



LUNDS
UNIVERSITET

Ut ur mitt huvud!

- en essä om teknologisering av allmänna livsproblem och dess möjliga uppluckringar.

Johan Richter Olsson
SOCK10
Höstterminen 2024
Handledare: David Wästerfors

SAMMANFATTNING

Denna teoretiska essä undersöker hur den strukturella och subjektiva relationen till mildare former av 'psykisk ohälsa' kännetecknade för senmoderniteten är betingad av ökad rationalisering. Analysen utgår huvudsakligen från Hartmut Rosas teorier om modernitet och Nikolas Rose teorier om psykiatrins spridning. I essän tolkas psykiatrins växande omfång och attraktionskraft genom flera överlappande teoretiska begrepp, såsom alienation, medikalisering, rationalisering och systemvärldens kolonisering av livsvärlden: och vidare kopplat till ökad privatisering, digitalisering och det moderna samhällets inneboende strävan efter teknisk disponibilitet. Den drar slutsatsen att samhällets benägenhet att söka tekniska, individuella och standardiserade lösningar på allmänna problem försämrar förmågan till ett moraliskt och kulturellt skapande av lidandets mening. Därför betonar essän slutligen vikten av att förankra den allmänna vantrivseln i livsvärlden och anknyta det personliga lidandet till det kulturell allmänna genom (själv)kritiska, gemensamma och moraliskt meningsskapande öppna processer.

Nyckelord: psykiatisering, modernitet, Hartmut Rosa, Nikolas Rose, Byung Chul-Han, alienation, resonans, moral, kritik.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
INLEDNING	4
SYFTE.....	5
DISPOSITION	5
ESSÄ SOM INSTÄLLNING OCH METOD	6
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
RATIONALISERING.....	8
PSYKIATRINS RATIONALISERING	9
LÖFTET OM FRIHET.....	11
DET LYCKADE LIVET	11
PSYKISK OHÄLSA SOM KAPITAL	12
KOLONISERING AV LIVSVÄRLDEN	13
TEKNOLOGISERING	15
DET FÖRFOGBARA MATERIAN.....	16
DET ONDAS FÖRFOGBARHET.....	17
PSYKISK OHÄLSA SOM ALIENATION	19
DEN OMÖJLIGA PSYKISKA HÄLSAN	21
PÅ JAKT EFTER DEN PSYKISKA HÄLSAN	22
INFORMATIONENS FÖRFOGBARHET	23
KRITIKEN OCH DET VILLKORSLÖSA MÖTET	26
SLUTDISKUSSION	30
REFERENSLISTA.....	31

INLEDNING

Bland unga 15-24 åringar är självmord den vanligaste dödsorsaken. (SKR, 2022)

Över en miljon svenskar skrev ut antidepressiva läkemedel (Bergendahl, 2023).

Under perioden 1980–2021 har andelen som uppger att de lider av oro, ångslan och ångestbesvär i åldersgruppen 16–24 år mer än femdubblats (från 9 till 46 procent). (SCB)

Aldrig tidigare har så många sjukskrivit sig för stress och utmattningssyndrom som i år 2023, vilket står för majoriteten av alla långtidssjukskrivningar (FK, 2023)

Mellan 2009 och 2019 ökade diagnostisering av vuxna med ADHD med 500 %. För barn i åldern 5-9 år ökade ADHD-diagnoser med 45 % och enligt Socialstyrelsen ser antalet diagnoser bara ut att öka (SC, 2023)

Andelen barn och unga vuxna som har som fått vård för psykiatriskt klassade tillstånd fördubblades mellan åren 2006–2018 (SC, 2020)

Ovan ser vi några fakta som kanske talar för det som vissa menar är en psykisk kris av vår tid. Att den psykiska ohälsan i liberala västerländska demokratier har ökat de senaste årtionden (parallellt med ökad BNP) är *enligt statistiken* ett faktum. Diagnostiseringen av psykiatriska tillstånd och förskrivningen av psykofarmaka har uppnått en aldrig tidigare skådad nivå. Men vad som är att betrakta som psykisk sjukdom är och har alltid varit mycket omtvistat. Till skillnad från en fraktur manifesteras inte psykisk ohälsa som ett klart avgränsat symptom som lätt låter sig härledas till en bestämd orsak, vilket sedan mitten av 1800-talet tillhört det dominerande förhållningssättet inom den somatiska medicinen, dvs. att härleda symptom till sin orsak. Men aldrig någonsin har psykiatrin kunnat identifiera och dra upp otvetydiga gränser för psykopatologier i kroppen (Rose, 2013: 9). Det innebär en problembild utan några yttersta kausala gränser för de mildare former och av vår tid kännetecknande former av psykisk ohälsa som vi har i åtanke för den här uppsatsen. Kan min ångest ha sitt ursprung i vår belägenhet i kosmos? Mammans daltande? Traumat från kriget? Klimatkrisen? Mitt missbruk? Ett nätverk av oöverskådligt samverkande orsaker? Eller kan det gälla livet självt - hur vi lever livet? Och med det följer i så fall frågan: *hur skapar vi ett gott liv?* Det menar jag är en fråga som borde finnas med som åtminstone en grundton i samtalet om lättare former av psykisk ohälsa, så kallade gränssjukdomar (disorders on the border) vilka, enligt Nikolas Rose gränsar till normalitet - allmänna samhälls - och livsproblem (Rose, 2006: 466). För visst går det att konstatera, *vi skapar livet, det gemensamma livet*, det gör man inte ensam. Den som bara lever för sig och sitt liv är en tom abstraktion - menar Adorno - det är inte möjligt som samhällsvarelse (Butler, 2017: 213);

och visst är det inte en särskilt dum idé det här med ett vi, i en värld som till stor del kretsar kring mig och inte dig, det vill säga, kring självet - särskilt när det kommer till 'psykisk ohälsa'.

SYFTE

Uppsatsens syfte är att undersöka och diskutera olika teoretiska tolkningar av psykiatrins utbredning och inflytande över våra liv, särskilt genom att låta Nikolas Rose hypoteser om orsakerna till den 'ökade psykiska ohälsan' gå i dialog med Hartmut Rosas strukturellt omfattande teorier om moderniteten. Den undersöker olika sätt att förstå hur psykiatrins utbredning påverkar vår förmåga att skapa mening av vårt lidande när diagnoser och den psykiska ohälsans språk blir allt mer dominerande som kunskapsregim. (Rose) Psykiatrins ökade inflytande över samhället och våra liv undersöks dels som en *rationalisering* av - dels en dominerande förklaringsmodell för - den kulturella vantrivseln av vår tid: hur psykiatriseringen står i förhållande till - och samverkar med - det moderna samhällets allmänna *privatisering* och *teknologisering*.

DISPOSITION

I den första delen av uppsatsen undersöks hur begreppet "psykisk ohälsa" är sprunget ur och inlemmat i den moderna medicinens rationaliseringsprocess. Utifrån Hartmut Rosas teorier om moderniteten och andra teoretiska perspektiv som nyanserar eller knyter an till hans teorier ska vi på ett implicit sätt röra oss i ett teoretiskt och reflekterande spänningsfält mellan Nikolas Rose fem hypoteser om 'ökningen av psykisk ohälsa'. Därefter problematiserar jag denna rationaliseringsprocess, i förhållande till systemvärldens expanderade kolonisering av livsvärlden och en ökad ekonomisering med mildare och vanligare former av psykisk ohälsa som depression, ångest, ADHD, utbrändhet i åtanke, men utan att befatta mig med dem som diagnoser. I stället rör vi oss kring dem som *gränssjukdomar* (Rose, 2006), ett begrepp som öppnar upp för förståelsen av nämnda diagnoser som potentiellt angränsande till allmänna livsproblem och/eller orsakade av vår specifika belägenhet i *den digitala och nyliberala senmoderniteten*. Slutligen diskuterar jag möjliga teoretiska utgångspunkter för att angripa de av vår tid kännetecknande formerna av mildare psykiska ohälsan ur ett resonant, moraliskt och kritiskt perspektiv och i termer av allmän och kulturell vantrivsel - det vill säga en otillfredsställelse som första hand är kopplat till hur vi inom kulturella ordningar och som aktiva subjekt misslyckas med att leva på ett tillfredställande sätt.

Uppsatsen skiftar mellan ett samhällsomfattande och abstrakt perspektiv och ett förkroppsligat och subjektivt perspektiv, mellan det strukturella och vardagliga i ett försök att luckra upp den psykiska ohälsans diskursiva låsningar och ge liv till vår tids kulturella vantrivsel. Den rör sig över ett mycket omfattande och komplicerat fält där överlappande tolkningar och lager

undersöks parallellt och sammantaget i syfte att komma åt svårfångade tendenser - vilket motiverar mitt val av en essäistisk uppsatsform.

ESSÄ SOM INSTÄLLNING OCH METOD

Essän är enligt Bo Isenberg (2006) den tankestil och det uttryckssätt som tillåter en sammanbindning av olika disciplinära, idémässiga eller begreppsliga perspektiv, vilket inte är främmande för sociologin, snarare tvärtom. Den uppkom nämligen som ett svar på de komplexa sociala problem som uppstod ur det moderna samhällets framväxt, vilka ställde nya krav på det samhällsvetenskapliga företaget: "Sociologiskt liksom estetiskt betraktat måste modernitetens verkligheter och meningar, ordningar och sanningar gestaltas, översättas, föreställas, abstraheras och typologiseras" (Ibdi: 90). Dagens samhälle karaktäriseras av en ännu högre grad av komplexitet, vilket gör det essäistiska angreppssättet kanske mer angeläget än någonsin, med det som Isenberg föreslår vara både sociologins och romankonstens uppgift, nämligen "att avtäckas samtiden sin samtidighet".

Essän, hävdar Lukács i sin "Soul and form", är den stil som bäst lyckas återspegla en undflyende verklighet. Dess syfte är inte att komma till en slutsats, utan att resonera, således är det processen som utgör det vetenskapliga värdet, tankegångarna, problemformuleringar, begreppsliga förskjutningar och kombinationer. Essän strävar inte efter att uppnå tydligt uppsatta vetenskapliga mål utan ägnar sig i stället åt det som rör sig i gränslandet till vetenskapen, som utan ett omedelbart ursprung i det levande livet och konstens estetiska hjälp, förblir utom dess räckhåll (Ibid: 7).

Genom nya kombinationer av perspektiv, skapar den nya perspektiv uppkomna i – och riktade till – både vetenskapen och det levda livet. Uppsatsen ansluter sig till essän inte bara som metod och form utan också som utforskade men likväl normerande inställning till ämnet - den strävar efter att efterlikna det den förespråkar - en rörelse bort från en instrumentell och privat syn på livsproblem, till en mer relationell och mångskiftande inställning, som knyter det otillfredsställelsens samhälleliga implikationer till den subjektiva. Av denna anledning vill jag framhålla det som C. Wright Mills uppmanar till i "The sociological imagination (1959), nämligen betydelsen av att ansluta personliga erfarenheter till en strukturell och historisk kontext för att skapa en ökad förståelse för både samhälle och den enskilde och relationen dem emellan. Den sociologiska föreställningsförmågan verkar i distinktionen mellan – och förening av – de båda sfärerna. Den är alltså villkorad av perspektivförskjutningar som ju också tillhör essäns tillvägagångssätt, vilket, med sin kritiska och lite mer livliga fantasi, vill jag hävda, ansluter sig till den föreställningsförmåga som Mills förespråkar.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- (1) Hur kan vi konceptualisera, problematisera och kontextualisera psykiatrins utbredning i samhället och livssfären utifrån Nikolas Roses och Hartmut Rosas teorier, samt annan litteratur relevant på området?
- (2) Hur kan vi förstå sambandet mellan psykiatrins utbredning och digitaliseringen av livsvärlden?
- (3) Vilka andra förhållningsätt - efter en sammantagen undersökning av ovanstående – kan vi anta i vår förståelse och hantering av allmänna livsproblem?

