



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“En grupp av sådana människor, vilkas möjlighet till att försöka sig framträder som en uppenbar social, ekonomisk och medicinsk meningslöshet”

En tematisk analys av synen på psykisk ohälsa i svenska dagstidningar år
1934, 1995 samt 2020

Ella Randén och Alexandra Wetterberg
Kandidatuppsats SOPB63
HT 2023
Handledare: Marie Sépulchre

Authors: Ella Randén and Alexandra Wetterberg

Title: “*A group of such people, whose ability to reproduce appears as a social, economic and medical futility*” – A thematic analysis of the view on mental illness in Swedish newspapers 1934, 1995 and 2020.

Supervisor: Marie S epulchre

Assessor: Lupita Svensson

Abstract

The aim of this study is to investigate how mental illness is portrayed and stigmatised in media 1934, 1995 and 2020. To research this we did a qualitative thematic analysis where we examined newspaper articles from the chosen years. We sourced our articles from Kungliga Bibliotekets online archive and Mediaretriever. We selected articles either about mental illness or the prevailing view on mental illness, which we analysed by coding and thematising and sub-thematising the articles. We developed two main themes for our analysis; *the view on people with mental illness and the reasons behind mental illness*, and *mental illness linked to politics, laws and, responsibility*. Thereafter, we analysed the material with the help of Erving Goffman's (2020) theory regarding Stigma as well as Persson's (2020) and Link and Phelan's (2001) further development of the theory. We found both similarities and differences between the three years. The study showed that stigma around people with mental illness is clearly present throughout the examined years. However, the way it is portrayed in the media has changed in 1995 and 2020. In 1934 mental illness was said to be caused by genetics or physical attributes, whereas in 1995 and 2020 the main focus was on external factors that the individual cannot control. Our study also showed examples of politics and laws that negatively affect people with mental illness 1934, 1995 and 2020, but in different ways. In 1934 laws were used as a way to justify sterilisation of people with mental illness and in 1995 and 2020 a recurring problem was resource shortages. Finally, our study also showed that in the three years, there is a common view that society is responsible for the care of people with mental illness, but that the offered care is not adequate. This could in itself be a consequence of the stigma around mental illness.

Key words: Stigma, mental illness, mental health, media, newspaper article, social work

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
1. Inledning	3
1.1 Bakgrund och problemformulering.....	3
1.2 Syfte.....	4
1.3 Frågeställningar.....	4
1.4 Avgränsning.....	5
2. Tidigare forskning	5
3. Teoretiskt ramverk	9
4. Metod	12
I detta avsnitt redogör vi för vår valda metod, urval av empiri, vårt tillvägagångssätt i undersökningen, samt etiska överväganden	12
4.1 Metodansats.....	12
4.2 Urval.....	12
4.3 Tillvägagångssätt.....	14
4.4 Analys och bearbetning.....	15
4.5 Forskningsetiska överväganden.....	16
4.6 Arbetsfördelning.....	17
4.7 Reflexivitet.....	17
4.8 Undersökningens tillförlitlighet.....	17
5. Resultat och analys	18
5.1 Synen på psykiskt sjuka och anledningar bakom psykisk sjukdom.....	19
5.2 Psykisk ohälsa kopplat till politik, lagar och ansvar.....	31
6. Avslutande diskussion	43
6.1 Studiens resultat.....	43
6.2 Metodologiska konsekvenser för resultatet.....	45
6.3 Avslutande reflektion.....	46
Referenslista	47

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Enligt Hellström, Gren Voldby och Faalgard Eplov existerar stigma i relation till personer med psykisk sjukdom (2023). Stigmatisering mot psykiskt sjuka personer påverkar deras mående och kan leda till konsekvenser såsom självskadebeteende och suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022). Enligt studier kan personer med psykisk ohälsa få ett sämre bemötande från vården och sämre behandling även för fysiska hälsoproblem (ibid.). De kan även råka ut för sämre bemötande och negativ behandling inom arbetslivet, samt få sämre självkänsla och tilltro till sig själv. Detta kan i sin tur leda till att man undviker att söka vård och träffa andra människor eller dela med sig av sina problem/sitt mående. Att förstå hur stigmatisering har sett sig genom historien mot psykiskt sjuka är viktigt att undersöka då det är ett utbrett problem i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2023). Därför vill vi undersöka hur synen på psykisk ohälsa har utvecklats över tid i svensk media från 1934 till nutid, hur den är stigmatiserande och på vilket sätt. Vi har valt att undersöka tre årtal 1934, 1995 och 2020. Att vi har valt just de här åren beror på att 1934 års steriliseringslag infördes, psykiatrireformen genomfördes 1995 och 2020 representerar nutid. Dessutom kom Covid-19 pandemin 2020 vilket kan ha påverkat den mediala debatten kring psykisk ohälsa (Regeringen, 2015; Riksdagen, 1998). Utifrån detta kan vi i vår studie utgå från att det finns en stigmatiserande syn mot personer med psykisk ohälsa och kan därför undersöka *hur* den är stigmatiserande.

1934 års steriliseringslag infördes efter utredningar och beslut av 1933 års riksdag (Riksdagen, 1997). Lagen reglerade steriliseringar av dem som på grund av "rubbad själsverksamhet" saknade förmåga att lämna giltigt samtycke till ingreppet (ibid.). Det fanns tre krav, där minst ett skulle uppfyllas för sterilisering. Dessa var eugenisk (om någon kunde antas att genom arvsanlag kunna överföra sinnessjukdom, sinnesslöhet, svårartad sjukdom eller svårt lyte på avkomlingar), social (där någon bedömdes på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamhet eller på grund av "asocialt levnadssätt" vara olämplig att ha vårdnaden av barn) samt medicinsk (när det på grund av sjukdom, kroppsfel eller "svaghet" hos en kvinna finns risk för att en graviditet skulle kunna orsaka fara för hennes liv eller hälsa) (Riksdagen, 1997).

Psykiatrireformen beslutades den 1 januari 1994 och innebar att kommunerna istället för staten

fick ansvar för medicinskt färdigbehandlade psykiskt sjuka patienter (Riksdagen, 1995). Detta innebar att patienter skrevs ut från landets psykiatriska kliniker och avdelningar och skickades hem (ibid.). Detta ledde ofta till att patienten blev isolerad och i vissa fall hemlös, då kommunerna saknade resurser (ibid.).

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp för psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2022). Begreppet innefattar olika typer av psykiska besvär såsom psykiatriska tillstånd, och diagnoser, t.ex. depression, ångestsyndrom och schizofreni (ibid.). Att ha psykiska besvär är mycket vanligt och uppstår ofta som reaktioner på händelser eller livssituationer (ibid.)

Stigma och stigmatisering kan definieras som en grupp eller individ som inte passar in i samhällets normer och därför anses vara mindre värd eller till och med farlig (Folkhälsomyndigheten, 2022). Som stigmatiserad döms och drabbas man av samhällets fördomar och negativa stereotyper. Orsaken bakom stigmatisering sägs ofta vara bristande kunskaper om psykisk ohälsa vilket kan föda negativa attityder och påverka vårt beteende. Däremot verkar detta samband inte alltid gälla – ökade kunskaper ger inte per automatik förbättrad attityd eller bättre bemötande (ibid.). Därför är det viktigt för oss som arbetar med socialt arbete att ha kunskap och förståelse kring psykisk ohälsa och stigmatisering ur ett historiskt perspektiv. Det historiska synsättet ger professionella inom socialt arbete större möjlighet att vara reflexiva och ha en normkritisk utgångspunkt.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur synen på psykisk ohälsa och hur stigmat kring det uttrycks i ett urval av svenska dagstidningar från tidigt 1930-tal till nutid.

1.3 Frågeställningar

- Hur ser synen kring psykisk ohälsa ut i svenska dagstidningar 1934, 1995 samt 2020 och hur är synen stigmatiserande?
- Hur ser synen kring åtgärder av psykisk ohälsa ut i svenska dagstidningar och hur är synen stigmatiserande?

- Vilka likheter och skillnader kan vi se i det tre olika årtalen avseende stigmatisering?

1.4 Avgränsning

Vi har avgränsat våra undersökningsår till 1934, 1995 och 2020. Utöver detta har vi begränsat oss geografiskt genom att endast studera svenska tidningsartiklar. Vi har även avgränsat oss teoretiskt genom att analysera artiklarna utifrån Erving Goffmans teori (2020) om stigma och utvecklingar av teorin av Persson (2020) och Link och Phelan (2001).

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenterar vi tidigare forskning kring psykisk ohälsa. Artiklarna ger ett historiskt perspektiv på psykisk ohälsa, beskriver det hos unga, förändrade attityder och stigma mot personer med psykisk ohälsa i de nordiska länderna.

Historiskt perspektiv på ungas psykiska ohälsa: Medicinsk diskurs och självskattad hälsa under 1970- och 2010-talen

Larsson och Boersma (2020) har genomfört två studier. I den första analyserade de hur gymnasieungdomar självskattar sin hälsa. De jämförde svaren från 2018 med 1973/74 då samma enkät skickades ut till gymnasieungdomar. I den andra studien undersökte de hur den medicinska diskursen kring psykisk ohälsa har sett ut i *Läkartidningen* mellan 1970-2010-talen. Syftet med studierna var att tillföra perspektiv och ökad förståelse för uppfattningen kring psykisk ohälsa bland unga och att koppla ihop ungas självskattning om sitt psykiska mående och professionellas yttrande om ungas mående (Larsson & Boersma, 2020:762).

Enkätstudiens visade att tjejer som svarade på enkäten 2018 skattade sin hälsa sämre än de som hade svarat på enkäten 1973/74, då hade 96% av tjejerna skattat sig som friska medan 84% gjorde det 2018. Tjejer 2018 svarade även att de upplevde fler psykosomatiska problem än tjejer 1973/74 och i jämförelse med killar (Larsson & Boersma, 2020:764). Resultatet av den kvalitativa studien speglade också en ökning av psykosomatiska symtom bland ungdomar,

framförallt bland tjejer (Larsson & Boersma, 2020:766).

Den konstanta oron [The constant anxiety]: Barns och ungas psykiska ohälsa i svensk dagspress 1968–2008

Skagius och Zetterqvist Nelson (2015) skriver om hur psykisk ohälsa porträtterades i svensk media under tidsperioden 1968- 2008. Syftet var att ta reda på hur beskrivningen av barn och ungas psykiska hälsa har sett ut i media. Skagius och Zetterqvist Nelson använde sig av Kungliga Bibliotekets digitaliserade samling av svenska dagstidningar för att genomföra sin undersökning (Skagius & Zetterqvist, 2020:5).

Artikeln resultat visade att det genomgående uppmärksammats att barn och unga mått psykiskt dåligt under den undersökta tidsperioden, däremot ändrades terminologin för att beskriva problemen. I början av 1980-talet användes ord som “psykisk störning” eller “psykiska problem”. Från 1990-talet började det istället benämnas som “psykisk ohälsa” och under 2000-talet började det ses som ett nationellt folkhälsoproblem (Skagius & Zetterqvist, 2020:15). De identifierade även en förändring bland dem som uppmärksammade ämnet. Under 1970- och 1980-talen var det främst forskare men under 1990-talet ändrades det till statliga organisationer och myndigheter (Skagius & Zetterqvist, 2020:19).

Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976–2014 in a Swedish population, Nordic Journal of Psychiatry

Faghir Mirnezami, Jacobsson och Edin-Liljegren (2015) skriver om en uppföljningsstudie de genomförde 2014 av en enkätundersökning som hade genomförts både 1976 och 2003. Studien handlade om attityder gentemot personer med psykiska sjukdomar och psykiatriska behandlingsalternativ. De ville även ta reda på om utbildningsnivå och kön har betydelse för svaren. (Faghir Mirnezami, Jacobsson & Edin-Liljegren, 2015:2).

Resultatet visade att det inte hade skett en stor förändring kring attityden om psykiskt sjuka människor under undersökningsperioden. Dock var attityden lite mer negativ år 2003 då fler ansåg att psykiskt sjuka personer oftare begick våldsamma brott jämfört med hur många som

ansåg det 1976 och 2014 (Faghir Mirnezami, Jacobsson & Edin-Liljegren, 2015:3ff). Forskarna tror att detta kan bero på att Sveriges dåvarande utrikesminister, Anna Lindh, mördades av en psykisk sjuk person vilket fick mycket uppmärksamhet i media några månader innan enkäten skickades ut 2003 (ibid.). Resultatet visade även att personer med lägre utbildning hade en mer negativ attityd än högutbildade personer och att personer under 20 år hade en mer positiv attityd till ämnet än personer över 40 år (ibid.). Däremot fann de inga samband mellan kön och attityder kring ämnet och heller inte att det spelade någon roll om svarspersonen hade en närstående som var psykisk sjuk eller inte (ibid.).

Stigma towards people with mental illness in the Nordic countries – a scoping review

Hellström, Gren Voldby och Falgaard Eplov skriver om stigma och hur detta existerar i förhållande till psykiskt sjuka personer i de nordiska länderna. Studien bygger på att stigma mot personer med psykisk ohälsa kan ha stora konsekvenser, och påverka dessa individers psykiska och fysiska hälsa (2023:319). Stigma kan leda till socialt utanförskap, sämre bemötande och behandling inom vården och andra nackdelar gällande för tidig död, anställning och rösträtt med mera (ibid.). Författarna menar att detta drabbar psykiskt sjuka över hela världen och att många faktiskt uppfattar detta som mer tärande än själva sjukdomen (ibid.).

Författarna (2023:320) undersöker den forskning som har gjorts på stigma kring psykisk ohälsa i de nordiska länderna, hur forskningsstudierna sett ut och vill identifiera möjliga kunskapsluckor. Detta gör de med hjälp av följande frågeställningar: 1. Hur stor är omfattningen på den litteratur som handlar om stigma mot personer med psykisk ohälsa i de nordiska länderna? Finns det skillnader gällande land, diagnoser, kontexter osv? 2. Vilken metodologi används? 3. Vilka kunskapsluckor finns?

