

Är besvär som ”känna sig nere” och ”svårt att sova” symtom på psykisk ohälsa?

En studie om ungas levda erfarenheter

Anette Wickström, Sofia Kvist Lindholm

Anette Wickström, biträdande professor, Institutionen för tema/Tema barn,
Linköpings universitet. E-post: anette.wickstrom@liu.se

Sofia Kvist Lindholm, universitetslektor, Institutionen för beteendevetenskap och lärande/
Avdelningen för pedagogik och didaktik, Linköpings universitet.

E-post: sofia.kvist.lindholm@liu.se

Mätningar av ungas psykiska hälsa i Sverige visar på motstridiga uppgifter; unga markerar hög livstillfredsställelse samtidigt som de uppger besvär som nedstämdhet och nervositet. I forskningsrapporter och media rapporteras besvären som psykisk ohälsa. Det är emellertid svårt att veta vad besvären representerar. Syftet med studien är att undersöka vad besvären som efterfrågas i enkäten Skolbarns hälsovanor representerar i ungas liv. Studien baseras på intervjuer med ungdomar i årskurs 9 och en teoretisk förståelse av barn och unga som hälsoaktörer. Analysen visar att medan besvären representerar vardagliga problem för en del ungdomar, representerar de djupgående problem för andra. Resultaten pekar på betydelsen av att uppmärksamma den här dubbelheten. I annat fall riskerar vardagliga utmaningar att patologiseras och mer allvarliga problem att förbises.

Although young people in Sweden report that they are in good health, there is an increase in self-reported complaints such as feeling low and nervous. The complaints are reported as poor mental health. However, there is uncertainty regarding what these complaints signify. Using interviews with fifteen-year-olds, this research examines what the complaints asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey represent in their lives. The analysis starts from a theoretical understanding of young people as health actors. It demonstrates that while the complaints represent everyday problems for some young people, they represent deep-seated problems for others. The results demonstrate the importance of acknowledging this duality otherwise everyday managing of life risk being pathologized and more serious problems risk being overlooked.

Inledning

Under senare år har forskningsrapporter och nyheter i media i Sverige presenterat en dystert bild av ungas psykiska hälsa.

Psykisk ohälsa hos barn i åldern 10-17 år har ökat med över 100 procent på tio år (Socialstyrelsen 2017).

Svenska ungdomar mår allt sämre. [...] Dubbelt så många omyndiga personer uppger att de lider av psykisk ohälsa som för tio år sedan (Falkirk & Svensson 2018).

En liknande bild om en drastisk nedgång av ungas psykiska hälsa har under de senaste årtiondena blivit vanliga över stora delar av världen (eg. Morrow and Mayall, 2009). Det som utmärker rapporteringen är att unga benämns som en homogen grupp som mår allt sämre och att ungas psykiska hälsa är i kris. Vidare utmärks rapporteringen av att psykisk ohälsa används som ett samlingsbegrepp för besvär som ungdomar upplever utan att tydliggöra vilka dessa besvär är och vad som ligger bakom besvären.

Enkätstudier och forskningsöversikter om ungas psykiska hälsa pekar på en större komplexitet än vad som framgår av den gängse bilden. Den senaste rapporten från den tvärnationella enkätstudien Skolbarns hälsovanor¹ visar på två olika trender bland unga i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2018). Så här sammanfattas resultaten på Folkhälsomyndighetens hemsida (2020):

De allra flesta elever är tillfreds med livet, även om andelen sjunker något mellan 11 och 15 års ålder. Andelen med hög livstillfredsställelse har varit hög och stabil under 2000-talet. [...] Många elever har återkommande psykiska och somatiska besvär, såsom känner sig irriterade eller på dåligt humör, har svårt att sova, har huvudvärk eller ont i magen.