VAD ÄR PSYKISK OHÄLSA?

Sociologen Nikolas Rose, ansedd som sociologins minutiösa uttolkare av det psykiatriska samhället, har föreslagit fem olika hypoteser med vilka vi kan förstå ”ökningen av psykisk ohälsa” som här främst tolkas statistiskt, därav citationstecknen. De kan i korthet sammanfattas på följande vis:

-
- (1) Vi mår sämre idag, det moderna och kapitalistiska samhället har med sin utbredning gjort oss mer alienerade.
 - (2) Vi är mer medvetna om och har blivit bättre på att identifiera psykisk ohälsa (En hypotes som Rose avfärdar eftersom vår uppfattning om psykisk ohälsa idag inte har mycket gemensamt med den som dominerade för bara 50 år sedan.)
 - (3) En större tilltro till att psykiatriker som *moraliska entreprenörer* kan korrigera, identifiera och förebygga störningar i samhällskroppen.
 - (4) Läkemedelsföretagen med sina stora makt och vinstdrivande intressen, lobbyism påverkar och styr marknaden för, forskning kring, produktionen och konsumtionen av psykofarmaka och därtill tillhörande diagnoser.
 - (5) Psykiatrins har ökat sitt inflytande över samhället och det har skett en omfattande psykiatrisering av livsproblem. (Rose, 2006: 474)
-

För att närma oss de här hypoteserna behöver vi först förstå vad som menas med psykisk ohälsa, ett begrepp som förekommer i så vitt skilda sammanhang och syften att det ibland kan vara svårt att förstå vad det betyder och därtill lätt att glömma bort att det i första hand är ett medicinskt och psykiatriskt begrepp. Även Socialstyrelsens konstaterar begreppets vaga karaktär, varför man tillsammans med Medicinsk och social utvärdering (SBU) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enats om en gemensam och enhetlig användning. Den syftar till två

kategorier, *psykiska besvär* - lättare oro, nedstämdhet och uppfyller inte kraven för psykiatriska diagnoser. *Psykiatriska tillstånd*, vilka däremot uppfyller kraven och vilka är uppdelade i två kategorier: *psykiska sjukdomar* som ångestsyndrom, depression och borderline; och *neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* som ADHD och autismspektrumdiagnos.

”Gemensamt är att de orsakar lidande antingen för individen själv eller för omgivningen och är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta och studera.” (PM, FHM, 2020).

Genom styrmedel och riktlinjer försöker de ovannämnda institutionerna etablera vad begreppen betyder och hur det användas inom, inte bara vården utan alla de institutioner och instanser inom offentliga sektor som på ett eller annat sätt opererar med och inom den psykiska ohälsans begreppsapparat: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, primärvården, skolan, kriminalvården etc. Därtill får begreppet psykisk ohälsa som kulturell praxis vidare spridning både i den offentliga och privata sfären – genom patientkontakt, ’ökad medvetenhet’, kampanjer, självskattning över internet, popularisering, nyheter, opinionsbildning, sociala medier etc. - en heterogen process som kan beskrivas som psykiatisering:

A complex process of interaction between individuals, society, and psychiatry through which psychiatric institutions, knowledge, and practices affect an increasing number of people, shape more and more areas of life, and further psychiatry’s importance in society as a whole. (Beeker, m.fl. 2001: 3)

Det är viktigt att poängtera att det finns många och mycket omfattande fördelar med psykiatisering, framför allt det demokratiska möjliggörandet av rättmätig vård och kunskap som på ett adekvat sätt svarar mot individens behov och problem. Men i den här uppsatsen ska jag som sagt undersöka hur psykiatiseringen kan problematiseras och till en början med hur den ingår i det moderna samhällets rationaliseringsprocess.

RATIONALISERING

Berättelsen om det moderna projektet är, sett till Weber, berättelsen om rationalisering. Det andliga, traditionella och värderationella fick med kapitalismens framväxt lämna företräde för det målrationella handlandet, vilket innebar att samhällskroppen i allt högre utsträckning började organiseras efter instrumentella kalkyler i syfte att, så effektivt som möjligt, uppfylla uppsatta och profilerande slutmål (Weber, 1983: 19) Vetenskapen, lagen och de administrativa samhällsfunktionerna kom också att följa samma utveckling i sin mer precisa och begreppsliga abstrahering av verkligheten genom bl.a. klassificering, funktionalitet och systematisering. Det är en utveckling som på ett omfattande plan anpassar både individens handlingsmöjligheter och samhällets organisering efter instrumentella och opersonliga modeller med syfte skapa en välsmord byråkratisk effektivitet (Weber, 1996: 9-10) Det kan gestaltas som en dröm om total kunskap, i den meningen att inget lämnas åt osäkerhetens okontrollerbarhet.

Enligt Hartmut Rosa, som bygger vidare på Webers teorier, kännetecknas denna process av en strukturell och ständig stegring, en *acceleration*, vilket innebär att samhällets alla sfärer i allt snabbare takt rör sig efter målrationala processer. Det här grundar sig i modernitetens inneboende strävan efter att göra världen mer *förfogbar*, det vill säga mer kontrollerbar och modellerbar och vilket kännetecknas av fyra karaktärsdrag, *synliggörande*, *nåbarhet*, *möjliggörande att behärska* samt *nyttiggörande* (Rosa, 2020: 24-27) Det är främst de två sistnämnda tendenserna som Rosa menar har eskalerat under senmoderniteten och vilka genomsyrar samhället i stort, allt från vetenskapen, ekonomin, hur vi som subjekt förstår oss själva och lever våra dagliga liv. Strävan efter förfogbarhet drivs av tre grundläggande principer: ekonomisk tillväxt, teknisk acceleration och kulturell innovation (Rosa, 2019: 21). Denna strävan efter förfogbarhet, vilken genomsyrar samhällets alla sfärer, ser Hartmut Rosa som det moderna samhällets grundläggande problem, varför kommer vi till senare. Inledningsvis ska vi se hur den gör sig gällande i naturvetenskapens ökade inflytande över psykiatrin.

PSYKIATRINS RATIONALISERING

Starting in the eighteenth-century human existence, human behavior, and the human body were brought into an increasingly dense and important network of medicalization that allowed fewer and fewer things to escape (Foucault, 1974: 130)

Den moderna medicinska drömmen, menar Foucault, var en rationaliserad medicinsk profession med förhoppningen om att utplåna sjukdom. Professionens medel för att uppnå denna dröm skulle inledningsvis, då den etablerades under 1800-talet, komma att bestå av en korrigerande, organiserande och övervakning av de tillstånd och beteenden som klassades som sjuka eller anormala (Foucault, 1994: 37). Den medicinska professionen utvecklades både som en del i rationaliseringen (nya teknologiska meningssystem), och en konsekvens av den (nya livsformer, urbanisering och arbetsdelning), efter separationen från metafysiken och från vidskeplig, spekulativ reduktion. Med industrialisering och urbanisering under 1800-talet skedde en omfattande omorganisering, specialisering och differentiering i samhället, vilket ställde nya krav på människan. En del av den skara människor som inte var förmögna eller saknade förutsättningar att leva upp till dessa krav hamnade på mentalsjukhus för att disciplineras, behandlas och fostras. (Moncrieff, 2008: 236) Här föddes psykiatrins diagnostik, vilken då bara angick en liten men heterogen del av befolkningen: alkoholister, okontrollerbara, lösdrivare, prostituerade och ”sinnesslöa” som ansågs vara för depraverade eller odugliga för det så kallade normala, urbana och arbetande samhället. Mentalsjukhusens väggar upprättade en distinkt gräns mellan de på insidan sjuka och de på utsidan friska (Rose, 2006: 466)

När man i Sverige och i resten av västvärlden mellan 1960 och 1980 stängde mentalsjukhusen markerade det ett paradigmskifte som samtidigt började lösa upp gränsen mellan friskt och sjukt. Den psykiatriska vården vecklades ut i samhället och etablerades på nya, mer medborgarnära platser som allmänna sjukhus, öppenvårdskliniker och barnhem. Därmed närmade sig sjukdomen den ”normala” människan och distinktionen mellan de psykiatriska yrkesutövare som behandlade psykiskt sjuka och de som behandlade vad som tidigare gång kallades ”neuroser” suddades ut. Kort sagt, allt fler människor och problem öppnades upp för psykiatrins diagnostiska blick och terapeutiska insatser. Man gick bland annat från en mer freudianskt baserad och dynamisk psykiatri till en diagnostisk psykiatri med sitt tydliga ursprung i DSM, *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders* – en diagnosmanual framtagen av det amerikanska psykiatriska förbundet. Den första publikationen år 1952 gjorde ingen större skillnad på normalt respektive onormalt beteende, och man fäste större vikt vid orsaker än vid symtom. Ångest och depression, exempelvis, förstods som normala konsekvenser av livsproblem (Rose, 2006: 475).

Men från 1980 skedde en radikal förändring, när man slutade se till orsaker och i stället började fokusera på symtom. (Hallerstedt, 2006: 73) Man börjar utgå ifrån en reducerande ontologisk modell i sin klassificering av symtom, vilka måste svara mot en klassifikation (kriterium för en sjukdom) för att räknas som signifikant och behandlingsbar. (Ibid: 75). Psykiatrin har därefter kommit att bli alltmer dominerad av den *biomedicinska regimen*, vilken förhåller sig till psykiska besvär som neurologiska och genetiska problem vars orsaker finns att ’hitta’ i kroppen. De kontextualiseras som störningar och dysfunktionaliteter, vilka kan justeras med hjälp av bioteknologiska medel, som exempelvis psykofarmaka och elektrokonvulsiv terapi (elchocker) (Rose, 2006: 476). Parallellt med denna biologiseringen expanderar diagnosernas omfång över livsproblemen i form av vidare diagnostiska kriterier och i antal diagnoser. DSM gick från 182 diagnoser i DSM II till 265 i DSM 3 och 421 i DSM IV. Det är också under den här perioden vi ser en ökning av diagnostisering för gränssjukdomarna med kraftigast ökning de sista 20 åren. Som exempel har blyghet, melankoli, sorg och bristande impuls kontroll kunnat börja klassas och diagnosticeras som depression ångest, eller ADHD varpå de kan behandlas och korrigeras farmakologiskt med antidepressiva läkemedel (eller Ritalin för ADHD) – och psykologiskt, med olika former av terapi (Rose, 2006: 466).

Vi ser alltså hur psykiatrin dels har ökat sitt omfång, *sin närbarhet* över livsproblemen (fler diagnoser), dels har stärkt sin *behärskning*, i den meningen att den kommit att expandera området för behandling av mänskliga tillstånd. En rad olika tillstånd har i högre utsträckning blivit begreppsliggjorda som psykiatrins uppgift att korrigera med hjälp av teknologiska medel. Senare

ska vi se hur den också verkar *nyttgörande*. För att vidare kontextualisera den psykiska ohälsan i samhället ska vi först se vad Rosa har att säga om de dominerande imperativen i moderniteten och föreställningen om det lyckade livet.