För att genomföra studien gjorde författarna en litteraturöversikt. Studiens resultat visar att det finns ett behov av och argument för att studera faktisk diskriminering istället för stigma och fördomar (Hellström, Gren Voldby & Falgaard Eplov, 2023:326). Författarna menar att man bör mäta faktiska handlingar och inte enbart tanken bakom. Istället för att fokusera på attityder hos en population ska man undersöka de mekanismer som leder till aktiv diskriminering. Detta för att kunna skapa interventioner och metoder för att motverka diskriminering och orättvis

behandling (ibid.).

Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland

Aromaa et. al. skriver om stigma mot personer med psykisk sjukdom i Finland. Syftet med undersökningen var att komma fram till effektiva metoder för att motverka just detta (2011:125f). Författarna utförde en enkätstudie som skickades ut till 10.000 personer i åldrarna 15-80 i västra Finland (ibid.). För att mäta respondenternas attityder använde de sig av en skala med negativa stereotyper kring personer med depression och fördomar kopplat till psykiska sjukdomar. Diskriminering mättes med en social distansskala (ibid.).

Studiens visade att 86% av respondenterna menar att depression är ett verkligt medicinskt tillstånd, men majoriteten menade också att deprimerade personer själva är ansvariga för denna sjukdom (Aromaa et. al, 2011:125). En tydlig koppling mellan diskriminering och fördomar och respondentens ålder, kön, språk, erfarenhet av depression, fördomar och kunskap kring psykisk ohälsa identifierades (ibid.). Därför menar författarna att information om psykisk ohälsa och stigma i högre grad måste spridas bland män, äldre personer och dem som inte har erfarenhet av psykisk ohälsa själva.

2.6 reflektion över tidigare forskning

Från ovan presenterade tidigare forskning av ämnet tar vi med oss att det kan finnas skillnader i hur psykisk ohälsa tar sig uttryck hos olika grupper. Vi kan med denna insikt anta att det i vårt material kan uppstå könsskillnader samt tecken på ålderism eller skillnader i hur äldre samt unga upplever psykisk ohälsa och vilket bemötande de får. Dessa exempel på artiklar visar på att det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och stigma. Vi kommer att bygga vår studie på redan existerande forskning men kommer att tillföra ytterligare ett lager av kunskap och perspektiv då vi bland annat undersöker psykisk ohälsa i relation till stigma redan från år 1934. Detta historiska perspektiv ger oss en annan bild av hur situationen ser ut idag.

3. Teoretiskt ramverk

I det här avsnittet redogör vi för vår valda teori, nämligen delar av sociologen Erving Goffmans (2020) teori om stigma. För att förstå vårt material och därigenom hur psykisk ohälsa betraktas och stigmatiseras förefaller Goffmans teoretisering högst relevant. Hans definition av stigma tar fasta på – och hjälper därför oss med – vad som sker med individer som faller utanför samhällets ram för normalitet. Vi kompletterar teorin med en utveckling i form av Anders Perssons (2020) förord i Goffmans bok *Stigma – den stämplades roll och identitet* samt artikeln *Conceptualizing stigma* (Link & Phelan, 2001). Utvecklingen av Stigma-teorin kompletterar Goffmans interaktionistiska perspektiv med ett strukturellt och normativt perspektiv.

Att vara stigmatiserad innebär att man avviker negativt från det som anses normalt (Goffman, 2020:27). Goffman har identifierat tre olika grupper av stigmat: “kroppsliga missbildningar”, “fläckar på den personliga karaktären” och “gruppstigmat” (Goffman, 2020:26f). Till den andra gruppen räknas bland annat bristande viljestyrka, självupptagenhet eller ohederlighet. Dessa faktorer menar Goffman till exempel kan kopplas till psykiska problem, missbruk och självmordsförsök (ibid.).

Samhället avgör hur man delar in människor i kategorier och vilka egenskaper som anses som vanliga för en viss kategori (Goffman, 2020:24). När vi träffar en okänd person kan det visa sig att hen har en viss egenskap som särskiljer individen från andra i samma kategori. Är det en negativ egenskap kan det göra att vi tillskriver individen negativa attribut (ibid.). Således reduceras personen i vårt medvetande till en befläckad, misskrediterad person. Denna egenskap utgör ett stigma, speciellt då den har en omfattande negativ effekt. Stigmat skapar en skillnad mellan den skenbara sociala identiteten – alltså hur vi tror att personen är, och den verkliga sociala identiteten – hur personen faktiskt är (Goffman, 2020:25).

Goffman menar att vi inte betraktar den som är förknippad med ett stigma som helt mänsklig och baserat på detta diskriminerar vi dem på olika sätt, vilket begränsar deras livsmöjligheter även om det inte är avsiktligt (Goffman, 2020:27). Vi skapar en stigmatteori, en ideologi, för att

förklara deras underlägsenhet och därigenom övertygar vi oss själva och andra om att de utgör en fara, för att rättfärdiga en avsky som Goffman menar egentligen grundar sig i andra skillnader, till exempel klasskillnader (Goffman, 2020:27f).

Goffman tar även upp begreppet “synlighet”. Med det menas huruvida ett visst stigma syns och genom det informerar andra om en individ har ett stigma eller inte (2020:83). Stigmatiserade personer kan enligt Goffman försöka rätta till sin situation, till exempel en fysisk missbildad person som genomgår plastikkirurgi (Goffman, 2020:32). Den stigmatiserade känner också på sig att mindre misstag och olämpliga beteenden kan ses som direkta tecken på hans stigmatiserade olikhet. Till exempel kan tidigare mentalpatienter vara rädda för att bråka med sin partner eller arbetsgivare då en hastig rörelse riskerar att tolkas på ett negativt sätt (Goffman, 2020:41).

Stigmatiserade personer kan förväntas få stöd av de som har samma stigma och därmed anser sig tillhöra samma kategori, samt av de “upplysta”. En person kan enligt Goffman bli upplyst på två sätt: genom att arbeta på en institution som tar hand om personer med ett visst stigma/som står för de åtgärder som samhället vidtar för att stödja stigmatiserade, till exempel sjuksköterskor. Eller genom att ha sociala band som knyter an till en stigmatiserad person, till exempel som partner till en mentalpatient (Goffman, 2020:59). Stigmatiserade personer kan vara med om “villkorlig acceptans” vilket innebär att de normala inte anstränger sig mer än nödvändigt för att acceptera den stigmatiserade och om de gör det sker det högst motvilligt. Detta påminner de stigmatiserade om att de inte ska pressa och pröva hur långt acceptansen sträcker sig (Goffman, 2020:172).

I förordet till *Stigma – den stämplades roll och identitet* skriver Persson (2020:7) att det både finns normativa och institutionella regleringar av förväntningar på och föreställningar om hur individer bör vara, uppträda, se ut, göra etc. Dessa regleringar kan vara inofficiella och underförstådda men kan även styras av lagstiftning som till exempel tillåter särbehandling av människor (ibid.). Kärnan i Goffmans analys handlar om hur människor handskas med identitet som kan uppfattas som avvikande (Persson, 2020:10).

Inom Goffmans teori ingår också begreppen “intrycksstyrning” och “stigmstyrning”. Dessa handlar om att den stigmatiserade personen är en aktör som hanterar sitt stigma genom att försöka få bort det, kompensera för det och dölja det för att försöka passa in i samhällets identitetsvärden och leva upp till normer (Persson, 2020:8). Ett annat begrepp som ingår i Goffmans teori är social identitet (Persson, 2020:10). Social identitet anknyter till “social status” och består av personliga faktorer och strukturella faktorer (Persson, 2020:10). Social identitet består av två aspekter: virtuell social identitet och faktiskt social identitet. Den virtuella är krav på hur en individ bör vara. Den faktiska bildas av de kategorier som individen tillhör och de egenskaper hen faktiskt visar (Persson, 2020:11)

Goffman använder en skala i analysen av stigmstyrning där den ena änden av skalan är normalitet och den andra stigmatisering/risken för stigmatisering (Persson, 2020: 12ff). Samma identitetsnormer kan både leda till normalisering eller stigmatisering. Detta avgörs bland annat av individens möjligheter att leva upp till normerna (ibid.). Erkännande av stigmatiserade grupper kan dock påverka var de hamnar på skalan och vad som anses vara normalt och stigmatiserat. Persson understryker även att Goffmans användning av begreppet “normal” är föränderligt och ska inte förstås som ett fast tillstånd (Persson, 2020:15).

Link & Phelan (2001) har i artikeln *Conceptualizing stigma* vidareutvecklat begreppet stigma för att bredda perspektivet och förståelsen av bland annat strukturella stigmatiseringsprocesser, efter kritik mot Goffmans definition som fokuserar på stigmatisering på mikronivå (Link & Phelan, 2001:366). Författarna skriver att Goffman ser stigma som ett förhållande mellan "attribut och stereotyp". Författarna utökar sambandet för att fånga en mer fullständig betydelse av termen stigma. I sin konceptualisering inkluderar de fyra samverkande komponenter där stigma existerar (Link & Phelan, 2001:367ff). Den första komponenten innebär att man urskiljer och stämplar mänskliga attribut och olikheter och ger dessa olikheter ett värde. Den andra komponenten inträffar när dessa stämplade olikheter kopplas till olika stereotyper som sedan länkas till en person med oönskade egenskaper. Den tredje komponenten av stigmaprocessen inträffar när stämplarna leder till separation mellan “vi” och “dem” vilket tillåter särbehandling av “dem”. I den fjärde upplever stämplade personer statusförlust och diskriminering på grund av

stigmatiseringen de upplever. Avslutningsvis påpekar författarna att det krävs social, ekonomisk och politisk makt för att stigmatisera och kategorisera en grupp människor (ibid.).

Sammanfattningsvis använder vi stigma som ett huvudbegrepp och i det även underbegrepp såsom misskrediterad, synlighet, upplysta, stereotypisering, intrycks- och stigmastyrning, (strukturell) diskriminering samt stigmatiseringsprocess.

4. Metod

I detta avsnitt redogör vi för vår valda metod, urval av empiri, vårt tillvägagångssätt i undersökningen, samt etiska överväganden.

4.1 Metodansats

Vi har gjort en tematiskt textanalys då det är ett passande tillvägagångssätt för att förstå dominerande åsikter i ett samhälle och relationer mellan grupper (Kristina Boréus, 2022:181 ff). Vårt förhållningssätt till vår insamlade empiri är induktivt och deduktivt. Det är induktivt på så sätt att vi inte har valt ut vårt material utifrån huruvida det bekräftar/styrker vår valda teori.

Däremot är det även deduktivt då det inte är möjligt för oss att läsa och välja ut vårt material utan att tolka det utifrån vår valda teori samt att vi har valt att analysera citat som kan kopplas till vår teori.

4.2 Urval

Det var viktigt för oss att genomföra vår studie på ett systematiskt sätt, både för att kunna redovisa hur vi gjort vår sökning för att uppfylla kriteriet om *pålitlighet* och för att få fram relevant empiri. För att få fram relevant empiri i relation till syftet har vi gjort vårt urval utifrån vissa kriterier, nämligen årtal (1934,1995 och 2020) och innehåll, vilket förklaras mer nedan.

4.2.1 Sökord

Vi valde sökordet psykisk ohälsa för det är ett paraplybegrepp som används idag och täcker det vi vill undersöka. Vi använde sökordet för alla tre årtal. För att få fram fler träffar år 1934 använde vi även sökorden "sinnesslö" och "sinnessjuk" då detta var två begrepp som användes på samma sätt som vi använder begreppet "psykisk ohälsa" idag. För 1995 lade vi till sökordet "psykiatrireform" då reformen var anledningen till att vi valde årtalet. Vi använde även sökorden "sinnesslö" och "sinnessjuk" när vi sökte artiklar från 1995 för att kunna jämföra användningen av orden 1934 och 1995. För 2020 var urvalet för "psykisk ohälsa" betydligt större än för de andra årtalen så på grund av arbetets tidsbegränsning valde vi att endast fokusera på det sökordet.

4.2.2 Val av artiklar

Artiklarna vi valde beskrev eller visade bilden av psykisk ohälsa på ett positivt, negativt eller neutralt sätt. Vi valde ut till exempel debattartiklar, insändare, intervjuer, reportage, nyhetsartiklar, för att inte endast få ett professionellt perspektiv av synen på psykisk ohälsa. Vi tog däremot inte med skönlitterära texter, texter som inte handlar om människor, skönlitterära bokrecensioner eller texter om historiska personer. För samtliga årtal valde vi bort artiklar som enbart handlade om fysisk hälsa. Vi valde även bort dubletter och artiklar som inte hade någon koppling till Sverige, samt artiklar som var publicerade av Tidningarnas Telegrambyrå, då det är en nyhetsbyrå och inte en tidning. Efter att ha läst alla artiklarna för våra valda sökord valde vi ut 34 artiklar 1934, 35 artiklar från 1995 och 44 artiklar från 2020. Totalt valde vi ut 113 artiklar, varav vi har citerat 27 stycken, de återfinns i bilaga 1. Sammanlagt är materialet cirka 150 sidor.

4.2.3 Filtrering

När vi sökte artiklar från 1934 sökte vi all tryckt press för alla sökorden. Motivet till detta är att det endast kom upp fem träffar för sökordet "psykisk ohälsa", varav två inte var riksmedia. För att kompensera för detta valde vi att söka material från alla tidningar detta årtal.

När vi letade efter artiklar från 1995 och 2020 valde vi att endast söka i tryckt svensk riksmedia. Det var även nödvändigt, med tanke på tidsbegränsningen, att filtrera materialet från 2020 då vi fick 8069 träffar på sökordet "psykisk ohälsa" utan filter och 670 träffar efter filtreringen. Efter

förslag från vår handledare valde vi att hämta artiklar från tre månader; januari, maj och oktober, för att täcka olika delar av året.

1934:

Databas: Kungliga Biblioteket

Sökord: Psykisk ohälsa (fem träffar), sinnesslö (86 träffar) och sinnessjuk (515 träffar).

Filter: Inget

1995:

Databas: Mediearkivet

Sökord: Psykisk ohälsa (31 träffar), sinnesslö (7 träffar), sinnessjuk (38 träffar) och psykiatrireform (en träff).