Enkäten visar således på en komplex bild där svenska skolelever å ena sidan uppger hög livstillfredsställelse och å andra sidan rapporterar återkommande besvär. Besvären som de markerar i enkäten talas det återkommande om i rapporter (som Socialstyrelsens ovan) och nyheter i media (som Dagens Nyheter ovan) där de benämns som psykisk ohälsa, medan det faktum att skolelever också uppger hög livstillfredsställelse passerar förhållandevis obemärkt. Framställningen är emellertid inte enbart deskriptiv utan är med och formar vår förståelse av ungas psykiska hälsa (cf. Law 2009). Den skapar också specifika villkor för unga genom att insatser utformas utifrån den förståelse av unga som rapporterna skapar (Kvist Lindholm 2015; Kvist Lindholm & Zetterqvist Nelson 2015; Wickström 2018).

1. WHO:s tvärnationella studie, HBSC, startade 1982 och genomförs i ett 40-tal länder i Europa och Nordamerika. Sverige har deltagit sedan 1985.

Den här artikeln bygger på ett forskningsprojekt där vi har lämnat den vedertagna kategoriseringen av rapporterade besvär som psykisk ohälsa. Vi ville backa tillbaka till och utgå från de besvär som unga rapporterar i symtomskalor och som forskningsrapporter och nyheter i media bygger på, för att förstå vad unga själva anser att dessa besvär representerar i deras liv. Viktigt att notera är att avsikten inte är att ifrågasätta resultaten från enkäten eller dess möjligheter att undersöka bredare strukturella och kontextuella mönster på populationsnivå, utan att bidra med en fördjupad kvalitativ kunskap om ungdomars subjektivt levda erfarenheter av besvären de uppgger.

Mätning av barns och ungas hälsa

Kartläggningar av barns och ungas hälsa har traditionellt byggts på föräldrars och professionellas skattningar utifrån tester, observationer och intervjuer med barnen (Cederblad, 1996). I mitten av 1980-talet började det dyka upp formulär där barn och unga själva kunde skatta sin hälsa. Formulären bestod ofta av så kallade symtomskalor där besvär som huvudvärk, nervositet och sömnproblem listades (ibid.). En symtomskala som ofta hänvisas till i rapporteringen av ungas psykiska hälsa är symtomskalan i den internationella enkäten Skolbarns hälsovanor. Skalan avser att mäta fyra psykiska besvär (känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna) och fyra somatiska (huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig yr). Enkäten mäter besvär och besvären beskrivs som psykisk ohälsa i rapporterna. Det har emellertid visat sig vara svårt att avgöra vad besvären representerar. I en systematisk litteraturoversikt har Kungliga Vetenskapsakademiens hälsoutskott konstaterat att det inte är möjligt att ”på ett invändningsfritt sätt verifiera eller vederlägga den allmänna uppfattningen om en kraftigt ökande förekomst av psykiska besvär hos svenska barn och ungdomar” (Petersen et al. 2010). Underlaget ansågs vara ”för bräckligt och motstridigt för att kunna ge en bestämd och entydig bild av utvecklingen” (Petersen et al. 2010:19). Självrapporterade besvär kan spegla reella förändringar men de kan också spegla förändringar i hur ungdomar uppfattar och rapporterar hälsobesvär (Potrebny et al. 2017). Vidare finns indikationer på att människor idag är mer benägna att rapportera symptom på vanliga psykiska störningar jämfört med tidigare årtionden (Baxter et al., 2014). För att bredda forskningen om barns och ungas psykiska hälsa och förstå vad besvären representerar i barns och ungdomars liv behövs fördjupande kvalitativa ansatser där de metodologiska och teoretiska utgångspunkterna klargörs.