LÖFTET OM FRIHET

Det moderna samhället definieras enligt Rosa, till sin innersta kärna, av en *etisk pluralism* och *individualism*. Till skillnad från förmoderna kulturer, har de moderna västerländska samhällena övergett tanken på människan som en varelse med ett särskilt idealiskt syfte i livet - ett *telos*. Det här leder till en privatisering av idén om det goda livet (privatisation of the good), som var och en måste bestämma själv - vad man ska bli, hur man ska leva. (Rosa, 2019: 18)

I stället för särskilda ideal - fokuserar det moderna samhället på liberala *rättigheter* avsedda att säkra och tillgodose det mänskliga livets öppenhet. Detta imperativ menar Rosa har slagit över i en strävan efter att tillskansa resurser, och förfoga över sig själv och världen. Människan har getts fler och fler valmöjligheter med vilka hon kan öka sin räckvidd och kontroll över världen, en tendens som har kommit att intensifieras under senmoderniteten och gett upphov till aggresionspunkter: en slags irritation över vår oförmåga att kontrollera världen, vilket människan löser genom att stärka sin förfogbarhet över den. (Rosa, 2019: 417). Det är ett slags nedåtgående spiral som vi har svårt att slå oss fria ifrån i takt med att samhällsprocesserna accelererar och desto mer maktmarknadskrafterna får över samhället - under vilket subjektet upptas i en konkurrensstyrd strävan att öka sina resurser med målet att uppnå ett bättre och lyckligare liv. Konkurrensen dominerar som imperativ, vilket inte bara utgör samhällets centrala fördelningssätt, utan också den kraftkälla som genererar de motiverande energier som behövs för att uppfylla tillväxtimperativ (nyttgörande). Utan några stabila föreställningar om vad det goda livet är lämnas subjektet att öka sina förfogbarhet över inte bara världen utan också över sig själv. (Rosa, 2019: 21)

DET LYCKADE LIVET

Privatiseringen av det goda kan vidare konceptualiseras som och/eller sägas omfattas av det mer ekonomiskt omspannande 'privatisering av allt', det vill säga nyliberalismen. Wendy Brown hävdar att det är den styrande rationalitet genom vilket en mycket omfattande del av livet och samhället ekonomiseras. Under vilket människor betraktas som, inte som en del av ett samhälle utan som självständiga entreprenörer vilka ständigt måste värna om sitt eget nuvarande och framtida värde. (Dissent, 2022). Det är detta värde som Hartmut Rosa menar påverkar den dominerande synen på det lyckade livet.

Den amerikanska statsvetaren Robert E. Lane har undersökt de möjliga teoretiska ingångarna som, trots alla svårigheter, kan ligga till grund för en mätning av utvecklingen av den subjektiva

tillfredsställelsen i liberala demokratier (Rosa & Henning, 2018: 63). Han slutsats är att den materiella standarden har ökat parallellt med att tillfredsställelsen minskat, på grund av sönderslitningen av den sociala sfären - en förlust av det han kallar "companionship", en slutsats som ansluter till Browns analys av nyliberalismens härjningar och även andra teroetiker som vi ska bekanta oss med. Föreställningen om och framställningen av Danmark och Finland som några av världens lyckligaste länder är baserad på World Happiness report och *Cantrilstegen* med den huvudsakliga frågan: "Tänk dig en stege med steg nummerade från 0 längst ner till 10 högst upp. Toppen på stegen "10" motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten på stegen "0" det sämsta liv du kan tänka dig. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?" En brittisk studie (Lunds Universitet, 2024) har undersökt hur 1500 vuxna tolkar frågan. Resultaten visade att frågan förde tankarna till rikedom och makt och utgör således en mycket snäv konceptualisering av lycka, vilket kan tolkas som ett utslag för den ekonomiska rationaliseringen av föreställningen om det lyckade livet.

PSYKISK OHÄLSA SOM KAPITAL

Gör sig detta synsätt gällande även i den institutionellt dominerande synen på psykisk hälsa? Här blir det givetvis lämpligt att kasta ett öga på Folkhälsomyndighetens definition:

"Psykisk hälsa kan beskrivas som en tillgång eller resurs som gör det möjligt för oss människor att må bra och gör det möjligt för oss att uppnå vår fulla potential. Den psykiska hälsan påverkas av många saker. Den påverkas av ärftlig sårbarhet, vad vi gör, hur vi lever och vad vi är med om, men också av de rättigheter, möjligheter eller begränsningar som samhället och vår omgivning ger oss." (SS, "Vad är Psykisk hälsa")

Kan denna definition vittna om det Hartmut Rosa lyfter fram som ett av modernitetens kännetecknande grunddrag: ett säkrande av resurser, kapital? Det må gränsa till hårklyverier, men i en introduktionsvideo på Socialstyrelsens hemsida hävdar man att orden vi använder för psykisk hälsa spelar stor roll. Resurs är synonymt med 'tillgång' och är även kopplat till ekonomiskt värde och mätbar nytta (SAOL). En generös tolkning vore att se det som en generell positivitet: *psykisk hälsa är en sak vi kan använda oss av för att förbättra vår hälsa*. Denna 'sak' kan givetvis betyda nästan vad som helst, det är som bekant upp till var och en att bestämma hur hon ska leva sitt liv. Men visst är det noga med orden - det faktum att de använder sig av just *tillgång* och *resurs* som en modern och statlig hälsovårdsinstitution, vilken styr riktlinjerna för vården av psykisk ohälsa, talar för att deras syn delvis ligger i linje med den resursinriktade rationaliteten. Nikolas Rose menar att mutation mellan den medicinska praktiken och ekonomin uppenbart präglar västvärldens vårdinstitutioner (Rose, 2008: 40). En hållning som vinner fog om den också sätts i samband med den ekonomiska styrningen av svenska välfärdstjänster idag - reformer och organisationsformer som brukar gå under benämningen *New public management*

(NPM). Mycket sammanfattande har de i syfte att införa tydliga hierarkier, göra verksamheter mer kostnadseffektiva och resurssmarta genom att dela upp dem i kontrollerbara, granskningsbara system och outsourca delar av verksamheter till beställare och köpare (Kuhlmann & Wollman, 2019: 331-332): Det här påverkar också 3behandlingen av psykisk ohälsa. Enligt Patentlagen (SFS, 2014:821) ska individen erbjudas hälso- och sjukvård av god kvalitet, vilken ska överensstämja med vetenskap och beprövad erfarenhet och främja kostnadseffektivitet (SFS, 2017:30), varför man i primärvården framför allt prioriterar effektiva korttidsbehandlingar prioriteras (Socialstyrelsen, 2021). Av denna anledning har mer relationella, tidskrävande och svårsmåttbara behandlingsformer som psykodynamisk terapi fått lämna alltmer företräde åt evidensbaserade (småttbara) och kostnadseffektiva behandlingsformer som kognitiv beteendeterapi (KBT) och psykofarmaka (Reeder, 2010).

Även medicinens kunskapsproduktion har blivit föremål för en intensiv ekonomisering. Medicinsk forskning och produktionen av psykofarmaka är idag *Big business* och beror enligt Nikolas Rose till stor del på att den moderna biomedicinen kräver investeringar av resurser under långa perioder innan den kan ge avkastning allt högre grad kommer sådana investeringar från riskkapital som tillhandahålls av privata företag, som också försöker anskaffa medel på aktiemarknaden (Rose, 41) Andra mer hårdföra kritiker av marknadens fusion med medicinen menar att nyliberalismen och biomedicinen går hand i hand, att företagen inte tjänar allmänhetens bästa på grund av deras stora vinstintressen, vilket manifesteras i massiva pådrivningskampanjer och lobbyism som leder till ökad etablering av nya läkemedel vilka stärkt de incitamenten för diagnostisering av exempelvis ADHD, ångest och depression (Moncrieff, 2008; Conrad, 2007). Den kanske mest svidande kritiken kommer inifrån psykiatrin själv. Allen Frances som ledde arbetslaget under utvecklingen av DSM-IV, var motvilligt delaktig i utvecklingen av DSM 5 och såg under sina 30 år som en av USA:s ledande psykiatriker sitt nationella psykiatriförbund korrumpas;

Diagnostic inflation has led to an explosive growth in the use of psychotropic drugs; this then produced huge profits that have given the pharmaceutical industry the means and the motive to blow up the diagnostic bubble into an ever-expanding balloon (Frances, 2013: 71)

KOLONISERING AV LIVSVÄRLDEN

Oavsett hur pass starka de kommersiella krafterna är bakom ökningen av diagnoser ser vi hur markanskrafter och vetenskapen på ett omfattande plan samverkar i en målrationell verksamhet och med en starkt nyttogörande styrning av vården som ytterst villkorar patienter, deras handlingsmöjligheter och självförståelse. Vi blir nämligen inte bara till som patienter i det medicinska eller terapeutiska mötet, utan också strukturellt genom den kultur, kunskap, ekonomi och begräsningar som vården verkar efter och inom. Detta kan förstås genom Michel Foucault

och hans begrepp subjektivering (Foucault, 1988), vars betydelse vi finner i ordets etymologi. Ordet kommer från Latin och betyder 'underkastad', en betydelse som fortfarande finns kvar i engelskans 'subject to' och är också den innebörd som utmärker Michel Foucaults definition. Att vara ett subjekt betyder att vara underkastad en kontroll och ett beroende som producerar subjektets identitet och (själv)medvetenhet. Denna subjektivering villkoras bland annat av den kunskap vilken vetenskapligt grundade institutioner som vården och psykiatrin vilar på och vilka producerar kunskapsregimer som binder individen till sig allteftersom den ökar sitt inflytande, vilket leder till en ökad kontroll. En mer strukturell förståelse för hur vi som patienter blir till genom vårdens system kan förstås med hjälp av Habermas och hans teori om systemvärldens kolonisering av livsvärlden. Systemvärlden utgörs av byråkratin, institutioner, marknaden och kännetecknas av målrationalitet och kostnadseffektivitet. Livsvärlden kännetecknas av det *kommunikativa handlande* - det civila livets värdeskapande organisering, vilket bland annat bedöms efter moralisk uppriktighet, solidaritet, ömsesidig förståelse, var vi tillsammans förhandlar om vad det är för liv vi ska leva, vilka normer och värden som ska gälla (Habermas, 1996: 232). När systemvärlden ersätter livsvärlden ger det upphov till en isolering av individer och ett värdeskapande villkorat av systemvärldens rationalitet. Det kan sägas förytliga och försämra förmågan till gemensamt skapande av världen (Habermas, 1996: 443).

Varför denna subjektivering och upptagning i vårdens systemvärld, och de psykiatriska diagnoserna kan ses som "lockande" för oss som lider av ångest, depression eller koncentrationssvårigheter - eller för många av oss framstår eller är det enda alternativet kan delvis förklaras med det faktum att vården av psykisk ohälsa utgör en demokratisk *rättighet* med vilken vi erhåller de *resurser* vi kan göra legitimerande bruk av vårt lidande i samhällskroppen. Detta är inte möjligt utan en diagnos, som med medicinens auktoritet och klassifikation, har en stark förmåga att fånga in diffusa och svårbegripliga psykiska besvär och göra dem mer 'verkliga', konkreta och legitima. För den diagnostiserade kan en diagnos skänka bekräftelse och avlastning, och utgöra den mekanism som kan avgöra huruvida man får stöd hjälp i skolan eller tillåtelse från Försäkringskassan att sjukskriva sig (Hallerstedt, 2006: 29-30).

Diagnostisering är därmed en av de främsta norm- och meningsproducerade mekanismerna i samhället idag för de som på ett eller annat sätt har svårt att anpassa sig efter gängse krav, normer och skyldigheter. Namnet, legitimiteten och den vård som följer av en diagnos gör det psykiska besväret socialt acceptabelt, utan dem kan vi inte förfoga över de resurser och rättigheter som vi med en diagnos erhåller. Karin Johannison ger följande exempel på det här: "Man kan inte ringa sin arbetsgivare och bekänna sig rädd, trött, eller ledsen. Man ringer och säger att man är sjuk (Hallerstedt, 2006: 30-33). I mitt fall - i arbetet med den här uppsatsen - som jag lider stora svårigheter med att genomföra på grund av kraftiga koncentrationssvårigheter, jag är 'all

over the place' - aktualiseras frågan för mig om huruvida jag har ADHD: skulle Ritalin hjälpa mig, skulle det göra mina svårigheter mer acceptabla? Skulle jag kunna få pedagogiskt stöd? Eller är jag bara lat? Dum i huvudet? Omotiverad? Ett barn av min tid? Vad leder mig till att uppsöka vården?