Filter: Tyckt svensk riksmidia

Inga träffar för sökordet sinnesslö var användbara då artiklarna bland annat var skönlitterära, teaterrecensioner eller handlade om djur.

2020:

Databas: Mediearkivet

Sökord: Psykisk ohälsa (670 träffar)

Filter: Tryckt svensk riksmidia, januari (49 träffar), maj (69 träffar), oktober (54 träffar).

4.3 Tillvägagångssätt

För att hitta artiklar har vi använt oss av Mediearkivet (för 1995 och 2020) och Kungliga Bibliotekets digitala tidningsarkiv (för 1934). När vi letade efter artiklar från 1934 utgick vi endast från Kungliga Bibliotekets arkiv, då det inte finns artiklar på Mediearkivet publicerade tidigare än 1945, genom tidningsdatorn på Universitetsbiblioteket i Lund. För åren 1995 och 2020 använde vi oss av Mediearkivet för att inte vara bundna till Universitetsbibliotekets dator, då artiklarna på Kungliga Bibliotekets hemsida var låsta. Nackdelen med att ha använt två olika arkiv är att vi inte vet om tidningsartiklarna har arkiverats på samma sätt i båda databaserna vilket kan ha påverkat vilka artiklar vi valde ut.

4.4 Analys och bearbetning

Liksom Alvinus, Borglund och Larsson (2023:122) skriver i sin bok *Tematisk analys* genomförde vi vår analys genom att först presentera samtliga teman och sedan analysera dessa på en mer övergripande nivå. Därefter gjorde vi en djupare analys av vår data i syfte att få svar på våra frågeställningar (ibid.). Författarna menar att analysen då utgör vår tolkning av materialet och att denna tolkning och datan ska matcha varandra. Analysen ska bidra med det som författarna kallar en god story, kopplat till data, teman och syftet med studien (ibid). De citat vi väljer att inkludera i vår analys kommer därmed att stärka denna analytiska story. Därför ordnas materialet i denna ordning: tema, subtema, kod och slutligen citat (2023:123). Koderna utgjordes av vanligt förekommande ord som vi hittade i texterna som vi under kodningens gång markerade med olika av oss valda tillhörande färger.

Artiklarna från 1934 printade vi ut, för att sedan stryka under det centrala i varje artikel. Vi skrev sedan in de understrukna delarna i ett gemensamt dokument. Eftersom vi hade online-tillgång till artiklarna från 1995 och 2020 valde vi ut de delar som handlade om psykisk ohälsa och klistrade in i ett gemensamt dokument. Därefter läste vi igenom alla artiklarna igen och kodade dem.

Vi började med att koda alla artiklar från 1934 och koderna vi använde var: genetik, mental renhet, samtycke, samhällets ansvar, behandling/bestrafning, normer, lagar, barn, psykosociala faktorer, sterilisering. Dessa grupperades sedan i subteman: “psykisk ohälsa i form av hygien och renhet”, “psykisk ohälsa i form av diagnoser”, “psykisk ohälsa kopplat till biologi och genetik”, “psykisk ohälsa, politik, lagar och regler” samt “psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar”.

För år 1995 utformade vi koderna: kvinnor, män, yrke, förväntningar/normer, arbetslöshet, ekonomi, missbruk, samhällets ansvar, individens ansvar, socioekonomiska faktorer, psykiatrireformen, ansvar, straff/behandling, psykosomatik, förebyggande åtgärder, psykosociala faktorer samt stigma. Dessa grupperades sedan i subteman: “psykisk ohälsa i form av yttre faktorer”, “psykisk ohälsa i form av diagnoser”, “psykisk ohälsa, politik, lagar och regler” samt “psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar”.

Till sist kodade vi artiklarna från 2020 och utformade koderna: sociala medier, normer, vård, barn, unga, ansvar, resurser, kvinnor, män, könsskillnader, me too, yttre faktorer bakom psykisk ohälsa, samhället, stigma, äldre, spelmissbruk, psykisk fysisk hälsa, psykiatrireform och rasism. Dessa grupperades sedan i subteman: “psykisk ohälsa kopplat till diagnoser”, “psykisk ohälsa kopplat till sociala medier”, “psykisk ohälsa, politik, lagar och regler” samt “psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar”.

Alla subteman för samtliga årtal delades till sist in i två övergripande teman: “synen på psykiskt sjuka och anledningarna bakom” samt “psykiska ohälsa kopplat till politik, lagar och ansvar” som hjälper oss att svara på våra forskningsfrågor.

4.5 Forskningsetiska överväganden

Etik på internet

I boken *Forskningsetik - vägval i samhällsvetenskapliga studier* skriver Sara Eldén om forskningsetik (2020:29). Forskning på internet blir vanligare men forskningsetiken utvecklas inte lika snabbt och därför är det svårt att veta vad som är ett etiskt riktigt förhållningssätt (Eldén 2020:117). Eftersom allt vårt material har varit offentligt påverkar det inte etiken att en del artiklar var låsta. Materialet kan heller inte anses vara av känslig natur då det inte berör enskilda människor eller innehåller känsliga personuppgifter som till exempel information om ras, etniskt ursprung eller genetiska uppgifter (Eldén 2020:34). Det finns inget krav på samtycke i vår undersökning då vi inte använder oss av enskilda personers berättelser eller upplevelser. Vi anser därmed att det inte uppstår ett etiskt dilemma gällande insamlingen eller användandet av material till vår undersökning.

Etik i analysen

Eldén (2020:128) påpekar att det är viktigt att vara etisk när man gör sin analys. Det är nödvändigt att “umgås” med materialet för att minska risken för att man sorterar det för snabbt. Vid en analys måste materialet sorteras men det är viktigt att inte “stämpla” det för snabbt och att vara öppen för att ompröva det (ibid.). Det är inte möjligt för oss att redogöra för varje passande teori och vi är medvetna om att vårt begränsade antal undersökta årtal inte kan ge en fullständig bild av synen kring psykisk ohälsa. Därför har vi varit noga med att ha ett brett urval av artiklar.

Vi har även varit tydliga med vad som är våra egna analyser kring ämnet och vad som är tidigare forskning.

4.6 Arbetsfördelning

Vi har i stor utsträckning arbetat tillsammans och alltid i samråd med varandra.

Forskningsfrågorna och syftet med undersökningen har vi utarbetat tillsammans. Insamlandet av empirin för år 1934 gjorde vi tillsammans vid tidningsdatorn på Universitetsbiblioteket, medan vi delade upp 1995 och 2020 mellan oss. Vi uppdaterade varandra, arbetade tillsammans fysiskt och via Zoom. I sin helhet har vi gjort lika stora andelar av insamlandet av material, skrivandet och redigeringen. Även analysarbetet, kodningen och tematiseringen utfördes tillsammans, men analysarbetet delades upp mellan oss efter teman. Vi är båda nöjda med hur vårt samarbete har fungerat.

4.7 Reflexivitet

Vi vill redogöra för att vår uppfattning av vårt insamlade material kan ha påverkats av att vi är socionomstudenter och därmed omedvetet tolkar det på ett visst sätt. Dessutom kan vår förförståelse av vår valda teori, som vi också studerat under socionomprogrammet (dock begränsat), ha påverkat vår valda empiri. För att minimera detta har vi inte valt ut empirin baserat på vad vi har tyckt varit mest intressant, eller utifrån det som styrker vår teori. Däremot är det inte möjligt för oss att läsa och skapa en förståelse av materialet utan att tolka det utifrån vår teori.

4.8 Undersökningens tillförlitlighet

I boken *Samhällsvetenskapliga metoder* diskuterar Alan Bryman (2018) olika kriterier för att bedöma kvalitativa undersökningar. Bryman hänvisar till Guba & Lincoln som redovisar fyra olika delkriterier för tillförlitlighet: *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* samt *konfirmerbarhet* (Bryman 2018:467). Nedan resonerar vi kring vår undersökning utifrån Guba och Lincolns kriterier.

Kriteriet *trovärdighet* handlar om vikten av att forskaren uppmärksammar och tar hänsyn till att det finns flera tänkbara beskrivningar av verkligheten (Bryman, 2018:467). Eftersom vårt material har hämtats från tidningsartiklar och inte har producerats av oss, har vi varit öppna för olika tolkningar av materialet. I kvalitativ forskning som denna undersöker vi samhällsgrupper, samhällseliga och mänskliga fenomen vilket innebär att det finns en aspekt av subjektivitet. Vi undersöker en viss företeelse och vill göra detta på djupet, snarare än att få ett så brett och representativt resultat som möjligt. Vårt fokus ligger på, precis som Bryman skriver, det kontextuellt unika (2020:468). Kriteriet *överförbarhet* innebär att någon annan ska kunna genomföra samma studie som vi har gjort, och detta har vi försökt uppnå genom att tydligt beskriva vårt tillvägagångssätt och hur vår urvalsprocess gick till. För att en studie ska anses vara *pålitlig* ska det finnas en fullständig och tillgänglig redogörelse av de olika faserna av forskningsprocessen (Bryman, 2018:468). För att göra vår undersökning så *pålitlig* som möjligt har vi tydligt redovisat hur vi har samlat in vår empiri. Vi har även beskrivit vårt tillvägagångssätt gällande analysen och redogjort för hur vår kodning, sub-tematisering och tematisering av materialet har sett ut. Detta gör det möjligt för andra att granska vårt arbete och bedöma kvaliteten av vår forskning och dess resultat. *Konfirmerbarhet* handlar om att det inte är möjligt att vara helt objektiv inom samhällselig forskning. Därför är det viktigt att forskaren är medveten om detta och inte avsiktligt påverkar forskningsresultaten (2018:470). För att uppfylla detta kriterium har vi ovan under under rubriken *reflexivitet* redogjort för hur vi, omedvetet, kan ha påverkat resultatet. Under rubriken *metodologiska konsekvenser* redogör vi i en avslutande diskussion även för konsekvenserna av att inte kunna redovisa all insamlad empiri.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt analyseras innehållet i tidningsartiklarna med stöd av Goffmans teori om stigma och Perssons, Link och Phelans utveckling av teorin. Vi presenterar de två teman vi har identifierat som en del av analysen av vårt material. Som tidigare nämnts är dessa teman "synen på psykiskt sjuka och anledningar bakom psykisk sjukdom" och "politik, lagar och ansvar". Inom analysen av våra teman presenteras även de subteman som identifierats. Vi kommer att exemplifiera och analysera våra teman med teorin och utvalda citat från vårt insamlade material.

5.1 Synen på psykiskt sjuka och anledningar bakom psykisk sjukdom

5.1.1 Psykisk ohälsa i form av hygien och renhet 1934

I följande subtema analyseras uttryckandet av likställandet mellan mental hälsa och renlighet i svenska tidningar från 1934. Detta fenomen samt användandet av vissa begrepp som till exempel “mentalhygien” förekommer ej för de andra två åren. Detta används på olika sätt bland annat i nedanstående citat:

Avsikten var att studera “mentalhygienrörelsen”. [...] Att direkt omsätta i Sverige allt det nya, som kommit fram i Amerika i fråga om mental hygien, går icke, anser dr Hellström, men man kan konstatera att riktlinjerna äro desamma. [...] Rektor Boman har ju i motsats till dr Hellström inget specialintresse beträffande vården av psykopatiska barn, men hon hade mycket att studera rörande mental hygien inom “progressive schools”[...] – Mentalhygienrörelsen skulle våra lärare ha gott av att studera, inte minst vid de högre läroverken, säger Rektor Boman (Okänd författare, 1934:a).

Detta användande av språk symboliserar 1934 års fokus när det kommer till psykisk ohälsa: renlighet och hygien inom befolkningen. När vi kopplar detta till Goffmans teori om stigma kan det tolkas som ett synliggörande av hur psykisk ohälsa porträtteras som en synlig och fysisk företeelse istället för som något osynligt, vilket blir stigmatiserade då det framställs som brist på hygien och renhet och som något smutsigt (Goffman, 2020:27). På detta sätt blir stigmat mer synligt för allmänheten och det blir lättare för samhället att kategorisera människor (ibid.). En samhällelig stigmatteori skapas och rättfärdigar användandet och applicerandet av olika attribut och identiteter på de stigmatiserade personerna (ibid.). Detta går även att förklara med Link och Phelans exempel på komponenter som ska uppfyllas för att ett stigma ska skapas (2001:367). Först har olikheterna pekats ut och sedan kopplats till olika stereotyper- Detta används sedan för att göra skillnad på “vi och dem”, vilket i sin tur leder till negativa konsekvenser för den utsatta (2001:367ff). Att koppla psykisk sjukdom, som stigmatiserat attribut, till smuts och orenhet gör det enkelt och önskvärt för en “normal”, icke-stigmatiserad person att skilja på sig själv och den stigmatiserade.

Den hade kunnat heta “sjäslivets hygien”, om namnet inte varit upptaget förut av ett på detta ämne klassiskt arbete. [...] Hans lilla utredning om vikten av att kunna såväl resignera som trotsa på det rätta sättet är också ett av de partier som borde inpräglas i många sinnen som en av grundstenarna för elementär nervhygien. [...] Man får i dessa korta, ofta mycket talangfullt utformade skisser veta något av värde, något som är ägnat att betydligt vidga ens kunskap om psykisk hälsa och ohälsa och sättet att nå den relativa livsharmoni som är förutsättningen för psykisk sundhet (E.B, 1934).

Ovan skriver författaren om två publicerade verk vid denna tid. Båda författarna är doktorer och beskriver hur man upprätthåller en “elementär nervhygien”. Detta är ytterligare ett exempel på användandet av detta begrepp och synen på psykisk ohälsa som något ohygieniskt och även något fysiskt, som existerar i den drabbade personens nerver. Man menade att det handlade om genetik:

Det syftar som till synes till att bringa inom räckhåll för den moderna eugeniken, en grupp av sådana människor, vilkas möjlighet till att föröka sig framträder som en uppenbar social, ekonomisk och medicinsk meningslöshet. Det är den mest iögonfallande hjälplösheten hos samhället i dess kamp mot rasens försämring man angripit (A.V-gt, 1934).

