2018-11-09].

Licke, Göran (1971) *Undanröja missförhållanden lika viktigt som lönekrav*. 19 november. [<https://www.svd.se/arkiv/1971-11-19/20> Hämtat: 2018-12-03].

Lindqvist, Ulla (2011) *Vi måste våga se systemfelen*. 1 april. [<https://www.svd.se/arkiv/2011-04-01/5> Hämtat: 2018-11-09].

Romàn, Sven, Fredrik Sandin & 17 st. icke namngivna (2017) *Primärvården måste göra mer mot psykisk ohälsa*. 22 juni. [<https://www.svd.se/arkiv/2017-06-22/6> Hämtat: 2018-11-09].

Sidenbladh, Erik (1974) *“Det anses fel att vara barnslig - men barnslighet är vad vi behöver”*. 18 september. [<https://www.svd.se/arkiv/1974-09-18/10> Hämtat: 2018-11-09].

Sidenbladh, Erik (1974) *“Det är inte normalt att aldrig känna någon riktig glädje”*. 15 september. [<https://www.svd.se/arkiv/1974-09-15/18> Hämtat: 2018-11-09].

Sidenbladh, Erik (1974) *“Psykiska hälsan ingen huvudfråga”*. 18 september. [<https://www.svd.se/arkiv/1974-09-18/10> Hämtat: 2018-11-09].

Österberg, Heng (1976) "*Liten hjärtinfarkt ingen katastrof, ihållande trötthet en varningssignal*". 27 september. [<https://www.svd.se/arkiv/1976-09-27/4> Hämtat: 2018-11-09].

Litteraturförteckning av citerat empiriskt material

Andersson, Urban (1975) *Sommarbesök i Luleå: Här muddras för framtiden*. 22 juli. [https://www.svd.se/arkiv/1975-07-22/5 Hämtat: 2018-12-03].

Ekdal, Niklas & Cecilia Magnusson (2010) *Sjukvården ökar klyftorna*. 8 augusti. [https://www.svd.se/arkiv/2010-08-08/6 Hämtat: 2018-11-09].

Licke, Göran (1971) *Undanröja missförhållanden lika viktigt som lönekrav*. 19 november. [https://www.svd.se/arkiv/1971-11-19/20 Hämtat: 2018-12-03].

Lindqvist, Ulla (2011) *Vi måste våga se systemfelen*. 1 april. [https://www.svd.se/arkiv/2011-04-01/5 Hämtat: 2018-11-09].

Romån, Sven, Fredrik Sandin & 17 st. icke namngivna (2017) *Primärvården måste göra mer mot psykisk ohälsa*. 22 juni. [https://www.svd.se/arkiv/2017-06-22/6 Hämtat: 2018-11-09].

Sidenbladh, Erik (1974a) *“Det anses fel att vara barnslig - men barnslighet är vad vi behöver”*. 18 september. [https://www.svd.se/arkiv/1974-09-18/10 Hämtat: 2018-11-09].

Sidenbladh, Erik (1974b) *“Det är inte normalt att aldrig känna någon riktig glädje”*. 15 september. [https://www.svd.se/arkiv/1974-09-15/18 Hämtat: 2018-11-09].

Österberg, Heng (1976) *“Liten hjärtinfarkt ingen katastrof, ihållande trötthet en varningssignal”*. 27 september. [https://www.svd.se/arkiv/1976-09-27/4 Hämtat: 2018-11-09].

Citat på titelbladet

Sidenbladh, Erik (1974) *“Det är inte normalt att aldrig känna någon riktig glädje”*. 15 september. [https://www.svd.se/arkiv/1974-09-15/18 Hämtat: 2018-11-09].

Bilaga 1

Artikel:	Författare:	Publicerad:	Typ artikel:	Kort sammanfattning av artikel:
<i>Sommarbesök i Luleå: Här muddras för framtiden</i>	Andersson, Urban	22 juli 1975	Reportage	Upptar cirka en halv sida som redogör för ett besök i Luleå.
<i>Undanröja missförhållanden lika viktigt som lönekrav</i>	Licke, Göran	19 november 1971	Nyhetsartikel	Upptar cirka en halv sida. Nyhetsartikel om arbetsförhållanden.
<i>”Det anses fel att vara barnslig - men barnslighet är vad vi behöver”</i>	Sidenbladh, Erik	18 september 1974	Intervjuartikel	Intervju med en skribent och debattör som gjort en rapport på Socialstyrelsens begäran om psykisk hälsa och mänsklig miljö. Upptar cirka en tredjedel av hela uppslaget.
<i>”Psykiska hälsan ingen huvudfråga”</i>	Sidenbladh, Erik	18 september 1974	Intervjuartikel	Är kopplad till ovanstående artikel; ”Det anses fel att vara barnslig – men barnslig är vad vi behöver”. Två korta spalter där Socialstyrelsens generaldirektör blir intervjuad gällande psykisk hälsa.
<i>”Det är inte normalt att aldrig känna någon riktig glädje”</i>	Sidenbladh, Erik	15 september 1974	Intervjuartikel	Består av fem stycken fallbeskrivningar om personer som lider av olika typer av psykisk ohälsa. Fallbeskrivningarna tolkas sedan av en psykoanalytiker, en barn- och ungdomspsykiatriker, en gruppterapeut och en psykolog. Tar upp ca två tredjedelar av en sida.
<i>”Liten hjärtinfarkt ingen katastrof, ihållande trötthet en varningssignal”</i>	Österberg, Heng	27 september 1976	Nyhetsartikel	Nyhetsartikel som tillsammans med fem andra artiklar på sidan har temat medicin. Intervju med en docent inom ämnet.

<i>Olika syn på depression ställer krav på vården</i>	Asker, Anna	21 april 2015	Intervjuartikel	Helsida på "Idagsidan" som skriver om bland annat människor, relationer och lycka. Intervju med en psykiatriker om transkulturell psykiatri.
<i>Bristande kunskap om psykisk ohälsa</i>	Edenhall, Ylva	19 april 2012	Nyhetsartikel	Artikel på ett helt uppslag. Tema karriär i SvD Näringsliv. Intervju med förskollärare och även redogörelse för statistik kring psykisk ohälsa inom arbetet kopplat till sjukskrivningar.
<i>Sjukvården ökar klyftorna</i>	Ekdal, Niklas & Cecilia Magnusson	8 augusti 2010	Debattartikel	En helsida av en författare och före detta politisk redaktör, och en docent i epidemiologi. Handlar om medikalisering av tillfälliga psykiska problem och hur det kan riskera att sätta människor i livslång utslagning.
<i>Primärvården måste göra mer mot psykisk ohälsa</i>	Romån, Sven, Fredrik Sandin & 17 st. icke namngivna	22 juni 2017	Debattartikel	Tar upp cirka en sida och är skriven av 19 författare. Två är namngivna: en barn- och ungdomspsykiatriker och en psykolog. De som inte nämns vid namn är forskare, läkare, socio-nomer, psykologer och psykoterapeuter. Handlar om primärvårdens begränsningar för att hantera psykisk ohälsa på ett effektivt sätt.
<i>Vi måste våga se systemfelen</i>	Lindqvist, Ulla	1 april 2011	Debattartikel	Handlar om sjukförsäkringen i Sverige. Tar upp cirka två tredjedelar av en sida. Skriven av LO:s vice ordförande.