TEKNOLOGISERING

Kanske kan vi tolka diagnosernas inflytande och tilldragelse genom sociologen Irving Zola, som liksom flera andra sociologer har kritiserat vad som uppfattas som medicinens övertagande av andra samhällsliga arenor. Zola såg medicinerna som religionens moderna ersättare av dominerande social kontroll, ett påstått värdeneutralt meningsystem som ändå dikterar vad som anses vara rätt och fel, önskvärt respektive oönskvärt beteende. Denna medicinens moraliska neutralitet, menar han, utgör en av dess starka dragningskrafter (Zola, 1972: 187) en synpunkt som kan ses i ljuset av den liberala värdeneutraliteten därtill tänkas utgöra en partiell förklaring till både dragningen till diagnoser och psykiatrin eller den 'psykiska ohälsans' ökade inflytande över samhället. Sociologen Peter Conrad hävdar att medikaliseringen bland annat definieras av en ökad exportkontroll, vilket förskjuter problem från den vardagliga och offentliga sfären till att bli ett problem för vården, psykologer, psykiatrin och medicinerna. Sociala problem omvandlas till medicinska och individualistiska problem och individer förväntas ändra på sig, inte sociala institutioner (Conrad, 1975: 15-19). Ivan Illich som skrev boken *Medical Nemesis* på 70-talet var av den kontroversiella åsikten att det medicinska etablissemangen utgjorde ett allvarligt hot mot hälsan - en fara han kallar för *social atrogenesis*, vilket uppstår när beroendet av standardiserad vård och professionell hjälp ökar, med stor risk att minska individens frihet minskar och öka känsligheten för lidande. Han kallar medikaliseringen av samhället för ett radikalt monopol som försämrar medborgares förmåga till självständighet och självomsorg.

Vad alla tycks mena är att vi som samhälle är mer benägna att söka professionell och teknisk hjälp snarare än att hantera lidandet som uttryck för politiska, sociala eller kulturella fenomen, och att den förmågan försämras ju mer medikaliserad eller standardiserad våra lösningar på lidandet blir.

Charles Taylor hävdar (liksom Rosa och Weber), att det instrumentella förnuftet regerar i det moderna samhället och skriver att det 'får oss att tro att vi ska söka tekniska lösningar även när vi är i behov av något helt annat' (14, Taylor) Tekniska lösningarna finns för nästan allt, vilka enligt Rosa krymper tiden och minskar vår benägenhet att dröja kvar och undersöka undflyende och svårbegripliga fenomen – den vaga otillfredsställelsen, aggresionspunkterna vi inte kan förfoga över. Kroppen däremot, den framstår solid och står alltid, så att säga, till vårt förfogande.

DET FÖRFOGBARA MATERIAN

Psykiatrins och subjektets egen ökade biomedicinska kontroll över kroppen (genom till exempel Ritalin och antidepressiva läkemedel) sammanstrålar med den nyliberala självoptimeringen i den meningen att kroppen, till dess yttre framställning och inre fysiologi, anses kunna och därför borde justeras i syfte att bli mer funktionell, attraktiv och kraftfull enligt gängse marknadsvärden, förväntningar och ideal (Rosa, 2019: 96). I denna styrning av kroppen har den biomedicinska ordningen en stor roll, menar Nikolas Rose (Rose, 2008:28). Han skriver att under de första cirka 60 åren av 1900-talet kom människan att förstå sig själv som psykologisk och utvärdera sig själv och att agerade utifrån sin psykologiska övertygelse. Men under det senaste halvseket har parallellt med biomedikaliserings av psykiatri, har människan också kommit att se sig själv som en "biologisk" varelse - att förstå sig själv, tala om sig själv och agera utifrån sig själv som en varelse vars egenskaper och värde villkoras av biologin, vilken vi i takt med fler och mer avancerade och lättillgängliga tekniska medel fått större kontroll över. (Rose, 2006: 481).

Intresset för kroppslig hälsa är särskilt stort bland unga födda efter 1995. Enligt ungdomsbarometern är ”träning/människa” den av svarsalternativen i undersökning som allra flest identifierar sig med. (Ungdomsbarometern, 2024). Det kan tolkas som ett uttryck för att kroppen till skillnad från själen/psyket är mer *synligt* tämjbart, en konkret materia vilken vi lättare kan *behärska*, designa och kontrollera. Det innebär en alldeles särskild tillfredställelse att stå framför spegeln efter några veckors regelbunden träning och se hur kroppen gjorts till min att förfoga över, se hur den blivit aningen starkare. Spegelbilden är bedräglig och främjar narcissism, säger man, men just denna objektiverande och förtyligande blick kan jag uppleva som befriande, genom den avlastas jag, för en flyktig stund, från mig själv, mitt sargade psyke, mitt subjektskap.

På ungdomsbarometern kan vi läsa:

”Trots detta intresse [för träning] visar generationen samtidigt höga ohälsotal, främst inom psykisk ohälsa, bland annat på grund av pressen att uppnå ideal kopplat till hälsa och träning. Nästan 3 av fyra (74 procent) stressar flera gånger i veckan över krav som de ställer på sig själva.”

Den biologiska rationaliseringen manifesteras inte bara i form av kroppskontroll eller genom den medicinska vården utan också genom politisk styrning med vilken man använder en ’ökad medvetenhet’ om psykisk ohälsa som incitament och politiskt styrningsmedel. Det är påtagligt i de alarmerande rapporterna om att den tilltagande ensamheten och dess framställning som ett globalt folkhälsoproblem, vilket sägs utgöra *ett hot mot hälsan* (den medicinska hälsan) (KI, 2015) Som socialministern, delaktig i ensamhets-kommissionen på WHO uttrycker det – “[ensamhet] drabbar både immunförsvaret och det leder till depression och kronisk stress som i sin tur leder

till att våra blodkärl drar ihop sig så att vi lättare drabbas av hjärtinfarkt och stroke”. Det är en stor hälsoekonomisk fråga [...].”, vilken han menar kan lösas med bland annat näringslivets hjälp och lyfter fram långsammare köer till kassan som alternativ, “där kunderna kan ta det lugnt, köa och prata med personalen (Regeringskansliet, 2023)

Det är en framställning av ensamhet som - inte en konsekvens av en söndersliten social sfär - utan en *orsak* till andra hälsoproblem, vilka kan lösas med *nyttgörande* medel. Denna förskjutning visar sig också i förebyggande riskbedömningar och insatser, till exempel vad gäller kriminalitet. I Kriminalvårdens rapport om ADHD drar man, efter en gedigen sammanställning av forskningen på området, slutsatsen att personer med ADHD löper ökad risk att begå kriminella handlingar, varför man bedömer att det finns goda skäl att identifiera och behandla ADHD, i syfte förebygga återfall i brott (KM, 2013). Moderaterna i Region Stockholm torde varit inspirerad av samma forskning, år 2022 och ville man erbjuda ‘ADHD-snabbtester’ för barn i utsatta områden i syfte att förebygga brott (Moderaterna, 2022). Nikolas Rose såg denna ’medvetenhet om psykisk ohälsa’ skena under pandemin när ’hälsoexperter’ varnade för en tsunami av psykisk ohälsa, varpå han brast ut i en förtretad vädjan: ”No more mental health please!”. Det var inte fråga om någon kris i psykisk ohälsa, menade han. I stället tolkade han det som fullt normala reaktioner på mycket utmanande och prekära förhållanden:

’nedstängningen av samhället rubbade människors liv. Många, inte minst de som redan hade det tufft i livet blev ängsliga, ledsna, oroliga, olyckliga, arga, rädda, utmattade, ensamma, bekymrade, upprörda, oroade, ibland nedstämda, ibland skräckslagna när våra knappa ekonomiska resurser smälte bort framför våra ögon.’. (Rose, 2020: 30)

DET ONDAS FÖRFOGBARHET

Desto mer inflytande psykiatrins meningssystem får över politiken och livsvärlden desto mer kan den ses som en *moralisk entreprenör*, vilken ser sig ha i uppdrag att rätta till fel i människan (Rose, 2006: 476). Om vi ser psykiatrin som moralisk entreprenör förefaller dess etik syfta till att *hindra det onda från att bända och ingripa när det har hänt*. Men några levnadsideal bistår den inte med; medicinen och vården blandar sig inte in i något sant moraliskt företag (mer om detta senare) eller visioner för framtiden. Strukturellt sätt kan man se det som att den förseglar framtiden genom att inkorporera samhälls- och livsproblem i förutbestämda förklaringsmodeller, det vill säga i det förflutna, i systemvärlden. Jag går till vårdcentralen för att jag mår dåligt, har ångest, hatar mig själv, är oförmögen till att göra något annat än att ligga i sängen och vill lindra min oförsonliga brist på livslust. Jag går inte till vårdcentralen för att i bejakande förväntansfullhet fråga om livets mening, om jag gjorde det skulle läkaren jag möter sannolikt förbluffas över mitt malplacerade ärende och insistera på att det måste innefatta ett problem. Det här kan gestalta vad som både kan ses som en konsekvens - och invertering av ’privatisering av det goda’ - en

systemvärldens paradoxala privatisering av det onda. Paradoxal eftersom vården förhåller sig till mig som patient, efter allmänna mått och medel, samtidigt som jag blir behandlad som en unik och isolerad individ. Denna paradox finns inbyggd i patentlagen, vilken delvis är till för att främja patientens självbestämmande, men vilket givetvis är stängt begränsat av den vård som erbjuds, vilken som sagt blivit mindre psykologisk och mer inriktat på mer välbehärskad och nyttiggörande vård: beteende och biologi. Motsägelsefullheten mellan det 'allmänna' och det 'individuella' kan vidare förstås med hjälp av filosofen Bernard Stieglers koncept om *den symboliska misären* som den *samtida upplagan av vilsenheten*. Det vill säga en misär som produceras av -och består i den standardiserade berättelsen om misär - ”det som genom tekniken gör en hord av individen”. Han menar att denna ordning uppstår som en konsekvens av individers oförmåga att skapa mening och gemensamma symboler för sitt lidande, en kollaps han likställer med begärets kollaps - en *oförmåga att tro på framtiden* (Andersson, A & Espinoza, T, 2022: 37) (vilket vi återkommer till senare). Om det finns en sådan upplaga i vår samtid är det inte orimligt tänka sig att den omfattar den 'psykiska ohälsan'. Diagnosernas lockelse kan i viss mening tänkas utgöra en sådan längtan efter en gemensam symbolisk ordning. Men som, när den inte svarar mot individers unika livsbetingelser allra främst kan tolkas som en systemvärldens ordning, vilket då försämrar den i livsvärlden meningsskapande processen för lidandet. Dragningen till vården och diagnostiken kan utifrån det här tolkas som att tron på - eller att möjligheterna till - andra värderingssystem, meningsskapande ideal, eller processer har avtagit.

En ökad 'medvetenhet om psykisk ohälsa' kan utifrån det här och allt vad det kan innebära - biomedicinska löningar på socioekonomiska problem, politisk blindhet, lättvindig förskrivning av psykofarmaka till barn (som FN kritiserat Sverige för) - kan bidra till att institutionalisera en negativ affirmation av och en bindning till den allmänna otillfredsställelsens, riskernas institutionella låsning och tekniskt likriktade problemlösning. En ökad medvetenhet om psykisk ohälsa kan förstås utifrån Ian Hacking's teori om "looping", diagnosernas självuppfyllande tilldragning av samhällets och individens självförståelse, vilka får större benägenhet att spegla livs- och samhällsproblem i diagnoserna, desto mer normaliserade och populariserade de blir som kunskapsregim. (Rose, 2020: 32).