Här ser vi hur det argumenteras för dåtidens moderna kamp mot de gener som ansågs lägre stående. Gener som inte ansågs på något sätt bidra till samhället ville man hindra från att spridas genom bland annat sterilisering och institutionalisering. Man såg ingen mening med att dessa personer skulle föröka sig och ansåg dessutom att förökning ledde till en försämring av rasen. De stigmatiserade/ psykiskt sjuka uppfyller inte de normativa förväntningarna på, eller föreställningar om, hur samhällsmedborgarna skulle vara, uppträda, se ut med mera (Persson (2020:7). De styrs och påverkas även av både underförstådda och inofficiella regleringar men även av officiella regleringar såsom lagstiftning om institutionalisering och sterilisering (ibid.). Denna syn påverkar och begränsar, som i detta exempel, psykiskt sjuka personer direkt då en konsekvens kan bli sterilisering, så att de inte kan få barn.

I detta subtema har det framkommit exempel på språkbruk som på olika sätt stigmatiserar psykiskt sjuka som grupp. Sättet man beskriver och benämner psykisk ohälsa på bidrar till att

skapa ett visst narrativ och det upprätthåller en acceptans mot dessa stereotyper och normer. I nästa tema undersöker vi vidare hur man 1934 på olika sätt beskriver och ser på psykisk ohälsa och olika psykiatriska diagnoser, som inte behöver innefatta samma eller liknande symtom som det gör idag.

5.1.2 Psykisk ohälsa i form av diagnoser 1934

Ett annat subtema som hittades i analysen av tidningsartiklar handlar om diagnoser. Förutom brist på renhet förknippas psykisk ohälsa således till olika diagnoser, vilket tyder på ett medicinskt perspektiv på mental ohälsa. Författarna nedan ger exempel på vilka egenskaper och symptom som kunde ingå i olika diagnoser. Nedanstående citat visar en definition av begreppet psykisk ohälsa, men även psykopati och nervositet år 1934. Det skiljer sig mycket från vad som anses vara psykisk ohälsa idag.

I samma nummer av ovannämnda tidskrift skildras Mellansjö skolhem för “psykopatiska och nervösa (!) barn” i en artikel av doktor Alice Hellström. De barn som hamna på detta skolhem ha gjort sig skyldiga till “oro, bråkighet, besvärligt lynne, snatteri, skolk och sexuell oart”. Alltså en brokig provkarta av psykisk ohälsa (Tarik, 1934).

Som visas i citatet ovan var en stor mängd olika typer av ohälsa, humör, egenskaper och handlingar betraktat som psykisk ohälsa och även som anledningar att gå på en speciell skola. Dessa personer blir befläckade och misskrediterade (Goffman, 2020:24). Stigmat har en negativ effekt som också kan ses som en brist eller handikapp (ibid.). Detta skapar för den stigmatiserade individen en skenbar social identitet som är sammankopplad med hens stigma och som påverkar hur personen upplevs och bemöts utifrån (Goffman, 2020:25). Samma författare fortsätter med att reflektera över och ifrågasätta vad som kan tolkas som stigmatiseringens klassbundenhet. Hon menar att det är fattiga barn som oftast stämplas som psykopater och att det är stigmatiseringen i sig som skapar problem för individens framtid. Den stigmatiserades livsmöjligheter begränsas genom diskriminering, och genom den stigmatteori som konstrueras runt personen förklaras och rättfärdigas hens underlägsenhet (Goffman, 2020:27f). Denna rationalisering av diskriminering mot en individ grundar sig enligt Goffman egentligen i exempelvis klasskillnader (ibid.). Detta visar sig i nedanstående citat:

Nu undrar emellertid jag om det inte är uteslutande bland fattiga barn som psykopater äro tillfinnandes?

[...] Det är brottsligt att redan från början stämpla fattiga barn som mindervärdiga.[...] Det finns psykopatiska barn, och det finns samhällsfarliga förvillelser. Men den stora orsaken till masseländet i samhället är *fattigdomen*. Fattigdomen, ja nöden, som skapar andlig olust, andligt förfall mången gång. [...] Det är nämligen så egendomligt ordnat, att miljonärer aldrig äro asociala, lika litet som deras söner eller döttrar (Tarik, 1934).

Författaren gör här tydligt att det är fattigdomen som ligger till grund för stigmatiseringen. Det hela handlar om klass och att stämpla någon som psykiskt sjuk, som “psykopat”, blir ett verktyg genom vilket man kan förtrycka dem som har det sämre ställt. Blir man stämplad, med andra ord stigmatiserad, kan man också förlora makten över sitt liv. Detta blir tydligt i följande citat:

Om med skäl kan antagas, att någon som lider av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten på den grund för framtiden är ur stånd att handha vårdnaden om sina barn eller sinnessjukdom eller sinnesslöhet genom arvsanlag kommer att överföras på avkomlingar, må utan hans samtycke sterilisering företagas, där han på grund av sina rubbade själsverksamhet varaktigt saknas förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden (Okänd författare, 1934:b).

Är man diagnostiserad som psykiskt sjuk, något vi ser kan ske på lösa grunder, kan man alltså förlora rättigheten att ta hand om sina barn, dessutom kan man steriliseras, förklarar författaren ovan. Att vara stigmatiserad och att bli stämplad som exempelvis sinnesslö får konkreta följder. Det handlar alltså inte bara om ett stigma genom vilket man upplever sociala svårigheter, såsom att andra ser ner på en. Förtrycket tar sig uttryck i direkt maktutövande med målet att upprätthålla exempelvis renrasighet. Detta går även att utläsa i Link och Phelans fjärde stigma-komponent – stigmatisering leder till direkta konsekvenser och nackdelar för den utsatte personen, både på individ och samhällsnivå (2001:370f).

Ovan nämnda artiklar i detta subtema visar hur man 1934 kunde se på och förklara olika typer av psykisk ohälsa. Vissa av artiklarna beskriver den stora och övergripande synen som existerade medan andra ger en ifrågasättande bild av detta och motsäger sig den rådande diskursen.

5.1.3 Psykisk ohälsa kopplat till biologi och genetik 1934

I detta avsnitt undersöks det fenomen som framkom i materialet från 1934, nämligen psykisk ohälsa och dess påstådda kopplingar till biologi, arvsanlag och gener. Genom att ge psykiskt sjuka ytterligare fysiska attribut lägger man även till dem i ytterligare en stigma-grupp (Goffman, 2020:26). Nedanstående citat är ett exempel på hur 1934 års forskning beskrivs i en artikel där psykisk sjukdom ansågs tillhöra olika typer av fysiskt utseende och kroppsformer:

Karaktären röjer sig nämligen enligt hans uppfattning lika väl i gestaltens proportioner, i ansiktets byggnad och form, i rörelsernas art och tempo som i det egentligt själsliga. Det finns med andra ord vissa grundläggande biologiska och biokemiska faktorer, som bestämmer såväl den andliga som den fysiska människobilden” (Nyman, 1934).

Enligt Goffman tillhör psykiskt sjuka vanligtvis gruppen “fläckar på den personliga karaktären” men genom att påstå att psykisk sjukdom även skulle korrelera med fysiska utseenden och drag tillhör de även gruppen “kroppsliga missbildningar” (2020:26). Detta kan tolkas som att psykiskt sjuka blir ännu mer stigmatiserade än tidigare, och stigmat förflyttas från att vara osynligt till synligt. Det blir svårare för den stigmatiserade att dölja sina stigmatiserade attribut. En ännu tydligare skillnad på “vi” och “dem” uppstår och den utsatte personen hindras från att passa in eller kunna smälta in bland “normala” (Link & Phelan, 2001:370).

Med dessa medel menar han sig kunna fastställa trenne ständigt återkommande huvudtyper [...] Men vad bor det för själar i dem? Vilka “karaktärer” ha de? Här kommer oss nu psykiatrien till undsättning. Enligt Kretschmer uppdagar man nämligen ett överraskande samband mellan bestämda kroppsbyggnadstyper och bestämda former av psykisk ohälsa. [...] särskiljer man två stora formkretsar: schizofreni eller “klyvningsvansinne” och manisk-depressiv eller “cirkulär” psykos. [...] Nu visar det sig, att de manisk-depressiva lynesstörningarna äro sammankopplade med psykisk kroppstyp, schizofrenien däremot med asthenisk och atletisk (Nyman, 1934).

Ovanstående citat är ytterligare ett ännu mera utvecklat exempel på hur det i svenska dagstidningar 1934 beskrivs hur psykisk ohälsa syns på utseendet och hänger ihop med olika personlighets- eller kroppstyper. Detta går även att koppla till Goffmans begrepp “synlighet”

(2020:83). Då den psykiska ohälsan blir ihopkopplad med fysiska attribut blir stigmat mer uppenbart och tydligare för utomstående (ibid.).

Denna smäckra konstitution bibehålles också tämligen oförändrad genom hela livet. Trots träning ökar musklernas omfång föga. Fettavlagring är okänd.[...] För den andra, atletiska typen befinnes däremot den kraftiga utvecklingen av både benstomme och muskulatur utmärkande (Nyman, 1934).

Dessutom menar Nyman ovan att dessa kroppstyper är samma genom livet oavsett träning eller näringsintag. Detta innebär ytterligare ett hinder för den stigmatiserade individens möjlighet till “stigmahantering” och att dölja sitt stigma (Persson, 2020:8). Det blir svårt, nästintill omöjligt att försöka passa in i samhällets identitetsvärden och passera som normal (ibid.).

Åtminstone såvitt gäller sterilisering av sinnesslö torde råda en i stort sett enhällig mening därom att en lagstiftning, som tillåter sterilisering och därigenom hindrar tillkomsten av mindervärdig avkomma är befogad ur samhällets synpunkt.[...] Förslaget har vidare begränsat att gälla personer som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten varaktigt sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till sterilisering (Okänd författare, 1934:c).

Ytterligare ett exempel på hur psykisk ohälsa anses vara en fysisk och genetisk åkomma visas ovan. Användningen av ordet “mindervärdig” anspelar tydligt på själva definitionen av stigma, att personen förkroppsligar något som anses vara avvikande från den uppskattade och önskade normen (Goffman, 2020:27; Persson, 2020:7). Dessutom påvisar detta citat att psykisk sjukdom ansågs vara något allvarligt, negativt och även något som man ville utrota och hindra från att fortsätta spridas i befolkningen bland annat, som i detta exempel, genom sterilisering. I detta subtema visar sig flera tydliga exempel på hur man 1934 kopplade ihop psykiska sjukdomar med fysiska attribut och förklarade detta med biologi och genetik. På detta sätt menade man att det fanns mindervärdiga gener vars spridning skulle förhindras.

5.1.4 Psykisk ohälsa i form av yttre faktorer 1995

Något som tydligare dyker upp i materialet från 1995 än 1934 är skillnader mellan olika grupper gällande psykisk ohälsa. Man vill ofta förklara att den psykiska ohälsan hos dessa sociala grupper beror på olika saker – yttre faktorer. På det sätt dras stigmat ifrån individen och förklaras

istället med annan logik som lägger skulden på, som sagt, yttre faktorer och ibland samhället i stort istället för på individen.

När Sveriges befolkning studerats på senare tid, är den genomgående tendensen att invandrare, ensamstående mödrar och kvinnor inom vissa yrken är betydligt mer drabbade av ohälsa än andra kvinnogrupper. (Okänd författare, 1995:a).

1,2 miljoner står helt utanför arbetslivet - 1,2 miljoner av vilka många både kan och vill men inte får jobba, och som nu är understimulerade med risk för stress och fysisk och psykisk ohälsa. Stress [...] kan lika gärna handla om brist på meningsfull sysselsättning, att vara underutnyttjad, sakna inflytande och uppskattning, något att vara stolt över (Hällingström & Sjöblom, 1995).

Det är en konstant stress för den stigmatiserade att göra fel eller att göra ett misstag, då detta kan uppfattas eller tolkas som något mer allvarligt än om en icke-stigmatiserad person skulle göra likadant och det blir en bekräftelse för personens stigma och hens abnormalitet (Goffman, 2020:41). Stigmatiseringen i sig utgör en stress för individen som gör situationen som exempelvis arbetslös ännu mer påfrestande. Två stora grupper som nämns upprepade gånger är kvinnor samt arbetslösa vilket också visas i båda citaten ovan. En anledning till att dagstidningar och media i större utsträckning vill förklara psykisk ohälsa kan ses som att de är en del av de "upplysta" (Goffman, 2020:57). De personer som enligt Goffman kan ge stöd till de stigmatiserade är andra med samma stigma eller de upplysta (ibid.). Att många är villiga att tala om psykisk ohälsa på ett samhälleligt plan snarare än personligt kan bero på att ett stort antal personer i samhället år 1995 själva lider av olika typer av psykisk ohälsa och för att det är mer normaliserat än år 1934.

Läkare och lärare står numera på listan över yrken med de största hälsoriskerna. Framför allt drabbas de av psykisk ohälsa på grund av mycket hårda krav och små möjligheter till inflytande. [...] Normalt brukar ohälsan vara som störst bland de mest socioekonomiskt utsatta, men här handlar det om en relativt väslavlönad akademikergrupp som mår psykiskt dåligt. De vittnar om extremt höga krav som ställs på dem, att de har små möjligheter att påverka, att de känner sig ensamma och stressade och särskilt tydligt är detta bland husläkarna (Mellgren, 1995).