När biomedikaliseringen tränger undan en mer grundläggande socialt och psykologiskt förankrad meningsrelation till livsvärlden - med mer öppna och värdeinriktade frågor som varför har vi det så här? hur kan vi leva väl? vad hindrar oss från det? - kan det ses som ytterligare ett steg bort från den sociala och etiska arenan, bort från ett värdeinriktat telos till ett mer tekniskt, värdeneutralt och politiskt manipulerbart telos, var människan i viss meningsfrånsägs eller *befrias* från valet att välja vem hon ska vara, hur just hon ska göra mening av sitt lidande. Forskning har påvisat (Harvard Medical, 2024) att mindre valfrihet gör människor mer

tillfredsställda och när denna oförmåga att skapa sig, välja och *begära* blir allt för ångestriden eller söndersliten kan det locka att vända sig till vården, ett strukturellt skyddsnet som hindrar oss att falla ner i bottenlös formlöshet, ett system som tar emot oss när livsvärlden krackelerar och förser oss med en *allmän* form för vårt lidande: en begränsad förklarings och handlingsmodell, en vårdplan och medel för att lindra eller hantera vårt lidande.

Jag har nu diskuterat olika sätt att tolka psykiatiserings möjliga negativa konsekvenser för hur vi gör mening av våra allmänna livsproblem och vi har sett att psykiatrin inte räcker till och dessutom kan försämra möjligheterna till en sådan förståelse; hur den riskerar att ersätta livsvärldens etiska möjligheter att skapa mening av vår allmänna vantrivsel. Därför ska jag nu diskutera andra tolkningsramar, vilka kan angripa orsakerna till den allmänna vantrivseln i senmoderniteten och därtill undersöka ett mer relationellt och etiskt förhållningsätt till dem i livsvärlden.

PSYKISK OHÄLSA SOM ALIENATION

Hur det med den 'egentliga' eller 'reella' psykiska ohälsan, har den ökat så avsevärt som statistiken ger sken av? Den frågan, menar Rose, är omöjlig att besvara eftersom våra uppfattningar om normalitet och psykisk sjukdom ofrånkomligen är historiskt och kulturellt specifika. (Rose, 2008: 475) Enligt idéhistorikern Karin Johannison förändras vad som klassas som sjukdom över tid och kan därför också förstås vara detsamma som *uppfattningar* av sjukdom, vilka blir till genom och svarar mot förändringar i samhället. (Hallerstedt, Hallerstedt, 2006: 29). Det öppnar upp för andra tolkningar av gränssjukdomarna vi har i åtanke och som kan tänkas avspegla och/eller vara partiellt orsakade av de, enligt Rosa, dominerande strukturerna i samhället: *acceleration, ökad förfogbarhet, konkurrens, individualism*; och därigenom vidare förstås som allmänna livsproblem eftersom det är krafter vi alla berörs av. Rosa anser tillsammans med många andra kulturteroretiker, idéhistoriker, filosofer och sociologer (Han, 2022; Stiegler; 2022; Ehrenberg, 2010; Berardi, 2009) att det är uppenbart att det senmoderna och nyliberala samhälle ger upphov till en vantrivsel som överlappar med gränssjukdomarna vi har i åtanke: ångest, depression, utbrändhet och ADHD, vilka alla ökat kraftigt de senaste 20 åren. Det är en vida spridd kritik han kan sammanfattas med Rosa:

Maintaining the dynamic of escalation requires not only the constant mobilization of physical and political energies, but also the equally relentless investment of subjects' psychological energies. Ultimately, it is these subjects who must, on the one hand, bring about and achieve and, on the other, process and "consume" growth, acceleration, and innovation. And they do so, as we have seen, both by incorporating the logic of competition and optimization and by focusing their desire on expanding their share of the world. The obvious conclusion is that the psychological crisis of late modernity, as manifested in the symptoms of stress-, depression-, anxiety-, and burnout-related disorders as well as in phenomena such as ADHD, can with good reason be understood as crises of exhaustion.

De här problemen kan vidare konceptualiseras som *alienation* och uppstår enligt Rosa som en konsekvens av vår eskalerande benägenhet att förfoga över det oförfogbara. (Rosa, 2019: 179). Begreppet alienation har genom den sociala teorins historia varit ett grundläggande koncept som möjliggör en både kritisk och etisk förståelse av det sociala livets brister, från Rousseau till Marx till Hartmut Rosa. (Rosa, 2019:26) Det förhåller sig, till skillnad från psykiatrin till både till det goda livet och det som hindrar oss från att uppnå det. Enligt filosofen Rahel Jaeggi att alienation är att tolka som ett nätverk av överlappande och skiftande kännetecken. Det beskriver en ”relationslös relation” som karaktäriseras av likgiltighet mellan subjekt och värld, en värld som subjektet inte känner igen sig själv eller kan realisera sig själv i, en värld som inte är ens egen utan i stället underkastad en orubblig makt bortom ens inflytande vilket hindrar en från att känna igen sig själv i sina handlingar. Hon är “a stranger in the world that he himself has not made”. (Jaeggi, 2014: 39-40)

När vården eller diagnoser inte lyckas med att motsvara, nära eller understödja den allmänna vantrivselns förutsättningar till ett unikt meningsskapande förankring i vår livsvärld; eller när jag inte känner igen mig i min diagnos eller förstår varför jag ska uppmuntras ta antidepp framför andra behandlingar – kan det tolkas som alienation, det vill säga: att jag inte känner igen mig i de handlingsscheman och förklaringsmodeller som vården tvingar in mig.

Sociologin uppehåller sig ofta vid den ojämlika fördelning av resurser och positioner, men som Rosa menar att Axel Honneth har försökt visa, är det moderna och i synnerhet det senmoderna samhället och subjektets relation till världen *som helhet* (det grundläggande förhållningsättet) mindre en fråga om orättvisa och mer en fråga om alienation (Rosa, 2019: 26). Alienationskritik är ett lämpligt verktyg att använda sig av när otillfredsställelse inte främst är orsakade av eller upplevs som obestridlig orättvisa, exploatering eller ojämlikhet vi som passiva subjekt utsätts för - utan när misshaget kännetecknas av vårt aktiva förhållande till vår omvärld - vilket kan utan att vi är medvetna om det, vara, så att säga, medskapande till ovanstående utsattheter. Det här kallar Byung Chul Han självexploatering. Han menar att det orsakas av den nyliberala och prestationsinriktade självoptimeringen och kan manifesteras i en skam eller ångest över att inte vara tillräcklig, i utbrändhet och en nedbrytande upptagenhet av sig själv, sin positiva självframställning, en strävan efter njutning och konsumtion och sina privata intressen (Han, 2022: 20. Denna jagets fixering kan ytterligare begreppsliggöras genom sociologen Alain Ehrenberg: ‘tröttheten på att vara sig’ (La fatigue d’être soi), en inkrökthet som utesluter relationen till världen och leder till jagets inneslutning av sig själv och potentiellt till (som också är kännetecknade för) depression (Johannison, 2007).

För Rahel Jaeggi är alienationskritikens uppgift (Jaeggi, 2014: 14). vare sig att låta sig luras av den politiska liberalismens ”värdeneutralitet” eller hemfalla åt universell idealism och därmed göra sig skyldig till elitism, paternalism och moralism. En alienationskritik ska i stället överkomma begränsande distinktioner mellan gott och ont, etik och moral genom att rikta in sig på *former av liv*, inte ett specifikt liv, inte någons liv. Om vi applicerar det på ’psykisk ohälsa’, gäller det inte den specifikt individuella otillfredsställelsen eller en uppdelning mellan psykisk ohälsa och psykisk ohälsa. Utan fokuset handlar om livet som tillhörande den objektiva sfären snarare än den subjektiva, var det interpersonella livet utspelar sig och blir till: kulturella ordningar, sociala praktiker, relationer och orienteringar, såväl som deras institutionella manifestationer och materialiseringar.

Alienationskritiken blir särskilt aktuell när höginkomsttagarländer uppvisar den högsta ökningen av psykisk ohälsa och när alienation uppstår - inte i avsaknad av - utan *på grund av* en strävan efter ackumulation av resurser, socialt, kulturell och ekonomiskt kapital. På grund av tvångsmässig konsumtion, utmattande och självexploaterande prestation och självoptimering, på grund av att man uppmuntras hitta sig själv (individualism) (etisk pluralism) och inte en gemensam värld och värden, och framför allt på grund av att det allmänna lidandet förvandlas till en privat fråga som vi ensamma bär ansvar för.

DEN OMÖJLIGA PSYKISKA HÄLSAN

Kan den ’officiella’ institutionella definitionen av psykisk hälsa hjälpa oss förstå hur alienationen uppstår i avsaknad av (möjligheter till) psykisk hälsa? Folkhälsomyndighetens definition är ju nämligen, som vi såg tidigare såg, inte enbart definierat efter ett resursorienterat synsätt. Även samhällsförutsättningar och sociala relationer lyfts fram som elementära förutsättningar för psykisk hälsa. Denna mer komunitära och relationella inställning behöver vi påminnas om och blir tydligare om vi dessutom går till WHO:s beskrivning, vilken folkhälsomyndigheten grundar sin definition på:

Mental health is a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community. It is an integral component of health and well-being that underpins our individual and collective abilities to make decisions, build relationships and shape the world we live in (WHO, 2022)

Inställning till hälsa, det vill säga, det goda vi behöver för att leva väl, blir här en fråga inte för värden utan om bland annat moral, kultur och politik. Det pockar på frågan: borde inte en diskurs kring den psykisk ohälsans problemformulering vara orienterad efter förutsättningar för och skapandet av psykiska hälsa och i viss mån röra sig bort från upptagenheten vid psykisk ohälsa? Socialfilosofen och psykologen Erich Fromm menar att synen på människans psykiska hälsa, oavsett plats eller tid, med bara små skillnader, alltid varit detsamma bland filosofer och andliga läromästare. Han är också av åsikten att psykiska hälsa inte kan bestämmas utifrån

individens anpassning till samhället, utan att den psykiska hälsan tvärtom måste bestämmas utifrån individens grundläggande och existentiella behov (Fromm, 1959: 38). Vi kan översätta det här till även vetenskapens förhållningsätt till sitt studieobjekt (läs evidensbaserings), som enligt Jonna Bornemark måste anpassa sina metoder efter det som undersöks och inte tvärtom, det vill säga tvinga det undersökta att anpassa sig efter metoden. (Bornemark, 2018: 139) Ur denna synvinkel kan den naturvetenskapliga strävan efter -och sin tro på att ha uppnått vetenskaplighet genom evidensbaserings, i stället sägas resultera i det motsatta, en pseudovetenskaplighet. Vad båda två motsätter sig är den *vetenskapliga positivismen* som förvandlar subjektiva värden till objektiva fakta (Sedgwick, 1982: 23) vilket även det kan förstås som en form av alienation. Vad de båda förespråkar konceptualiseras här - i anslutning till Habermas - som en avkolonisering av systemvärlden och subjektets återerövring av livsvärlden och därtill hennes unika *och samtidigt därför* med andra, gemensamma livsbetingelser.

WHO:s hälsobegrepp vittnar om en för vårdinstitutionerna inneboende paradox. Det är en definition som kanske kan tolkas som 'goda möjligheter för det kommunikativa handlandet': en *gemenskap, ett kollektiv och relationer* - värden av individer räcker i alla helt enkelt inte till för att uppnå det här. Så hur kan ett alternativt ideal se ut, ett som till skillnad från psykiatriens individuella och tekniska förhållningsätt till 'det onda', grundar sig på relationer och förhåller sig skapande av det gemensamma 'goda' - utan att göra sig skyldig till paternalism och moralism; och som kan göra upp med alienationen?

PÅ JAKT EFTER DEN PSYKISKA HÄLSAN

För Hartmut Rosa är det goda livet detsamma som *resonans*. Resonans kan övergripande förstås som en koncentration av flera tidlösa ideal vilket omfattar andlighet, moral, estetik och sensibilitet. Det kan enkelt uttryckt sägas stå i motsats till alienation (även om de kan vara överlappande), negativ förfogbarhet och instrumentalisering och utgör en essentiell komponent i subjektets *relation till världen* men även i samhällets organisering. Resonans definieras av fyra avgörande element: (1) genom *affektion*, att man blir verkligt berörd eller rörd av världen, den andre eller ett ting; (2) genom *emotion*, upplevelsen av att man svarar an på affektionen (i motsats till rent instrumentellt), (3) genom dess *transformativa kvalitet*, att den förändrar oss, (4) och genom ett inneboende moment av undflyendehet dvs. av icke-kontrollerbarhet eller ickedisponibilitet (Rosa, 2020: 45-49)

Vi kan aldrig bara etablera resonans instrumentellt eller åstadkomma den efter behag; den förblir alltid svårfångad. Detta beror delvis på det faktum att resonans inte är ett eko, det är inte en identitet eller en identifikation, det betyder inte att höra sig själv, känna sig bekräftad eller

avspeglad, utan det innebär ett möte med något verkligt annorlunda eller vekligt "annan" som förblir bortom vår kontroll. (Rosa, 2020: 50) Detta kan tolkas som en parallell till Jonna Bornemarks plädering för en omätbarhetens renässans, ett bejakande av det omätbara, okända och okategoriserbara inom oss, i relation till världen och i det här sammanhanget, den svårbegripliga men allmänna otillfredsställelsen. Vi vill rationalitetens anda så gärna dra fram obehaget i ljuset och hantera och *lösa* våra besvär som *problem*, placera dem i system eller göra generaliserad kunskap av dem, (Bornemark, 2018: 262). Kulturteoretikern Franco Berardi skriver att den målrationella problemlösningen bara existerar i matematikens värld. I människans och lidandets värld är problem inte lösbara eftersom läkning från lidande är utan slut, *livet självt är läkning*. Problematiska situationer, menar han, utvecklas och förändrar läkningens riktning och horisont - parallellt med hanteringen av dem - så småningom försvinner problem men *då nya problem tar vid*, detta är läkning, detta är livet. (Berardi, 2017: 103)

Hur kan vi förstå och åstadkomma denna, ett i livsvärlden mer resonanta förhållningsätt till våra allmänna livsproblem i den digitala senmoderniteten – samt en mer medvetet (alienations)kritisk inställning dess ordningar och manifestationer? Och på vilket sätt kan en kritisk förståelse av digitalisering ytterligare hjälpa oss att förstå den psykiska ohälsans angränsningar till kulturella och allmänna livsproblem i ljuset av Rosas uppfattning om en ökade negativ förfogbarhet?

INFORMATIONENS FÖRFOGBARHET

Vi alla lider på olika sätt, vårt grundläggande förhållande till världen skiljer sig åt, vi tillhör olika klasser, har mer eller mindre makt och inflytande över samhället och våra livsomständigheter skiljer sig åt radikalt. Men i den över hela världen omspännande men paradoxalt *ensamma* relationen till internet och *den digitala världen* förenas vi under vissa gemensamma psykosociala tendenser, likriktade och instrumentella villkor - här blir subjektets *relation till världen* på så vis tydligare, och mer lämplig att generalisera som alienation; vilket vi sett kan angränsa till gränssjukdomarna och delvis bidra till att förklara dess möjliga omständigheter.

När vi nu tar våra första och mycket ivriga och staplande steg in en digital tidsålder som inledes parallellt med en ökad psykiatisering är det angeläget att fråga sig hur dessa utvecklingar förhåller sig till varandra, speciellt för den generation som är födda efter 1995, för vilken det teknologiska samhället ter sig självklart. Modernitetens eskalerande virvelvindar, dess ökade omfång, tillväxt och innovation kan sammanfattas i Marx bevingade ord "allt som är fast förflyktigas". En uppdaterat variant i den digitala senmoderniteten skulle kunna vara 'all that is solid melts into information' (Noema, 2002). Den privata 'skärmtid' som vi ägnar oss åt under fritiden skulle kanske också kunna kallas för kontrollerad tid. Vi kontrollerar - eller mer passande är det kanske att tala om val - vi väljer utflödet och inflödet av information, *vi väljer vår verklighet*

och stärker vår känsla av förfogbarhet över den. Om ett videoklipp är otillfredsställande kan vi alltid avfärda det och skrolla vidare. Trots att flödet av bilder på till exempel Instagram kan beröra mig, förblir jag alltid på distanserat och kontrollerat skärmavstånd från världen som informationen utgör, ett fingersvep ner, ett fingersvep upp och på så vis förblir aktiviteten förutsägbar som handling, den blir densamma, i den gör jag mig van och hemma. Med världen i en skärm, under min kontroll, låter jag mig styras av algoritmer, okända superkrafter, bortom min kontroll.

Vi är mer uppkopplade ("connected") än någonsin, men mycket talar för att denna uppkoppling gör oss mer isolerade och ensamma (Turkle, 2010). Berardi beskriver den informationsstyrda kommunikationen ("connection") som i grunden begränsat till ett slutet system av information inom vilket våra handlingar begränsas efter bestämda medel och funktioner. Det har, med vår omfattande mutering med informationen, menar han, en avsensibiliserande effekt på vår relation till oss själva och varandra. Den relationen benämner han som "conjunction" och kännetecknas av en öppenhet vilken inte kan reduceras till kategorier, information, system eller funktioner, det är den sensibla och empatiska sfären, som förhåller sig främst till oförfogbara, namnlösa krafter (läs resonans) (Berardi, 2009: 87). Många studier talar för att det Berardis tolkning delvis kan stämma, var den empatiska förmågan minskar med tilltagande teknologisering av livsvärlden. (Turkle, 2010) Denna tolkning känner vi igen från vår diskussion kring psykiatri (som systemvärld) och dess kolonisering av livsvärlden, vilket kan försämra vår förmåga till gemensam förståelse och meningsskapande av det allmänna lidandet.

Drömmen om utplåning av sjukdom, eller lidande står i förbund med *drömmen om total kunskap*, vilket internet med dess astronomiskt stora informationsomgång och vår alltid möjliga internetanslutning, på vissa sätt kan sägas realisera - men mer lämpligt är det kanske att se det som en kontrollerad och datoriserad kunskap (147, Bornemark). 'Information' skiljer sig i det här sammanhanget från kunskap, hävdar Chul Han, den kännetecknas av sin *tillgänglighet* till skillnad från kunskap som *mognar* och kräver långsam och kritisk reflektion. (Han, 2018: 10).

Filosofen Hanna Arendt skiljer på enslighet och ensamhet, att vara ensam betyder att vara två, att vara i sällskap med sig själv, till skillnad från ensligheten - ett tillstånd som upplevs som att vara skild från inte bara andra utan också sig själv. Att tänka kommer från att vara en annan med sig själv, att föra en dialog med sig själv (Arendt, 1968: 173). Den här förmågan till kontemplation och kunskap menar Byung Chul Han försämras i den hyperaktiva digitala accelerationen, var vi vill ha och veta, så snabbt som möjligt. Det här kan tänkas försämra förutsättningar för en gemensam kritisk kontemplation över vår vantrivsel och samtidigt göra oss mer benägna att söka tekniska och snabba lösningar på våra problem. För att förstå den sociala ordningen vi ingår behöver vi den andre, både inom oss själva och hos en motpart.

Byung Chul Han är mycket drastisk när han påstår att ”tiden för den andre är över, den andre som hemlighet”, ”den andres negativitet lämnar företräde åt positivitetens ’samma’”. Vad han menar är att särskilt det ensamma jaget under stegrande informationaliserings, optimering, individualisering blir alltmer uppslukat av sig själv och *sin* relation till världen, så till den vida graden att självständigheten (oförfogbarheten) hos en motpart framstår negativ såvida den inte bekräftar jaget - det som är samma som jag. (Han, 2018: 8).

På senare år har det blivit vanligare med *telefonskräck* – en känsla av obehag eller rädsla för att ringa eller svara i telefon. I åldrarna 18–29 år upplever 48 % av de intervjuade i en Sifoundersökning någon typ av telefonskräck. Var tredje person upplever värre ’symtom’ - vad som då kan benämnas som *invasofobi*, med bland annat hjärtklappning, darrningar som symptom (SVT, 2023). Kan det vara den ovetbara makten eller den oförfogbara andre som ringer? Och inkräktar på vårt privata kontrollområde?

Byung-Chul Han menar att den psykiska olyckan av vår tid inte stavas repression utan depression, en destruktivitet som kommer inifrån och inte utifrån - och uppstår när individen är allt för upptagen med att göra världen till sin egen avbild och behärska den efter sitt behov. Denna tendens kan möjligtvis bli vanligare i takt med en ökad ensam användning av datorer och smartphones, var vi får total makt att välja bort det som inte passar eller underhåller oss (positivt), vilket riskerar att göra oss mindre medvetna om vår oförfogbara omvärld (negativt). (Han, 2018: 8). Den här positiviteten gör sig påtagligt närvarande i vardagen för mig och kanske ännu mer för yngre personer i vår ofta och omfattande konsumtion av njutning och underhållning. Jag har ofta svårt att hindra mig från att planlöst flikta runt planlöst på internet på jakt efter snabba kickar, trots att jag samtidigt mår dåligt över det. Jag kan bara inte sluta. Det är ett exempel på det som kulturteoretikern Mark Fisher hävdar, nämligen att vi idag lider idag av *depressiv hedonism* (Fisher, 2012: 32) vilket i motsats till depressivitet (ahedonia), inte karaktäriseras av svårigheten att uppleva lust, utan i stället av oförmågan att göra någonting annat än eftersträva njutning. Det här kan också förstås utifrån Rosa som menar att alienationen i moderniteten uppstår när friheten som kommer av ökade valmöjligheter, slår över i en strävan efter förfogbarhet.

Chul han hävdar att vår strävan efter njutning, positivitet och framgång utplånar negativitetens sanningsmöjligheter – lidande är en sådan negativitet och bär fröet till både en förståelse av oss själva och en kritik av samhället. I denna ’positivitetskultur’ menar han, vill vi gärna inte veta av några negativiteter, ett imperativ som är syster till nyliberalismens prestationsmodus, inom vilket smärta uppfattas som svaghet och ett hot mot profiten och nyttomaximeringen, som för den sakens skull ska optimeras bort. Det innebär också en känslighet för kritik och en ovilja att ägna

sig åt att kritiskt ifrågasätta samhällsförhållandena (Han, 2021: 23). Kan det här vara manifesterat i ungdomsbarometern undersökning, vilken visar att det politiska intresset bland ungdomar minskat samtidigt som ungdomar vill ha det bättre för sig själva och i högre utsträckning identifierar sig som livsnjutare (Ungdomsbarometern, 2024)?