De upplysta är personer som antingen arbetar med stigmatiserade personer och på så sätt har både kunskap och sympati för deras situation, eller personer som på andra sätt arbetar för samhällets åtgärder för stöd för stigmatiserade (Goffman, 2020:59). Detta kan vara personal på skola, socionomer, politiker, poliser, sjukvårdspersonal med mera. Därför blir det också ett större antal personer som på detta vis har möjlighet att stötta de stigmatiserade och som kan se stigmatiserade som “vanliga människor” (Goffman, 2020:57). I ovanstående citat vittnar författaren om att man blir förvånad över att läkare mår psykiskt dåligt, då det vanligtvis är socioekonomiskt utsatta grupper som påverkas. Men även läkarnas situation kan förklaras av yttre faktorer och de blir stöttade av andra “upplysta”. Som går att utläsa från citatet ovan är det återigen tydligt hur stigmatiserade upplysta här får stöd från andra upplysta och hur den psykiska ohälsan förklaras av yttre faktorer såsom stress. De psykiskt sjuka och stigmatiserade kan försöka påverka sin situation med hjälp av intrycks- eller stigmastyrning (Persson, 2020:8). Man vill försöka leva upp till och passa in i samhällets normer, men detta leder också till ytterligare stress. Man kan försöka ändra på sin situation genom att till exempel genomgå en operation, terapi eller genom att köpa någon annan typ av hjälpmedel (Goffman, 2020:32). Men den stigmatiserade blir inte “normal” av detta utan samhället ser att hen har försökt “rätta” till sig (ibid.). Genom detta subtema kan vi se ett skifte från 1934 till 1995 i hur man ser på psykisk ohälsa och om det beror på inre- respektive yttre faktorer.

5.1.5 Psykisk ohälsa i form av diagnoser 1995

Som vårt material från 1934 visade, menade man att psykiska åkommor var ett resultat av hur man var skapad genetiskt och fysiskt. Som ovan nämnt, kopplar man ihop psykisk sjukdom med olika kroppstyper eller genetiska anomalier och något som bärs vidare genom ens fysiska attribut.

Den gamla definitionen på psykosomatiska sjukdomar var helt enkelt kroppsliga åkommor med psykisk bakgrund. Traditionellt har fall av till exempel högt blodtryck, magsår och migrän räknats dit. I dag vet man att det är mer komplicerat än så och begreppet har vidgats. Kropp och själ hänger ihop och påverkar varandra via invecklade biologiska mekanismer (Nordgren, 1995).

Analysen av tidningsartiklarna från år 1995 visar också att psykiska och fysiska egenskaper hänger ihop, men snarare fysiska och psykiska sjukdomar. Det handlar inte om hur man ser ut eller vilken typ av person man är. Snarare kan det exempelvis vara hur psykisk sjukdom kan yttra sig i fysiska symptom. De kallas psykosomatiska sjukdomar. Det mediala intresset ligger också snarare i att försöka förstå sig på de olika symptomen för att på ett så bra sätt som möjligt kunna hjälpa och behandla de drabbade individerna – inte för att stigmatisera och särskilja de sjuka som grupp. På så vis kan detta tolkas som att stigma har lättat. Den normaliseringsprocessen synliggörs ovan.

Varför är det tabubelagt att vara psykiskt sjuk? - Kroppssjukdomar är konkreta och därför lätta att förklara. Att se anhöriga eller vänner bli förändrade i sitt tillstånd kan kännas jobbigt och plågsamt. [...] - Den viktiga bakomliggande orsaken till rädslan och tabubeläggningen är att okunnigheten fortfarande är stor både hos sjuka och friska (Fernström, 1995).

I ovan nämnda artikel benämns dock psykisk sjukdom som tabubelagd och kroppssjukdomar som konkreta och lätta att förklara. Psykisk sjukdom upplevs alltså fortfarande som mer skrämmande och svår, men man vill genom denna belysning aktivt minska på stigma genom att belysa de kunskapsluckor som finns.

För inte så länge sedan gömde man psykiskt sjuka; i hemmen, som hemmasöner och hemmadöttrar utan kontakt med sjukvården, eller inlåsta på sjukhus, undanskymt placerade. Inte av omtanke om patienterna utan för att de "normala" inte skulle behöva konfronteras med de sjuka. Och fördomarna frodades. - Samhällsnormer sätter gränser för vad som är sjukt och frisk. När du är så dålig att du inte fungerar till vardags räknas du som psykiskt sjuk (Fernström, 1995).

Rädsla och fördomar - Det här är en av de grupper i samhället som vi inte stöttar tillräckligt. De har hamnat mellan kommunen och landstinget, och blir väldigt utsatta, konstaterar socialborgarrådet Lena Nyberg (s). - Dessutom finns det en del fördomar. Vi är alla litet rädda, och har svårare för psykiska sjukdomar än för somatiska. Även de nära och kära drar sig undan, förklarar hon (Olsson & Hansson, 1995).

1994 beslutades psykiatrireformen i Sverige och 1995 började reformen genomföras. I det första citatet ovan nämns grundtanken med reformen: att bryta den isolering som man tidigare orsakat

psykiskt sjuka. Detta menar författaren utgjorde en del i att fördomar uppkom och fick fortsätta finnas i samhället. Däremot menar författaren i nästa artikel att denna isolering fortsätter även efter att institutionaliseringen av psykiskt sjuka brutits. I kommunerna och hemmet finns det inga resurser för att ta hand om dessa individer och fördomar både utifrån men också från anhöriga drabbar den sjuke.

Detta tema har visat olika exempel på hur synen på psykisk ohälsa såg ut år 1995. Det visar hur psykisk ohälsa framställs som tabubelagt och fysisk ohälsa som lättare och mer konkret att prata om. År 1995 handlar den aktuella debatten till stor del om att lägga om den psykiatriska vården från statlig till kommunal (psykiatrireformen), och både fördelar och nackdelar med detta tas upp.

5.1.6 Psykisk ohälsa kopplat till diagnoser 2020

År 2020, precis som 1995, förklaras psykisk ohälsa med yttre faktorer och inte på individen eller genetik. Olika grupper med psykisk ohälsa nämns i olika artiklar och i flera artiklar uttrycks det stigma som dessa grupper kan utsättas för.

Hon oroar sig särskilt för alla äldre med psykiatriska diagnoser. En grupp som redan tidigare lätt glöms bort. Det finns exempelvis väldigt lite psykoterapi för äldre trots att det rekommenderas i de nationella riktlinjerna för depression och ångest. De får starka läkemedel i stället. - Alla fattar nog att risken för kroppsliga sjukdomar ökar med stigande ålder, men så är det också med olika psykiatriska tillstånd (Mellgren, 2020).

Exempel på grupper är män och äldre. En anledning till att gruppen "äldre" kommer på tal verkar bero på den aktuella debatten kring isolering på grund av coronapandemin. I ovanstående citat diskuterar författaren den behandling som brukar ges till äldre med psykisk ohälsa, och menar att de i större utsträckning än yngre medicineras istället för att erbjudas terapi, vilket enligt forskning ska vara bättre mot depression och ångest. Detta gör att äldre får sämre behandling mot psykisk ohälsa, och att de stigmatiseras som grupp på grund av den sociala isolering som de utsätts för. För äldre personer med psykisk ohälsa kan detta bemötande utgöra ett hinder för att

våga eller hitta motivation att söka hjälp då de, som i exemplet ovan, är vana vid att bortprioriteras.

Det är vi män som står för majoriteten av våld och dödligt våld - mot andra män. Det är vi som syns i statistiken bland homo- och transfoba hatbrott, mobbning, hot och näthat mot andra killar. [...] . Det är machokulturen som vi själva upprätthåller och förväntningarna vi skapar kring vad En Riktig Man ska vara som hämmar, sårar, skadar och dödar andra män (Yoldas, 2020).

Ytterligare en grupp som nämns som utsatt grupp är män. I citatet ovan nämns det hur psykisk ohälsa är tabubelagt för män och hur män som grupp blir påverkade av den machokultur som råder i samhället.

Med tiden kom symtom som sömnsvårigheter smygande och tanken på att söka hjälp dök upp, men slogs snabbt undan. - Jag var väldigt rädd för att vända mig till vården. Vad kommer folk tycka, kommer de tro att jag inte klarar av mina uppdrag? Det värsta som skulle kunna hända var att bli sjukskriven, tänkte jag då (Tano, 2020).

Ovanstående citat är ett exempel på en person med psykisk ohälsa intervjuas i media, vilket visar att de som är drabbade får göra sin röst hörd, något som inte förekommer i materialet från 1934. Detta kan förstås genom stigmatteori och hur psykisk ohälsa 2020 normaliseras på samhälls nivå men existerar som en internaliserad känsla hos individer. Det är sällan samhället utsätter medborgare för tydlig eller uttalad stigmatisering utan det är dolt och inneboende i vilken slags samhällsroll eller identitet man har (Goffman, 2020:25). Det kan uppstå en konflikt mellan roll och stigma (ibid.).

5.1.7 Psykisk ohälsa kopplat till sociala medier 2020

Ett tema som av naturliga skäl växte fram i material från 2020 men inte från 1934 eller 1995 rör sociala medier och deras påverkan på psykisk ohälsa. Sociala medier tycks i materialet framföras som ytterligare ett exempel på en yttre faktor bakom psykisk ohälsa.

Ytterligare en risk som framkommer är att digital mediekonsumtion kan innebära att det tränger undan grundläggande behov som till exempel sömn och motion. Sådana faktorer som annars främjar psykiskt

välbefinnande. Här behöver man som ung ofta stöd från omgivningen för att hitta hållbara vanor som tillgodoser alla ens behov. Samtidigt kan nätforum och digitala vanor i värsta fall vara en del i utvecklingen av hälsoproblem som ångest, sömnsvårigheter och nedstämdhet (Schulz, Nutley & Helle, 2020).

Psykisk ohälsa beskrivs som något som kan uppstå ur ett för stort användande av sociala medier. Dessutom kan sociala medier ses som ett verktyg med vilket stigmatisering sker. För drabbade av psykisk ohälsa blir sociala medier ytterligare ett lager genom vilket samhällets syn på dem som stigmatiserade och onormala, synliggörs. I ovanstående citat beskrivs på detta sätt hur sociala medier kan utgöra en orsak till psykisk ohälsa.

Allt fler unga uppger samtidigt att de har psykiska besvär. De konsumerar mer läkemedel mot ångest och depression och söker oftare upp sjukvården än tidigare generationer. [...] Unga som lider av psykisk ohälsa kan ha hjälp av att använda sociala medier för att söka stöd, information och dela erfarenheter. Det finns dock en risk att de hamnar i ett sammanhang som normaliserar ohälsa och får råd som är direkt skadliga, vilket i sin tur kan förvärra exempelvis självskadebeteende, enligt rapporten från Mind (Lerner, 2020).

I detta citat lyfter författaren fram en flersidig bild av sociala medier, både som bakgrund till psykisk ohälsa och ett ohållbart spridande av normer och felaktiga råd, men också som ett verktyg för igenkänning, stöd och sammanhang.

Kanske finns det andra faktorer än användande av digitala medier som förklarar en del av den rapporterade psykiska ohälsan - typ minskad sömn, mindre motion och minskad tid till skolarbete. Ökningen kan också ha att göra med att benägenheten att prata om och rapportera psykiska problem är större än förr (Lerner, 2020).

Citatet ovan syftar på liknande orsaker bakom psykisk ohälsa som de tidigare nämnda, men tar även upp att andra yttre faktorer kan ligga bakom. En intressant mening är även den sista, där författaren menar att benägenheten att dela med sig av och prata om psykiska problem har ökat med tiden. Detta kan vara en bekräftelse på att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa har minskat. Å andra sidan kan det vara lätt att bli stigmatiserad när det delas offentligt, men samtidigt kan man då stötta varandra i sjukdomen.

Detta tema har tagit fram aspekten att det “moderna” fenomenet sociala medier påverkar förekomsten av psykisk ohälsa i samhället. Detta är, av självklara anledningar, inget som existerar varken 1934 eller 1995. Det skapar en skillnad för den moderna människan då de yttre faktorer till psykisk ohälsa som nämns redan 1995, som till exempel arbetslöshet, ensamhet, stress, självklart fortfarande existerar år 2020, men nu adderas även sociala medier och den digitala världen som ytterligare en stressor. Det framkommer därmed hur den psykiska ohälsan ökar, samtidigt som man menar att det också gör att mående och känslor normaliseras och får ett eget forum att delas på.

5.2 Psykisk ohälsa kopplat till politik, lagar och ansvar

I den här delen analyserar vi hur politik, lagar och regler porträtteras i tidningsartiklar i relation till psykisk ohälsa 1934, 1995 och 2020.

5.2.1 Psykiska ohälsa, politik, lagar och regler 1934

Under 1934 skrevs mycket om politik, regler och lagar kring personer med psykisk ohälsa, huvudsakligen i kontexten av steriliseringslagen som skulle implementeras och omfatta personer som ansågs ha olika typer av psykisk ohälsa. I artikeln nedan om införandet av steriliseringslagen skrivs det om vem som ska fatta beslut om någon ska steriliseras eller inte. Det understryks att det krävs tillstånd av medicinalstyrelsen för att genomföra ingreppet, med undantag för sinnesslöa då det räcker att två läkare anser att operationen bör genomföras och att samtycke lämnats av närstående, då det i dessa fall anses vara onödigt att “besvåra” medicinalstyrelsen. Det framgår även att detta lagförslag anses vara en “vinst” för samhället.

Beträffande sinnesslöa kan dock även utan tillstånd av medicinalstyrelsen ingrepp företagas då två legitimerade läkare funnit skäl till dess utförande föreligga [...] Man har ansett onödigt att i rena och påtagliga fall av sinnesslöhet besvåra en central instans. Det är slutligen självklart, att steriliseringsoperationen endast får utföras av en legitimerad läkare. [...] den icke minst betydande vinsten för övrigt [...] erkännes som tillåten enligt gällande rätt (A.V-gt, 1934).