Vi kan nu sammanfattningsvis se hur psykiatrin och den digitala sfären - två mycket stora och överlappande teknologiska system sammantaget ökat sin förfogbarhet över oss, vilka samtidigt tillåter oss att förfoga över oss själva och världen i större utsträckning. Vad jag tycker är intressant är att vi inför vårdssystemet står som ensamma individer, vilket också gäller en stor del av vår relation till datorer, mobiler och till internet. Denna ensamma upptagning av tekniken och 'ensamma' biomedicinska vård kan utifrån Rosa, riskera att göra oss alienerade. Habermas menar att systemvärldens kolonisering av livsvärlden ger upphov till ökad egocentrism (Habermas, 1996: 443), vilket i sin tur kan riskera att binda oss ännu hårdare till systemvärldens tekniska lösningar på våra problem och ytterligare: försämra vår förmåga att skapa en substantiell mening av våra allmänna livsproblem och dessutom av den alienation som orsakas av koloniseringen. Det är inte svårt att tänka sig att ju mer teknisk vår värld blir och ju mer isolerade vi är från varandra, ju mer individuella och tekniskt allmänna lösningarna på våra problem är, desto sämre blir vi på att göra skapande mening av det som för oss själva framstår vara privata problem, men som i själva verket är högst allmänna. Varför det blir relevant att ägna den sista delen till en reflektion kring betydelsen av en kritiskt, gemensamt skapande, moraliskt och resonant förhållningssätt till våra allmänna livsproblem.

KRITIKEN OCH DET VILLKORSLÖSA MÖTET

Flera undersökningar visar vad terapeuter och patienter intuitivt kan uppleva - att *relationen* dem emellan är den viktigaste faktorn i framgångsrik terapi. 'Den terapeutiska relationen' innefattar enligt M.J Lambert "all the feelings and attitudes that the therapist and the client have toward one another, and the manner in which these are expressed" (Delboy, 2024). I en annan undersökning drog man slutsatsen att förutom genuinitet och sympati är samförståndet mellan parterna de viktigaste aspekterna i den terapeutiska relationen. Här kan vi dels se hur betydelsen av öppenhet och resonans (all the feelings) gör sig gällande. Kvaliteterna som avgör den lyckade terapin vilar på en för relationen unik ömsesidighet som inte kan bestämmas och följas enligt en generell handlingsmodell. Det här talar för att en mer öppen och resonant hållning till lidandets meningsskapande processer är mycket betydelsefull.

Ordet terapi kommer från grekiskans *therapeia*, vård och betjäning. Men det är även knutet till verbet *therapeuo* som betyder just invänta (SAOL). Ju snabbare livstempo desto svagare blir förutsättningarna och förmågan att dröja sig kvar, bekanta sig med, hantera och anpassa sig efter

sina livsproblem. Ur den här synvinkel förser den professionella terapeuten patienten ett andrum i tidlösheten genom att skapa rum och *tid för terapi*. Men dess relationella potential villkoras av det faktum att den professionella terapin är en tjänst och transaktion med bestämda rollfördelningar under mycket begränsade tidsliga och rumsliga villkor. Ansvaret som terapeuten hyser för vederbörande kan inte övergå dessa förutsättningar, samtidigt ges patienten inte möjligheten att vara ansvarig för terapeuten. Utifrån Baumans användning av Lévinas teorier om ansvaret för den Andre, kan i princip inget verkligt möte mellan två personer uppstå under regelstyrda förutsättningar av det här slaget. Terapisituationen är en villkorad relation som lämnar litet utrymme för omsorg, kärlek och ansvar - värden som kännetecknas av villkorslöshet och en inställning som saknar bestämda mål, och begränsning av mötet. Det är ett modus han benämner som *vara för* och ”innebär ett känslomässigt engagemang för den andre innan det bundit sig till ett särskilt handlingssätt i förhållande till den andre”. (Bauman, 1995: 82) Det villkorslösa mötet utgår inte från bestämda kategorier och kan sägas inneha en kvalitet som är öppen för alla de möjliga meningsrelationer den kan innebära och den ska idealt sett ge upphov till och präglas av en öppenhet mot det man inte vet, vare sig det gäller den andre eller en själv. Det är en öppenhet inför det som är och kan vara, *en öppenhet inför framtiden* och vilket kan förstås som ett begär efter resonans och ett bejakande av det oförfogbara (Bauman, 1995: 90)

Som vi var inne på tidigare menar Berardi att vår förmåga att mötas på okontrollerade premisser försämras ju mer vi muterar med informationen, det här kan vi nu förstå som antingen alienation eller en brist på resonans. Psykologen och forskaren Per Johansson och hans kollegor vittnar kanske om liknande brist, när de menar att unga idag har allt svårare att förmedla sitt lidande och understryker, liksom Bauman, betydelsen av mötet med den andre (Lunds Universitet, 2019).

Fler unga människor har fått svårt att sätta ord på sina känslor. För dem blir det bara en diffus, olustig känsla i kroppen, aldrig översatt till den affekt det gäller, som till exempelvis rädsla, ledsnad eller skam. De som arbetar med unga säger att de allt oftare får svaret ”jag vet inte” på frågor om hur någon mår eller känner sig. En förklaring är att ungdomar i mindre utsträckning samtalar ansikte mot ansikte, det vill säga inte via nätet utan där de verkligen möter varandra. Vi föds med förmågan att titta i ansikten och spegla andras reaktioner. Vänskap och utrymme för förtroliga samtal tränar upp den här förmågan.

Mötet med den andre är som vi sett fundamentalt både för vår existentiella tillfredsställelse och vår kritiska kunskap om samhället och oss själva. Även språket är avgörande. De inre tillstånd vi inte kan språkliggöra kan vi inte heller förmedla till andra. Den psykiska ohälsans språk för upplevelsen, såväl som förklaringarna och tolkningar av orsakerna till koncentrationssvårigheter, ångest, ensamhet, oro är, som Karin Johannison visade innan, inte naturliga utan i högsta grad villkorade av diskurser, kulturella, sociala och ekonomiska omständigheter och är dessutom performativt. Vilka begrepp vi använder oss och av, i vilket

sammanhang och hur vi avgränsar och förhåller oss till lidande spelar stor roll för tolkningen och hanteringen av lidandet och dess konsekvenser, både subjektivt och diskursivt. Hur jag svarar på subjektivering av den psykiska ohälsan kan förstås socialkonstruktivistiskt, det vill säga i termer av performativitet, hur diskurser blir till levande handlingar och erfarenhet genom att de tillägnas, praktiseras, konstrueras och framställs. Ord tjänar inte bara som en metafor för verkligheten, ordets innebörd blir till i en aktiv process, de medierar mening som aktivitet liksom mening medierar orden, vilket i sin tur påverkar vår agens och vår tolkning av mening. (Brinkman, 2016:16). Det psykiska lidandet är utifrån det här perspektivet inte en resurs, ett bestämt värde eller en isolerad entitet som kan lokaliseras och avgränsas, utan en aktiv social och kulturell process. (referens) Denna dimension av skapandet av lidande kan vidare förstås utifrån Ivan Illich som anser att kulturen är (även sett till dess etymologiska betydelse, (andlig/psykisk) odling) djupt förbundet med död, smärta och motgångar. Kulturen menar han är en del av det psykiska livets rotsystem, tack vare kulturen gör vi smärtan meningsfull genom att *integrera* den i levande sociala meningssystem i den privata och gemensamma vardagen (Illich, 1975: 86)

Ett skapande och villkorslöst möte kring och av lidande, får man anta, har bäst chanser att uppstå i livsvärlden mellan närstående, där relationen inte konstitueras av ett bestämt förhållningsätt utan av flera skiftande och utvecklande meningsrelationer över tid och rum. Utifrån det här synsättet kan den civila sfären ses som en mycket betydande arena även för den terapeutiska och kritiska relationen. Det som radikalt skiljer den civila, och mer villkorslösa relationen mellan patient/analysand och terapeut/läkare är möjligheten till verkligt ansvar i Baumans mening.

Som vidrört tidigare - i prestations och självoptimeringskulturen är det lätt att känna sig otillräcklig, fel, värdelös att skämmas för vem man är eller inte kan uppnå – ett utbrett problem inte minst bland yngre tjejer (Hiltunen, 2017) som kan leda till destruktiv och svåruthärdlig självkritik. Toppresultatet för google-sökningen ”självkritik” visar artiklar från olika självhjälpssidor, livsstilsmagasin och dagspress som alla på olika sätt uppmuntrar till en motverkan av självkritik: ”bli vän med din självkritik”, ”självomsorg i stället för självkritik”, ”var inte så hård mot dig själv”, ”Självkritik? Så tystar du din inte mobbare”. Det går att dra slutsatsen att självkritik idag generellt är att betrakta som något i första hand negativt, särskilt i ljuset av Chul Hans antagandet om en vida spridd positivtetskultur. Ingen av artiklarna lyfter självkritikens betydelse för insikt, självkänedom, ansvar, skuld och moral. Det är givetvis förklarligt att man vill råda bot på en känsla av otillräcklighet, orsakat av en brutal prestations och konkurrenskultur.

Författaren och psykologen David Smail har i egenskap av terapeut och i mötet med sina patienter gjort iakttagelsen att det råder en brist på kritik vännar mellan. Han menar att den

individualistiska självoptimeringskulturen blir självbilden allt bräckligare och vilken försämrar förutsättningar till genuina relationer eftersom den huvudsakliga relationen är den man har med sin egen framgång. Men även framgången står i beroendeförhållande till en motpart – en arena där man turas om att spegla, ”relatera med” och bekräfta varandras positiva men sårbara självbilder. Här råder ett slags tyst pakt om att inte bryta mot självbespeglingsens regelverk, kritisera varandra och säga vad man faktiskt tycker om vederbörande. (Smail, 1987, 99). Här påminns vi om att det kommunikativa handlandet bland annat definieras av moralisk uppriktighet, men också av kritikens betydelse (Han). Kan en alienationskritik som ju inriktar sig på de sociala ordningar vi ingår, vara både avlastande och socialt förlösande för oss som tror att vi är ensamma om de här känslorna - då alienationskritiken har potential att belysa hur vi alla berörs av prestationskulturens härjningar? Den skulle kunna visa hur skammen och otillräckligheten inte bara är en privat utan högst allmän företeelse och på vilket sätt den är villkorad av det samhälle vi lever i. Även självförståelsen kan utifrån Adorno gynnas av en alienationskritik. Han menar nämligen att nyckeln till kritisk självreflektion, den hittar man inte i den isolerade introspektionen utan genom att placera ens inre i dess sociala, kulturella och ekonomiska kontext, var självet blir en partikularitet i en samhällelig helhet. (K. Cho, 2009: 91). Det är denna förmåga som flera av de använda teoretikerna den här uppsatsen menar har gått förlorad och som kanske ytterligare försämras med en privatiserad teknologisering av livssfären. Judith Butler skriver att ’om världen misslyckas med att återspegla mitt värde som varelse, då måste jag förhålla mig kritiskt till de kategorier och strukturer som producerar detta misslyckande’ (Butler, 2017: 217). Detta kan förstås genom terapin, vars framgång vilar på självinsikt om de dolda strukturerna om verkar inom en. En sociokulturell terapi torde kräva detsamma, och vilket av nödvändighet följer med en kritik inte bara av samhällsförhållanden utan också hur de verkar inom en själv.

Resonans har dåliga förutsättningar att uppstå om vi är allt för inriktade på att bekräfta och spegla varandra, eftersom vi inte svarar med vår egen röst, utan hur vi tror att den andre vill att vi svarar. Att vara verkligt ansvarig för sig själv eller en annan människa innebär att vara kritisk, att hålla den andra ansvarig för sig själv och sin omvärld (Bauman, 1999: 86). Det vill säga att vara kritisk och omsorgsfull tillhör samma öppna hållning, en ansvarsfull och ressonat för allt som kan vara viktigt att betrakta på det moraliska området. ’Vara-för’ är till sin grundinställning moraliskt neutral och ger sig till tvetydigheten, en öppenhet inför att handlingar kan vara mer eller mindre goda/onda. (Bauman, 1999, 82). Bara ur denna tvetydighet kan moralisk mening uppstå, konfronteras, förhandlas och bli till, vilket alltså kräver ett steg bort ifrån bestämda värdekategorier och i vårt fall, från den psykiska ohälsans kunskapsregim, mot ett utforskande av den oförfogbara otillfredsställelsens möjliga relationella omständigheter.