Citatet ovan kan tolkas med hjälp av Goffmans teori om stigma då det är ett exempel på hur lagbestämmelser används för att särbehandla människorna som placeras inom kategorin sinnesslöa (Persson, 2020:7). Att det ses som en "vinst" att kunna sterilisera "sinnesslöa" bekräftar och stärker en negativ syn på dem. Detta kan förstås med hjälp av Goffmans begrepp om att gruppen ses som mindervärdig, misskrediterad och "fläckad" (Goffman, 2020:24ff). I texten görs ingen reflektion kring hur detta kan påverka de som faktiskt omfattas av lagen, trots att de diskrimineras genom att inte få bestämma över sina kroppar, och trots att deras livsmöjligheter som påverkas genom steriliseringen (Goffman, 2020:27). Människorna reduceras till sitt stigma och synen på dem som underlägsna används för att motivera lagen (ibid). Detta är ännu ett exempel på hur politisk makt används som uppenbar diskriminering (Link & Phelans, 2001:376). Att man kallar dem för "sinnesslöa" är enligt Link & Phelan (2001:370) strukturell diskriminering då man menar att de "är" sinnesslöa och inte att de "har" sinnesslöhet, medan fysiskt sjuka "har" en sjukdom. Genom detta språkbruk skapas ett "vi" och "dem" och det görs tydligt att "sinnesslöa" tillhör en annan grupp som man inte är önskvärd att placeras i (ibid.). Detta bidrar till upprätthållandet av stereotyper vilket i detta fall möjliggör särbehandling av "dem" i form av fysiska ingrepp (ibid.). Detta handlar också om identitetsvärden och synen på hur en människa bör vara. Dessa identitetsvärden görs officiella genom steriliseringslagen och lagen används som ett sätt att motivera särbehandlingen av och bestämmelser om denna grupp människor (Persson, 2020:7). Texten kan även tolkas med hjälp av Link & Phelans (2001:376) innebörd av stigma eftersom detta är ett tydligt exempel på hur diskriminering av en stigmatiserad grupp möjliggörs genom makt och politik.

I en annan artikel, som handlar om när det ska anses föreligga skäl till abort, används sinnesslöhet eller sinnessjukdom som en etisk motivering. Andra orsaker som kan motivera abort är bland annat våldtäkt.

Havandeskapet får avbrytas av etiska skäl, nämligen när havandeskapet förorsakats av våldtäkt eller av blodskam eller när kvinnan är sinnesslö eller vid det havande samlaget lidit av sinnessjukdom [...] 2 a) det torde råda tämligen stor enighet om att det skäl vilka sammanfattats under a) och b) med beteckningarna etiska och eugeniska böra föranleda rätt till havandeskapsavbrytande (Okänd författare, 1934:d).

Återigen visar detta på hur psykisk ohälsa används som skäl för att stödja lagar, och användningen av lagar som ett sätt att begränsa "sinnesslöas" eller "sinnessjukas" möjlighet att skaffa barn (Persson, 2020:7). Här sägs abort på grund av psykisk ohälsa vara en etisk fråga och placeras i samma kategori som graviditet som orsakats av våldtäkt eller incest, vilket även förmedlar och bekräftar en negativ bild av synen på psykisk ohälsa 1934. I alla ovanstående citat går det även att identifiera en virtuell social identitet, det vill säga kraven på hur en person bör vara, och att personer med psykisk ohälsa inte lever upp till dessa. Därmed anses det vara berättigat att kontrollera dem genom politik och lagar (Persson, 2020:11). Denna profilering av personer med psykisk ohälsa påverkar i sin tur våra tankar kring hur en person med psykisk ohälsa beter sig (Goffman, 2020:86f). Det latent innehåll i texten förmedlar att personer som är psykisk sjuka inte anses vara värdiga att till exempel skaffa barn och att spridningen av deras gener är en risk för samhället.

Från dessa artiklar ovan kan vi alltså se exempel på hur lagar användes 1934 för att möjliggöra ingrepp på personer med psykisk ohälsa (eller "sinnesslöhet") som begränsade deras självstyre och bidrog till en negativ syn på dem.

5.2.2 Psykiska ohälsa, politik, lagar och regler 1995

Artikeln nedan från 1995 berör brott och hur de ska hanteras. I artikeln lyfts det fram att den misstänkte brottslingen under en rättegång kan bedömas behöva genomgå en rättspsykiatrisk bedömning. Den misstänkte genomgår då en rättspsykiatrisk undersökning och rätten tar sedan del av vad läkarna har gjort för bedömning. Liksom idag kunde psykisk sjukdom utgöra straffundantag.

Vid alla brott som kan ge mer än bötesstraff, och där det finns övertygande bevisning mot den misstänkte, kan tingsrätten besluta om en rättspsykiatrisk undersökning.[...] Om rätten finner den misstänkte skyldig kan rätten besluta att en stor rättspsykiatrisk undersökning ska göras. [...] Efter avbrottet samlas rättsens ledamöter för att lyssna på läkarnas åsikter och sedan avgöra om vård eller fängelse är lämpligt för den skyldige. Men det är viktigt att observera att det alltid är rätten som slutligen avgör detta (Lövström, 1995).

Utifrån detta kan vi dra slutsatsen att det anses föreligga behov av vård för psykiskt sjuka. Som tidigare nämnts kan det främja en förstående syn på psykisk ohälsa, om personer som är psykiskt sjuka inte porträtteras som brottslingar och farliga. Enligt Goffman kan dock uppmärksamheten i media om ett brott som begåtts av en som är psykiskt sjuk, leda till att andra med psykisk ohälsa drabbas av den negativa uppmärksamheten på grund av att de tillhör samma kategori (Goffman, 2020:56).

I vårt urval av artiklar från 1995 berördes även konsekvenser av brist på ekonomiska resurser kortfattat. I artikeln nedan framgår det att eftersom landstinget har behövt dra ner på sina kostnader försvåras arbetet om att människor ska få bra och tillräcklig vård, för att inte hamna i samma sjukdomstillstånd igen.

God vård - färre återfall - Vi har inte gjort ett dåligt jobb, men det är otillräckligt. Om vi kan organisera en socialt fungerande struktur så vet vi att människor inte återfaller till sjukdomstillstånd som kräver psykiatrisk vård lika ofta, säger Magnus Sundgren, chef för socialtjänstens stab för individ- och familjeomsorg. De omfattande besparingarna inom landstinget kan emellertid betyda att ambitionerna blir betydligt svårare att uppfylla, tror han (Olsson & Hansson, 1995).

I citatet ovan talas det återigen om (brist på) vård i relation till politik och regler. Detta påverkar såklart psykiskt sjuka personers liv, dock på ett annorlunda sätt än vad steriliseringslagens stadgande 1934 gjorde. Detta skulle enligt Goffmans teori kunnat tolkas som att det har skett en förändring av var psykisk ohälsa hamnar på skalan av stigma då det inte längre skrivs om hur samhället ska utrota ett samhällsproblem som anses vara orsakat av psykisk sjuka (Persson, 2020:12ff). Här betonar man istället att det är en förlust att politiska regler gör så att psykisk sjuka hamnar i kläm och inte får den hjälp de behöver. Med det sagt kan det latent innehåll också tolkas som att psykisk sjuka som kategori inte prioriteras i samhället/politiska frågor, då de fortfarande är stigmatiserade som inte lever upp till samhällets normer även om det skett en förbättring. Detta stöds av Link & Phelans förklaring av strukturell diskriminering vilket här yttrar det sig genom att psykiska sjukdomar tilldelas mindre ekonomiska resurser till forskning än andra sjukdomar (2001:372). Detta kan man hjälp av Link & Phelans utveckling av stigma även koppla till rangordningar; stigmatiserade personer hamnar längre ner i rangordningen vilket leder till diskriminering och påverkar deras möjlighet till psykiskt välmående (2001:371).

I artiklarna ovan från 1995 framgår det att det finns lagar som innebär att psykiskt sjuka personer kan dömas till vård vid brott istället för fängelse. Av den andra artikeln framgår det att besparingar leder till att vården för psykiskt sjuka inte räcker till vilket kan leda till en ökad stigmatisering av gruppen. Däremot kan det ses som något positivt att detta får plats i media.

5.2.3 Psykiska ohälsa, politik, lagar och regler 2020

Under 2020 skrevs det också om brist på resurser i relation till lagar. Citatet nedan förmedlar att det finns ett större behov av vård i form av tvångsinläggning, men att det inte finns tillräckligt med resurser för att tillgodose detta. Det vore därmed dumt att sänka kraven för att någon ska kunna bli tvångsinlagd då samhället inte har kapaciteten att ta hand om dem.

Även kriminologiprofessorn Leif GW Persson är tveksam till att sänka tröskeln för tvångsinläggning av personer med psykisk ohälsa. - Om man skulle ta det säkra före det osäkra skulle man inte ha vårdresurser för att ta hand om dem. Då skulle man begå andra misstag som ett resultat av det, säger han i "Brottsjournalen" (Holm, 2020).

Liksom citatet från Olsson och Hanssons artikel från 1995 kan även detta tolkas som att psykisk ohälsa inte är ett prioriterat område när det gäller resursfördelning, då man måste kompromissa med behov av vård, vilket stöds av Link & Phelans (2001:372) förklaring om strukturell diskriminering även om det inte är lika uppenbar politisk diskriminering som 1934. Detta synsätt skiljer sig från artiklarna 1934 då tvångsvård i form av sterilisering sågs som något bra och det skrevs inte om det i relation till resursbrister. 2020 intar man istället en mer tveksam syn på tvångsvård för att undvika överbelastning av vården.

Enligt följande citat menar man att det nya politiska idealet att patienten ska få välja sin egen behandling har fått negativa konsekvenser då detta kan vara svårt att fatta ett beslut om när man har en viss typ av diagnos. Det resulterar i att patienten inte alltid får den hjälp den behöver.

Kommunen hänvisar ofta till att patienten har tackat nej till stöd. Låt mig här påminna om att många i patientgruppen inte har insikt i sin sjukdom. Detta ingår i symtombilden. Här skulle mycket kunna sägas

om hur det nyliberala politiska idealet om valfrihet i alla livets skeden skapar problem för just de människor valfriheten sägs gynna (Pegul, 2020).

I citatet ovan framgår det att kommuner menar att de som är psykiskt sjuka och som blir erbjudna hjälp inte tar emot den. Detta kan med hjälp av Goffmans teori förstås som att de normala anser att personer med psykisk ohälsa inte vill ha hjälp eller inte anser att de är i behov av det. Även detta visar att politiska bestämmelser och samhällsideologier 2020 gör att personer med psykisk ohälsa drabbas (Goffman, 2020:27). Detta är ett sätt att använda makt som främjar en mindre tydlig strukturell diskriminering då man menar att den stigmatiserade gruppen erbjuds hjälp men inte tar emot den när de faktiskt, enligt författaren, inte kan ta emot hjälpen på grund av sin sjukdom (Link & Phelan, 2001:375f). Ett annat sätt att tolka det är att det kan öka stigmatiseringen av psykiskt sjuka, oavsett om påståendet stämmer eller inte, eftersom gruppen målas upp som avvikande (Goffman, 2020:27). Å andra sidan kan artikeln leda till en ökad förståelse kring sjukdomen, mer specifikt varför psykiskt sjuka kanske inte tar emot den hjälp som finns. Det är alltså inte för att de inte vill ha hjälp eller passa in i samhället utan för att de inte förstår att de är i behov av hjälp.

Avslutningsvis kan vi från dessa artiklar se att det 2020 fortfarande skrivs om resursbrister i relation till personer med psykisk ohälsa och att det är problematiskt. Detta visar att det finns en uppfattning om att psykiskt sjuka behöver vård men att vården inte räcker till.

5.2.4 Psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar

I den här delen analyserar vi om/vilka åtgärder som vidtas mot psykisk ohälsa och vem som i tidningsartiklar porträtteras som ansvarig för vård, behandling och motverkandet 1934, 1995 och 2020 - samhället eller individen.

5.2.5 Psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar 1934

Citatet nedan beskriver att det skett en ändring och utvidgning av sinnessjukvården för att kunna erbjuda vård till fler personer. Dock uppmärksammas det att det fortfarande är brist på vårdplatser.

Fem kaserner i olika delar av landet ha genom kommitténs förmedling förvandlats till sinnessjukhus. Genom detta arbete har en radikal omläggning av landets sinnessjukvård kunnat börja genomföras, ehuru tillgången på vårdplatser alltfjämt är ganska knapp. Hittills ha vid många länslasarett funnits så kallade upptagningspaviljonger, dit akut insjuknade personer intagit i avvaktan på plats vid sinnessjukhusen, men det har inträffat, att sådana patienter fått kvarstanna på dylika paviljonger ända upp till fem år på grund av platsbrist vid sinnessjukhusen (Okänd författare, 1934:e).

Citatet visar att ansvaret för vården av sinnessjuka i detta avseende ligger på samhället och inte individen. Bristen på vårdplatser innebär att alla vårdbehov inte kan tillgodoses och implicerar att det behövs göras mer för att erbjuda adekvat hjälp, även om det görs aktiva försök att erbjuda vård för personer med sinnessjukdom. Detta kan tyda på att det sker en förändring kring stigmat och synen på personer med psykisk ohälsa, i alla fall inom vården. Enligt Goffman är det naturligt att stigmatiserade får mer stöd av vissa grupper i samhället, bland annat av personer som jobbar med en viss stigmatiserad grupp. Som tidigare nämnt kallar han dessa för de "upplysta" (Goffman, 2020:57). Detta kan alltså vara en förklaring till att det sker en utveckling inom vården kring synen på psykisk ohälsa som inte nödvändigtvis speglas i resten av samhället. Den fortsatta bristen på vårdplatser som bland annat leder till att patienter måste stanna kvar i upptagningspaviljongerna (separata byggnader) i väntan på vård visar å andra sidan på att gruppen bortprioriteras och att det behövs göras mer inom vården för att hjälpa dem. Detta är en typ av strukturell diskriminering (Link & Phelan, 2001:372). Att patienter behöver vistas i paviljongerna tyder även på att de hålls isolerade, vilket ytterligare kan bidra till stigmatiseringen av gruppen då patienterna inte integreras i samhället på samma sätt som "normala". Link & Phelan poängterar att isolerade behandlingsanläggningar är en typ av strukturell diskriminering som förekommer på grund av historiska processer (Link & Phelan, 2001:372).

Till skillnad från artiklarna ovan skriver man i följande artikel om en planerad expansion av den fysiska vården, det vill säga kroppssjukdomar. I citatet tas det upp att vården för sinnessjuka och sinnesslöa inte har tagits med i planerna.

Statens sjukvårdskommitté har nu efter femåriga arbeten framlagt sitt huvudbetänkande, innefattande en allmän sjukvårdsplan för såväl sjukvårdsbehovens tillgodoseende som de därmed förenade kostnadernas fördelning. [...] Kommitténs uppdrag har närmast avsett den slutna kroppssjukvården [...] Sinnessjuk- och

sinnesslövdården, [...] har sålunda i det stora hela fallit utom ramen för kommitténs arbete (Okänd författare, 1934:f).

Citatet kan med hjälp av Goffmans teori förstås som ett sätt att diskriminera personer med sinnessjukdom, eller som är sinnesslöa, eftersom de är stigmatiserade och avviker från det normala, vilket i denna kontext är kroppsliga sjukdomar (Goffman, 2020:27). Genom att inte inkludera vård för dem i planeringen visar man att de bortprioriteras och att de sticker ut på ett negativt sätt inom den kategori de är placerade i (Goffman, 2020:24). De tillhör gruppen “sjuka” men de har inte “rätt” sorts sjukdom då de inte har fysiska åkommor utan psykiska och därmed är särbehandlingen av dem motiverad. Detta kan förklaras ytterligare med hjälp av Link & Phelans (2001:371) utveckling av Goffmans teori. De menar att genom stigmaprocesser konstrueras anledningar att exkludera personer med oönskade egenskaper, vilket i detta fall är de så kallade “sinnessjuka” och “sinnesslöa”. Detta kan leda till diskriminering i form av brist på tillgång till medicinska behandlingar. Med hjälp av deras förklaring kan vi alltså förstå varför och hur de inte inkluderats i vårdplanen.

Från artiklarna ovan kan vi alltså utläsa både att vården för personer med “sinnessjukdom” har gjort framsteg men också att det fortfarande finns ett behov av utökad vård för dem, samt att fysiska hälsofrågor prioriteras inom vården. Detta tyder på att gruppen fortfarande är stigmatiserad och att det måste göras mer från samhällets sida för att erbjuda tillräcklig vård.

5.2.6 Psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar 1995

Ett återkommande ämne 1995, precis som 1934, är porträtteringen i tidningar av brist på ansvar och resurser från samhällets sida. Nedan förmedlas ett intryck av dåligt samarbete mellan socialtjänsten och psykiatrin som sägs behövas förbättras för att hjälpa missbrukare som är psykiskt sjuka. Dessutom har psykiskt sjuka lämnats utan vård vilket man påstår beror på att mentalsjukhusen stängdes ner och inte blev ersatta med annan vård.

Han efterlyser också en ökad tillgång till psykiatrisk specialistkompetens. [...] Man var snabbare att stänga mentalsjukhusen än att bygga upp sociala och psykiatriska öppenvårdsresurser. Det är där problemet ligger (Olsson, 1995).

Att det inte finns tillräckligt med specialistkompetens kan bidra till stigmatiseringen av gruppen då det innebär en brist på förståelse och erkännande av gruppen samt tillgänglig hjälp (Person, 2020:12ff). Även detta kan ses som strukturell diskriminering eftersom det tydligt framgår att psykiskt sjuka har lämnats utan hjälp i och med att det som förut kallades för mentalsjukhus stängdes ner utan att de ersattes med något annat. Här brister alltså samhället i att erbjuda adekvat vård till psykiskt sjuka (Link & Phelan, 2001:372). Dessutom tyder efterfrågan på ökad specialistkompetens att det inte ägnas tillräckligt med resurser åt utbildningen av psykiskt sjuka och att det inte finns ett intresse av att specialisera sig inom detta. Detta visar på strukturell diskriminering i form av tilldelning av resurser (ibid). Ett annat sätt på vilket strukturell diskriminering yttrar sig är enligt Link & Phelan (2001:373) att den mest framgångsrika vårdpersonalen väljer att privatisera sina praktiker och kan då välja att behandla mindre allvarliga sjukdomar vilket leder till mer status och pengar för dem, medan man överlåter vården av allvarligare problem till en mindre framgångsrik grupp. Ett sätt att tolka det latenta innehållet i texten är alltså att de som är kompetenta eventuellt inte väljer att behandla den här gruppen på grund av status.

Från citatet nedan framgår det att samhället ska lägga resurser på att utbilda både personal inom vården och andra i samhället om psykosomatiska sjukdomar och förbättra bland annat behandling. Det framgår att flera intressenter har finansierat projektet, däremot är det oklart hur projektet fortsättningsvis ska finansieras.

I det nya centrumet har man tänkt samla kompetens i psykosomatiska sjukdomar och utveckla behandling, diagnostik, forskning och utbildning. [...] Bakom projektet finns landstinget, försäkringskassan och näringslivet. Via socialstyrelsen har man fått en halv miljon i så kallat stimulansbidrag. [...] Den fortsatta finansieringen är oklar. - Det är väl rimligt att arbetsgivarna har intresse av att vara med och bekosta, de har ju också ett ansvar när det gäller rehabilitering (Nordgren, 1995).

Att landstinget, försäkringskassan och näringslivet står bakom projektet visar att flera olika delar av samhället ansvarar för vården av psykosomatiska sjukdomar. Projektet kan ses som ett sätt att minska stigmatiseringen kring personer med psykosomatiska sjukdomar genom att sprida kunskap om gruppen och det i sin tur visar ett ökat stöd för gruppen. Detta kan leda till att personer med psykisk ohälsa inte känner ett lika stort behov av att dölja eller kompensera för sitt

stigma för att uppfattas som normala (Persson, 2020:8). Däremot kan psykosomatiskt sjuka anses vara en mindre stigmatiserad grupp då symtomen av deras sjukdom är fysiska (även om de orsakas av psykiska faktorer). I ovannämnda artiklar kan vi se exempel på hur vård för fysiskt sjuka människor tidigare har varit mer tillgänglig än för psykiskt sjuka. Beroende på vilken grupp man anses tillhöra ser vården olika ut (Link & Phelan, 2001:371). Fysiska sjukdomar har historiskt sett varit mindre stigmatiserade än psykiska. Detta kan vara en förklaring till varför man satsar på vården som behandlar psykiskt sjuka som har fysiska åkommor. De skiljer sig inte lika mycket från "oss" vilket gör att vi inte stämplar dem med samma negativa egenskaper och därmed särbehandlar dem. Till följd av detta påverkas inte deras möjligheter till vård på samma sätt (Link & Phelan, 2001:370f). Att det finns en oklarhet kring vem som ska finansiera fortsättningen av projektet implicerar dock att det fortfarande finns resursbrister i vården av psykosomatiskt sjuka, vilket skulle kunna antyda att de inte anses vara helt ostigmatiserade och fortfarande inte är den mest prioriterade gruppen inom vården.

Utifrån dessa citat från 1995 ser vi att det fortfarande inte anses finnas tillräckligt med stöd och vård från samhällets sida för psykiskt sjuka. Däremot finns en allmän uppfattning om att det behövs göras någonting åt det.

5.2.7 Psykisk ohälsa, åtgärder och ansvar 2020

Något som lyfts upp 2020 som varken tagits upp 1934 eller 1995 är skolans roll i ansvaret kring utbildning av psykisk ohälsa. I citatet nedan framgår åsikten att utbildning om psykisk ohälsa inte är tillräcklig inom skolan och inte lika självklar som utbildning om fysisk ohälsa - som ingår i läroplanen.

Inkludera psykiskt välbefinnande i läroplanen. Kunskap och färdigheter för hur man uppnår psykisk hälsa borde vara en lika självklar del av skolans undervisning som fysisk hälsa är (Schulz, Nutley & Helle, 2020).

Synpunkten att det finns ett behov av att inkludera psykisk ohälsa i läroplanen kan, förutom att det framgår att det skett en förändring kring synen på vilka i samhället som bör ta ansvar för åtgärder, visa att det skett en förändring kring synen på psykisk ohälsa från 1934 och 1995, då

det görs till något mer vardagligt och därmed inte lika tabubelagt. Precis som med ökad kunskap inom vården, kan ökad uppmärksamhet och undervisning om psykisk ohälsa inom skolan bidra till normalisering. I sin tur kan detta innebära att uppfattningarna både om hur en person med psykisk ohälsa anses vara, och normerna kring hur en "normal" person bör vara, förändras eftersom stigma inte är statiskt (Persson, 2020:15). Link & Phelan (2001:381) menar att för att synen på stigma ska ändras måste åtgärder genomföras som antingen leder till grundläggande förändringar i attityder och övertygelser eller som förändrar maktrelationer, annars kommer ingripandet inte leda någon vart. Att utbilda barn från en ung ålder skulle därmed kunna ses som ett sätt att ändra grundläggande attityder kring psykisk ohälsa.

Ett område som inte har kommit upp i vårt material från 1934 och 1995 är äldre psykiskt sjuka. I citatet nedan menar man att det inte finns tillräckligt med vård för äldre som lider av psykisk sjukdom, och att detta anses vara åldersdiskriminering. Det poängteras även att många inte vet att det är ett specialistområde vilket också betraktas som åldersdiskriminering.

I Sverige finns bara drygt tio äldrepsykiatriska specialistverksamheter. De borde vara fler, anser Lena Strandberg. [...] - Här pågår en åldersdiskriminering där alla inte förstår att det är en egen specialitet att jobba med psykiskt sjuka äldre (Mellgren, 2020).

Att psykiskt sjuka äldre tas upp 2020 men inte har förekommit tidigare kan visa på att det nu finns ett större utrymme att tala om psykisk ohälsa då det är mer normaliserat. Därför kan de grupper som har två typer av stigma, i detta fall äldre och psykiskt sjuka, uppmärksammas. Att det däremot råder brist på vård och att det framgår att inte alla vet att psykiskt sjuka äldre är ett specialistområde, tyder på att det fortfarande är en stigmatiserad grupp som inte lever upp till samhällets normer och därmed hamnar i skymundan. Som tidigare nämnt kan strukturell diskriminering yttra sig genom brist på vård och resurser, vilket kan vara en förklaring bakom avsaknaden av specialister och kunskap (Link & Phelan, 2001:371). Åsikten att det borde finnas fler äldrepsykiatriska specialistverksamheter visar att det fortsatt anses finnas ett ansvar hos samhället att ta hand om och vårda personer med psykisk ohälsa, men att vården måste utökas för att möjliggöra detta.

Något som kontrasterar resten av artiklarna är citatet nedan. Författaren menar att det inte är samhällets ansvar att hantera ofrivillig ensamhet, vilket kan leda till psykisk ohälsa, utan att det är upp till varje individ att hantera det. Däremot ligger det ett ansvar på samhället att vårda personer som till följd av ensamheten har drabbats av psykisk ohälsa.

Ofrivillig ensamhet är i sig inget politiskt problem, eller det offentligas ansvar, även om somliga effekter av det uppenbart blir politiska frågor, som exempelvis vårdbehov till följd av psykisk och fysisk ohälsa.

Ensamhet är en del av det mänskliga livet, som vi kan hantera bättre eller sämre. Det är en sorg och smärta för många, men det är en illusion att låtsas som om politiken kan fixa till det (Lifvendahl, 2020).

Citatet ovan kan anses bidra till en stigmatiserande syn på psykisk ohälsa eftersom man menar att ofrivillig ensamhet, som kan orsaka psykisk ohälsa, är något individen ansvarar för att hantera. Detta kan kopplas till Goffmans teori om villkorlig acceptans då skribenten till viss del visar empati och förståelse genom att påpeka att det finns vissa politiska frågor som är samhällets ansvar, samtidigt som det går att uppfatta en motvillighet i detta då skribenten anser att huvudansvaret för att hantera ensamheten ligger på individen (Goffman, 2020:172). Att ensamhet sägs vara något som alla är med om men som vissa hanterar bättre eller sämre, kan bidra till synen på personer som drabbas av psykisk ohälsa på grund av ensamhet som "svaga", då de inte kan hantera detta problem lika väl som andra i samma kategori (ofrivilligt ensamma). Här förstärks alltså bilden av att de är svaga och avviker från gruppen och att de inte lever upp till det som anses vara normalt (Goffman, 2020:24,27). Genom detta skapas återigen ett "vi" och "dem"-tänk som främjar en negativ syn på de som inte kan hantera ofrivillig ensamhet på samma sätt som andra (Link & Phelan, 2001:370).

Avslutningsvis skrivs det om brist på vård och resurser även 2020. Här framhålls även gruppen psykiskt sjuka äldre som extra utsatta. Däremot har, till skillnad från tidigare årtal, ansvarsfrågan nu också lagts på skolan och lärare.

6. Avslutande diskussion

6.1 Studiens resultat

Syftet med uppsatsen var att undersöka hur synen på psykisk ohälsa ser ut i svenska tidningar åren 1934, 1995 och 2020, för att kunna få en bild över hur detta har tagit sig uttryck och möjligtvis förändrats över tid. Vi ville även undersöka den stigmatisering som kopplas till psykisk ohälsa genom de rådande diskurserna. De frågor vi ville besvara var:

- Hur ser synen på psykisk ohälsa ut i svenska dagstidningar 1934, 1995 samt 2020?
- Vilka framställs som ansvariga för vård och behandling av psykisk ohälsa och hur kan detta kopplas till stigma?
- Vilka likheter och skillnader kan vi se i det tre olika årtalen avseende stigmatisering?