SLUTDISKUSSION

Uppsatsen har rört sig över ett brett och komplicerat fält i syfte att beröra överlappande samhälleliga tendenser vad gäller de strukturellt omfattande och kulturella villkoren för - och förståelse av - den moderna människans relation till (psykisk) (o)hälsa. Uppsatsen har både redogjort för olika teoretiska ingångar till förståelsen av den ökade psykiska ohälsan 'push och pull faktorer' och bidragit med nya begreppsanvändningar för att analysera psykiatrseringen av livsvärlden. Psykiatriseringen har placerats i olika diskursiva sammanhang, som 'ekonomisering' 'självoptimering', 'systemvärldens kolonisering av livsvärlden' och 'alienationskritik'.

Psykiatriseringen har problematiserats som en ökad negativ förfogbarhet över allmänna livsproblem och placerat den i förhållande till den 'ensamma digitaliseringen' och jag har tolkat sambandet som en generell individualisering och teknologisering av livssfären. Utifrån använda teoretiker som Rosa, Chul Han och Habermas förstås denna process hämma de gemensamma meningsskapande processer för lidandet. Därav har slutsatsen dragits att det finns ett stort behov av ett relationellt, moraliskt, skapande och kritiskt angreppssätt för att både analytiskt förstå - och för individer att hantera - denna försvagning av livsvärlden men också psykiska ohälsan som allmänna, kulturella och sociala livsproblem. Givetvis är ingångarna som uppsatsen utgått ifrån några av flera möjliga, de gör inte anspråk på att vara de enda adekvata, utan syftar till att vidga diskursen om psykisk ohälsa till några av livsvärldens mer oförfogbara områden, var mening förhandlas och blir till, bortom den psykiska ohälsans premisser.

Jag har använt mig av ett essäistiskt grepp i syfte att överbrygga gapet mellan samhällsvetarens distanserade blick och den levande samhällsvarelens erfarenhet av de berörda samhälls och livsproblemen i syfte att öppna upp och levandegörande förhållandet mellan det komplexa omständigheter som villkorar dem. Jag kan se att det finns kontinuitetsproblem i den glidande begreppsanvändningen, vad är det egentligen vi har talat om? Är det psykisk ohälsa, samhällsproblem, livsproblem, moral eller alienation? Denna typ av begreppsliga förskjutningar kan ses som fördelaktig i en diskurs som vill luckra upp föreställningar om den psykiska ohälsans samhälleliga och subjektiva förutsättningar och potentialer; i en samverkan mellan ett kritiskt granskande, normativt och analytiskt angreppssätt som syftar till en bejakande prövning av hur vi som samhällsvarelser kan och borde leva tillsammans.

REFERENSLISTA

Andersson, A & Espinoza, T (red). (2022). Det tekniska apoteket – Bernard Stiegler, Andens politik och minnets poetik. OEI #96-97. OEI.

Arendt, Hanna (1968). Totalitarianism, Part three of the origins of totalitarianism. Mariner books classics.

Bauman, Zygmunt (1995). Skärvor och fragment, essäer i postmodern moral. övers. Sven-Erik Torhell. Bokförlaget Daidalos.

Bergendahl, Gunnar (2023) Psykofarmaka. År 1978-2017 i DDD/TIND. Antidepressiva 1160361 personer 2022. <https://www.equalsthlm.se/wp-content/uploads/2023/03/statistikgunnar-bergendahl-2023.pdf> [2024-05-18]

Berardi, Franco (2009). Precarious Rhapsody - Semiocapitalism and the pathologies of the postalpha generation. övers. Arianna Bove, Erik Empson, Michael Goddard, Giuseppina Mecchia, Antonella Schintu, and Steve Wright. Minor Composition.

Berardi, Franco (2017). Futurability, The age of impotence and the horizon of possibility. Verso.

Bornemark, Jonna (2018) Det omätbaras renässans - en uppgörelse med pedanternas världsherravälde. Volante.

Butler, Judith (2015). Notes towards a performative theory of assembly, Harvard University Press.

Conrad, Joseph (2007). The Medicalization of Society - On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. The Johns Hopkins University Press

Delboy, Santiago (2024). Why the Most Important Part of Therapy Is So Misunderstood. Psychology Today. 26 januari.
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/relationshipshealing-relationships/202303/themost-important-part-of-therapy-is-often> [2024-05-20]

Fisher, Mark (2012). Capitalist Realism - it there no alternative? Zero Books.

Foucault, M. (1988). Technologies of the Self. In Technologies of the Self. Tavistock Publications.

Foucault, M. (1974) The birth of social medicine. In Faubion, J.D. (ed) Essential Works of Michel Foucault, 1954–1984, Vol 3: Power. New York: New Press.

Foucault, M (1994). The Birth of the clinic. Vintage.

Frances, Allen. (2013). Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life. William Morrow & Co.

Fromm, Erich (1959). Ett friskare samhälle. Övers James Rössel. Tidens Förlag.

Habermas, J. (1996). Kommunikativt handlande. Bokförlaget Daidalos.

Hallerstedt, G (red). (2006). Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande. Bokförlaget Daidalos AB.

Han, Byung-Chul (2018). The expulsion of the other. Övers. Wieland Hoban. Polity Press, Cambridge.

Han, Byung-Chul (2021). Palliativsamhället. Övers. Anna Bengtsson. Ersatz, Stockholm.

Harvard Health Publishing (2024). Having fewer choices can promote happiness. <https://www.health.harvard.edu/healthbeat/having-fewer-choices-can-promote-happiness> [Hämtas 2024-05-18]

Hiltunen, Lind (2017) Lagom Perfekt, erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar. Arkiv Förlag.

Illich, Ivan (1975). Den farliga sjukvården. Övers. Harry Bökstedt. Aldus, Stockholm.

Isenberg, Bo (2006). Sociologisk essäism – Essäistisk sociologi. Om en tankestils utveckling och aktualitet i en postdisciplinär tid, Dansk Sociologi, 17 Årg., Nr. 1

- Jaeggi, Rahel (2014). *Alienation*. övers. Frederick Neuhouser & Alan E. Smith Columbia University Press, New York.
- Jaeggi, Rahel (2015) Towards an Immanent Critique of Forms of Life. *Raisons Politiques* 57(1), s, 13-29.
- Johannison, Karin (2007) Anomi – en diagnos på vår samtid?. Alba. 13 december.
<https://www.alba.nu/sidor/19207> [2024-05-21]
- K. Cho, Daniel (2009). Adorno on Education or, Can Critical Self-Reflection Prevent the Next Auschwitz? *Historical Materialism* 17(1):74-97
- Kriminalvården (2013). Slutrapport, ADHD i Kriminalvården.
- Kuhlmann, S & Wollmann, H (2019). *Introduction to Comparative Public Administration*. Edward Elgar Publishing Ltd.
- Lunds Universitet (2019) Psykologen: Unga har svårt att sätta ord på sina känslor.
<https://www.lu.se/artikel/psykologen-unga-har-svart-att-satta-ord-pa-kanslorna> [2024-05-20]
- Lunds Universitet (2024) World Happiness Report kanske mäter skevt.
<https://www.sam.lu.se/artikel/world-happiness-report-kanske-mater-skevt> [2024-05-21]
- Lukács, Georg (1974). *Soul and form*. Övers. Anna Bostock. Merlin Press, London.
- Mills, C. Wright (1959). *The sociological imagination*. Oxford University Press, New York.
- Moderaterna (2022). Förslag, Snabbtester för ADHD i utsatta områden.
<https://moderaterna.se/stockholm/nyhet/forslag-snabbtest-for-adhd-i-utsatta-omraden/> [202405-20]
- Moncrieff, Joanna (2008) *Liberatory Psychiatry, (Kapitlet Neoliberalism and Biopsychiatry – a Marriage of Convenience.)* Cambridge: Cambridge University Press
- Noema magazine (2022). All That Is Solid Melts Into Information. 21 April.
<https://www.noemamag.com/all-that-is-solid-melts-into-information/> [2024-05-22]
- Reeder, Jurgen (2010). *Det tystade samtalet*. Nordstedt.
- Rosa, H & Henning, C (red). (2018). *The good life beyond growth, new perspectives*. Routledge.
- Rosa, Hartmut (2019) *Resonance – A sociology of our relationship to the world*. Övers. James. C Wagner. Polity Press.
- Rosa, Hartmut (2020). *Det vi inte kan råda över, om vårt förhållande till världen*. Övers Joachim Retzlaff. Bokförlaget Daidalos AB.
- Rose, Nikolas (2006). Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. *BioSocieties* 1 (04): 465-484.

Rose, Nikolas (2007) *The Politics of Life itself - Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press

Rose, Nikolas (2008). *The Value of Life: Somatic Ethics & the Spirit of Biocapital*. Vol. 137, No. 1, *On Life* (Winter, 2008), pp. 36-48

Rose, Nikolas (2013). *What is a Diagnosis for?* Department of Social Science, Health and Medicine, 4 juni.

Rose, Nikolas (2020). *Social suffering*. *RSA Journal*, 2020, Vol. 166, No. 2 (5582) (2020), pp. 30-33.

Regeringskansliet (2023). *Näringslivet kan hjälpa bota den svenska ensamheten*. <https://www.regeringen.se/debattartiklar/2023/12/naringslivet-kan-hjalpa-bota-densvenskaensamheten/> [2024-05-18]

Salelc, Renata (2016). *Valfrihetens tyranni*. Övers. Oskar Söderlind. Tankekraft förlag.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014821/ [2024-05-18]

FS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm:

Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svenskforfattningssamling/halsooch-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/ [2024-05-18] Sedgwick, Peter (1982). *Psychopolitics*. Pluto Press.

Socialstyrelsen (2020). *Allt fler barn och ungdomar får vård för psykiatriska tillstånd*.

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-barn-och-ungafarvard-for-psykiatriska-tillstand/> [2024-05-18]

Socialstyrelsen (2023). *Fortsatt kraftig ökning av ADHD,*

<https://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-kraftig-okningav-adhd-diagnoser/> [2024-05-18] Statistikmyndigheten SCB,

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), u.å.,

https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efteramne/levnadsforhallanden/undersokningarnaav-levnadsforhallanden-ulf-silc/#_Tabellerochdiagram [2020-09-27]

SKR (Sveriges kommuner och landsting). (2022). *Varje självmord är ett för mycket*.

<https://skr.se/skr/tjanster/pressrum/skrdebatten/vdskronika/vdskronika/varjesjalvmordarettformycket.66657.html> [2024-05-18]

Smail, David (1987). *Taking Care, an alternative to therapy*. Karnac Books, London.

SVT (2017) Varannan ung person lider av telefonskräck. 11 januari.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/uppsala/varannan-ung-person-lider-av-telefonskrack>
[202405-21]

Turkle, Sherry (2010). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.

Ungdomsbarometern (2024). *Generationsrapporten 2024*.
<https://info.ungdomsbarometern.se/publika-rapporter/generationsrapporten-2024> [2024-0518]

Weber, Max (1996). *Religionen, Rationaliteten och Världen*, övers. A, Lundquist. Argos.

Weber, M. (1983). *Ekonomi och Samhälle, Förståendesociologins grunder*, övers. A, Lundquist. Argos

WHO (2022). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response> [2024-05-18]

Zola, I. (1972) *Medicine as an institution of social control*, *Sociological Review*, 20, 4, 487–504.