Genom vår analys har vi kommit fram till följande svar på dessa frågor: Gemensamt för samtliga årtal är att psykisk ohälsa är kopplat till stigma och att personer med psykisk ohälsa på olika sätt blir stigmatiserade. 1934 sker detta genom att skuldbelägga den sjuka personen i fråga för sin egen sjukdom. Man menar att sjukdomen grundar sig på något fysiskt och att man kan se utanpå personer om de är psykiskt sjuka eller inte. Psykisk sjukdom framställs som fel och icke önskvärd. Genom att rättfärdiga denna syn på psykisk ohälsa rättfärdigas också behandlingar av sjuka personer som 1995 och 2020 hade varit oacceptabelt och ett brott mot mänskliga rättigheter. Att psykisk ohälsa kan gå i arv är inget som man ifrågasatte 1934 och därmed ansågs sterilisering/tvångssterilisering vara lämpligt. 1995 samt 2020 har fokus förflyttats från inre förklaringar bakom psykisk ohälsa till yttre faktorer som den drabbade individen själv inte kan rå över. Den sjuke framställs snarare som utsatt och som i behov av hjälp. Dock blir uppmärksamheten i media stigmatiserande men på ett annat sätt, då psykiskt sjuka framställs som en svag grupp som belastar samhället ekonomiskt. 1995 menar man fortfarande att psykisk sjukdom är tabubelagt i högre grad än fysisk sjukdom som är lättare att förklara och förstå sig på. 2020 menar man att psykisk ohälsa, bland annat tack vare sociala medier, konstant normaliseras. Sociala medier anges även som en ytterligare yttre faktor bakom ökad psykisk ohälsa och

spridning av negativa ideal. Vi har alltså identifierat stigmatisering av psykisk ohälsa under alla årtalen men på olika sätt. Detta skulle kunna förklaras med hjälp av Faghir Mirnezami, Jacobsson & Edin-Liljegrens (2015) studie, som presenterats i *tidigare forskning*, vars resultat visade att attityder kring psykiskt sjuka inte hade förändrats markant från 1976 till 2003 och 2014. Den enda skillnaden var att attityder hade blivit något mer negativa 2003, vilket de menade berodde på ett mord som begåtts av en psykiskt sjuk och hade uppmärksammats i media. Studien stödjer alltså vårt resultat om att stigma kring psykisk ohälsa fortfarande lever kvar, samt vår användning av Goffmans teori om att synen på en stigmatiserad grupp kan förvärras genom medias porträttering av gruppen.

Vi har även identifierat en skillnad kring hur man ser på personer med psykisk ohälsa inom politiken som i sin tur påverkar lagen. 1934 skrevs det om lagförändringar som skulle begränsa individers liv och självbestämmande genom sterilisering - ett beslut som kunde fattas utan individens samtycke. Då användes lagar som ett sätt att kontrollera dem som kallades för sinnesslöa och sinnessjuka, genom att begränsa deras möjligheter att skaffa barn. 1995 och 2020 har fokuset skiftat från individen till ett bredare samhällsperspektiv. Då pratar man om resursbrist och att personer med psykisk ohälsa behöver hjälp, och om svårigheterna att tillgodose detta behov. Vi kan därmed dra slutsatsen att synen på psykiskt sjuka till viss del har förändrats mellan 1934 och 2020, vilket bland annat visas genom att man inte längre kan styra dem på samma sätt med stöd i lagen. Något som å andra sidan visar att psykiskt sjuka är en grupp som fortfarande stigmatiseras och diskrimineras är de likheter som vi kan identifiera mellan alla årtal; det uttrycks, både 1995 och 2020 att de resurser som läggs på vården för psykiskt sjuka och den hjälp de har tillgång till, inte är tillräcklig. Detta kan tolkas som att de fortfarande är nedprioriterade när det gäller politiska frågor om resurser och lagar kring vård.

Avslutningsvis har vi identifierat en återkommande uppfattning 1934, 1995 och 2020 om att samhället har ett ansvar att erbjuda olika insatser och vård för personer med psykisk ohälsa. Brist på vård och resurser är ett återkommande problem och behov av utökad kunskap och utvidgning av vården kvarstår, vilket tyder på att personer med psykisk ohälsa under alla årtalen inte har haft tillgång till den hjälp de behövt vilket är en form av strukturell diskriminering. Detta kan bidra till stigmat som de drabbade känner över sig själva då, om det inte finns tillgång till hjälp, ändå

finns en vilja att passera som normal. I avsnittet *tidigare forskning* presenterades en artikel av Hellström, Gren Voldby & Falgaard Eplov (2023), som menar att stigmatisera personer med psykisk ohälsa påverkar deras psykiska och fysiska hälsa, vilket kan leda till sämre behandling inom vården. Det skapas en ond cirkel där stigmat kring psykisk ohälsa leder till ett behov av vård, samtidigt som det är brist på kunskap och resurser, vilket kan vara en konsekvens av stigmat kring psykisk ohälsa. Däremot kan man se uppmärksammandet av stöd- och vårdbehoven som ett sätt att minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa. Det främsta som skiljer sig mellan årtalen är att man i media 2020 börjar prata om andra typer av åtgärder som samhället bör vidta, som till exempel skolundervisning om psykisk ohälsa. 2020 skrivs det även om förebyggande åtgärder på ett annat sätt än 1934 och 1995 vilket kan tyda på en ökad förståelse för psykisk ohälsa. En sista skillnad mellan de tidigare årtalen och 2020 är att psykiskt sjuka äldre nu tas upp i media. En ytterligare undersökning som presenterades i *tidigare forskning* visade att majoriteten av respondenter i en enkätundersökning ansåg att depression är ett medicinskt tillstånd, men att det är individen som är ansvarig för sjukdomen (Aromaa et. al, 2011:125). Detta skulle kunna vara en möjlig förklaring till varför man anser att psykiskt sjuka bör få hjälp men att det inte avspeglas i verkligheten eftersom allmänheten till viss del kan påverka vården och dess budget genom att rösta på partier som väljer att inte lägga lika mycket pengar på vård för psykisk ohälsa. Det bidrar till upprätthållandet av en strukturell diskriminering mot personer med psykisk ohälsa.

6.2 Metodologiska konsekvenser för resultatet

En utmaning i skrivandet av uppsatsen var att ge en så heltäckande bild som möjligt av våra subteman, utan att ta med för mycket material. Som tidigare angivits måste det insamlade materialet reduceras då det inte är möjligt att presentera allt, speciellt med tanke på arbetets ord- och tidsbegränsning. Vi är därför medvetna om att materialet som vi har valt att presentera kan ha påverkat undersökningens resultat. För att motverka detta försökte vi både välja citat från artiklar som vi ansåg speglade den övergripande synen på psykisk ohälsa från de olika årtalen, och citat från sådant som stack ut, för att ge plats åt flera perspektiv. Vi bedömer att vi hade fått samma resultat även om vi hade valt att analysera andra citat från vårt insamlade material.

6.3 Avslutande reflektion

En viktig aspekt som vi tar med oss från undersökningen är att inte ta för givet att framsteg av synen på och attityder mot något (i detta fall psykisk ohälsa) inte per automatik innebär en fortsatt positiv utveckling, eller förhindrar att utvecklingen går bakåt. Vi tar även med oss att det är viktigt att vara samhällskritisk, speciellt som framtida socialarbetare, mot det som i nuläget anses vara accepterad behandling av vissa grupper. Att det finns lagstöd för det innebär inte att det borde vara rättfärdigat. Vi hade gärna fortsatt undersöka detta ämne – det är stort och mycket mer forskning hade kunnat göras. Man hade till exempel kunnat undersöka fler årtal och även bilden av psykisk ohälsa på andra forum än just i tidningar. Det hade även kunnat göras i en global kontext, istället för endast svensk.

Referenslista

- *Vetenskaplig litteratur:*

Aromaa, Esa, Asko Tolvanen, Jyrki Tuulari och Kristian Wahlbeck (2011) Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry* 65(2):125-32

Boréus, Kristina (2022) *Texter i vardag och samhälle I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) Handbok i Kvalitativa Metoder*. Stockholm: Liber

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga Metoder*. Stockholm: Liber

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik: Vägval i Samhällsvetenskapliga Studier*. Lund: Studentlitteratur

Faghir Mirnezami, Lars Jacobsson och Anette Edin-Liljegren (2015) Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976–2014 in a Swedish population, *Nordic Journal of Psychiatry*. *Nordic Journal of Psychiatry* 70(1):1-7

Folkhälsomyndigheten (2023) *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [Hämtat 2023-11-10].

Folkhälsomyndigheten (2022) *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/> [Hämtat 2023-11-10].

Goffman, Erving (2020) *Stigma – den stämplades roll och identitet*. 5. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hellström, Lone, Katrine Gren Voldby och Lene Falgaard Eplov (2022) Stigma towards people with mental illness in the Nordic countries – a scoping review. *Nordic Journal of psychiatry* 77(4):319-328.

Kommittédirektiv 1997:100. *Steriliseringar*.

Larsson L, Anna-Karin (2020) Ungas psykiska ohälsa i medicinsk media 1970-2017 *Socialvetenskaplig tidskrift*, 27(1):5–23. doi: 10.3384/SVT.2020.27.1.3410.

Larsson L, Anna-Karin och Katja Boersma (2020) Historiskt perspektiv på ungas psykiska ohälsa: Medicinsk diskurs och självskattad hälsa under 1970- och 2010-talen. *Socialmedicinsk tidskrift* 97(5-6):743-759.

Link, Bruce G. och Jo C. Phelan (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 27:363-385.

Moldovan, Vadim (2007) Attitudes of Mental Health Workers Toward Community Integration of the Persons with Serious and Persistent Mental Illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 10(1):19-30.

Motion 1994/95:So214 av My Persson och Margareta E Nordenvall (m).

Motion 1998/99:So349 av Ragnwi Marcelind och Chatrine Pålsson (kd).

Persson, Anders (2020) Inledning till den svenska utgåvan – samhällets identitetsvärden och individens stigmastyrning. I: Goffman, Erving (red.) *Stigma – den stämplades roll och identitet*. 5. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Skagius, Peter och Karin Zetterqvist Nelson (2020) Den konstanta oron [The constant anxiety]: Barns och ungas psykiska ohälsa i svensk dagspress 1968–2008 [Child and young people's mental illness in the Swedish daily press 1968-2008]. *Scandia* 86(2):32-59.

Socialstyrelsen (2022) *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/> [Hämtat: 2023-11-13].

SOU 2000:20. *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 - 1975 Historisk belysning - Kartläggning - Intervjuer*. Statens offentliga utredningar från Socialdepartementet.

Vilhelmsson, Andreas (2014) Psykisk ohälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? *Socialmedicinsk tidskrift*. 91(1):63-73.

Bilaga 1

Citerade tidningsartiklar/empiri:

A.V-gt (1934) Ett framsteg. Det nya förslaget i steriliseringsfrågan. *Arbetet*, den 9 januari 1934.

E.B (1934) "Två nervläkare". *Dagens nyheter*, 24 november 1934.

Fernström, Stina (1995) Tabu att må dåligt. Magont får maskera psykisk sjukdom. *Svenska Dagbladet*, 9 maj 1995.

Holm, Gusten (1995) "Psykiatrikern: Omöjligt att förutspå mordet på Monica" *Expressen*, 29 januari 2020

Hällingström, Fredrik och Owe Sjöblom (1995) Dagens jubilar. *Svenska dagbladet*, 18 maj 1995.

Lerner, Thomas (2020) "Så kan barn stöttas att använda digitala medier mer balanserat". *Dagens Nyheter*, 27 januari 2020.

Lifvendahl, Tove (2020:g) Ensamhetsminister gör ingen gemenskap. *Svenska Dagbladet*, den 17 maj 2020

Lövström, Håkan (1995b) Vem är frisk? Vem är sjuk? Läkarna ger råd - men rätten dömer. *Aftonbladet*, 11 januari 1995

Mellgren, Fredrik (1995) Läkare och lärare nya riskyrken 12 procent av husläkarna har funderat på självmord visar undersökning i länet. *Svenska Dagbladet*, 15 december 1995.

Mellgren, Fredrik (2020) Psyksjuka äldre drabbas hårt av krisen: "Ökar på stressen". *Svenska Dagbladet*, 22 maj 2020.

Nordgren, Malin (1995) Satsning på psykosomatiskt sjuka. Planer på vårdcentrum. *Dagens Nyheter*, 20 februari 1995.

Nyman, Alf (1934) "Kroppbyggnaden och karaktären". *Svenska dagbladet*, den 14 september 1934.

Okänd författare (1934:d) Av justitieminister K. Schlyter *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning*, 1 februari 1934

Okänd författare (1934:a) "Barnen äro huvudsaken, ej kurserna – svenska studier av mentalhygienrörelsen i U.S.A". *Svenska Dagbladet*, den 9 november 1934.

Okänd författare (1995:a) Det goda arbetet hindras. *Svenska Dagbladet*, 17 december 1995.

Okänd författare (1934:c) Förslag till lag om sterilisering. Har nu remitterats till lagrådet. *Arbetaren*, den 8 januari 1934.

Okänd författare (1934:e) Kaserna förvandlas till sjukhus. Det väntas att platsbristen vid sinnessjukhusen skall bli hävd. *Arbetaren*, 2 juli 1934

Okänd författare (1934:f) Kommitterade färdiga med sjukvårdsplan. Ett resultat av femårigt arbete. *Arbetaren*, 31 januari 1934

Okänd författare (1934:b) Steriliseringslagen i kraft 1 jan. nu publicerad i Svensk författarsamling. *Svenska dagbladet*, den 9 juni 1934.

Olsson, Lova (1995) Missbrukare utan vård. Siffror över psykisk ohälsa oväntat höga "stängda mentalsjukhus orsaken". *Svenska Dagbladet*, 9 december 1995

Olsson, Lova och Riber Hansson (1995) Bristande stöd till psykiskt sjuk. Psykiatrireformen ställer krav på socialtjänsten. Var tionde i klientgrupp hemlös. *Svenska Dagbladet*, 17 september 1995.

Pekgul, Nalin (2020) Jag har gråtit när jag sett misären patienterna lever i. *Expressen*, 19 oktober 2020

Schulz, Karin, Sissela Nutley och Siri Helle (2020) "Lär ut kunskap om psykisk hälsa i skolan". *Svenska Dagbladet*, 29 januari 2020.

Tano, Fredrik (2020) Han var minister för folkhälsa - gick in i väggen. *Dagens Nyheter*, 17 maj 2020.

Tarik (1934) Barnplågåre och djurplågåre. *Arbetaren*, den 9 oktober 1934.

TT-Aftonbladet (2020) Fler svenskar söker vård för psykisk ohälsa- ökar mest bland vuxna. *Aftonbladet*, 27 maj 2020

Yoldas, Attila (2020) Jag är så trött på de där håriga, argsinta manshatarna. *Expressen*, 15 jan. 2020.