Tvårvetenskaplig forskning om kunskapande och barn som hälsoaktörer

Inom fältet teknik- och vetenskapsstudier studeras hur kategoriseringar i enkäter och rapporteringar av resultat från enkäter är del i att forma en specifik förståelse som blir allmänt rådande (Law 2009). Centralt i detta resonemang är idén om att kunskap som produceras inte enbart är deskriptiv, det vill säga enbart ger en beskrivning av verkligheten, utan att kunskapsproduktionen är medskapare till människors verkligheter. De frågor och indikatorer som används och kategoriseringen av svaren är inte neutrala utan sätter ramarna för vad som kan identifieras och bidrar på så vis till att forma en samhällelig förståelse av företeelsen i fråga (Law 2019).

Att bygga upp kvalitativ kunskap om ungas levda erfarenheter och hur deras vardag påverkar deras psykisk hälsa har visat sig vara både möjligt och angeläget (Brady et al. 2015; James 2007; Kvist Lindholm 2015; Wickström 2018). Inom tvårvetenskapliga barn- och barndomsstudier betonas barns och ungas aktiva roll i att hantera sin hälsa (eg. Brady et al. 2015; Kvist Lindholm 2015; Wickström & Zetterqvist Nelson 2018; Zetterqvist Nelson 2012). Att studera barn och unga som hälsoaktörer innebär att deras erfarenheter och berättelser används som underlag i vetenskapliga studier (Brady et al. 2015; Wickström 2018). Det innebär vidare att frågor om ungas hälsa studeras i en social, ekonomisk och kulturell kontext där individens möjligheter och villkor blir synliga. Inom barn- och barndomsstudier studeras också bredare samhälleliga och professionella diskurser, till exempel hur barns och ungas hälsa och välbefinnande framställs i vetenskapliga rapporter och media och utifrån vilka premisser hälsofrämjande insatser skapas (eg. Kvist Lindholm 2015; Kvist Lindholm & Zetterqvist Nelson 2015; Wickström 2013). I artikeln *What is wrong with children's well-being in the UK*, visar Morrow och Mayall (2009) hur vetenskapliga rapporter om barns och ungas hälsa till övervägande del fokuserar på problem, varpå negativa aspekter av barns och ungas erfarenheter har hamnat i centrum och presenterats som vetenskapliga fakta i nyhetsmedia. Forskarna menar att följden blir att förhållandevis hälsosamma beteenden bland barn och unga förbises (Morrow & Mayall 2009). Vidare bidrar kategoriseringen av vad som är normalt eller avvikande till en patologisering av barns och ungas erfarenheter medan sociala och politiska frågor som till exempel effekten av brister på samhälleliga resurser kommer i skymundan (Liegghio 2019).

Mot den ovan beskrivna teoretiska bakgrunden vill vi komplettera forskningen om ungas psykiska hälsa genom att lyfta fram ungas levda erfarenheter. Studien som den här artikeln bygger på är del i ett större forskningsprojekt om ungas perspektiv på besvär som används för att mäta psykisk hälsa och vad rapporter om ungas psykiska hälsa bidrar till (Kvist Lindholm & Wickström 2020;

Wickström & Kvist Lindholm 2020). Delstudien vi rapporterar från syftar till att genom intervjuer med ungdomar i årskurs 9 undersöka vad besvären som efterfrågas i enkäten Skolbarns hälsovanor representerar i deras liv. Bidraget med studien är kunskap om vad ungdomarnas rapporterade besvär representerar och vilka faktorer som enligt ungdomarna är viktiga för deras välbefinnande.

Metod

Det aktuella forskningsprojektet bygger på semistrukturerade intervjuer med 41 elever i tre klasser i årskurs 9.² Projektet är godkänt av den regionala etikprövningsnämnden i Linköping (Dnr 2017/171—31). Eleverna och deras föräldrar fick information om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin eventuella medverkan. De som var intresserade att delta fick fylla i samtyckesformulär. Sammanlagt deltog 32 flickor och 9 pojkar i intervjuerna. Forskningsprojektet kombinerar individuella intervjuer med gruppintervjuer för att ge ungdomarna möjlighet att uttrycka mer känsliga saker under den individuella intervjun och att diskutera gemensamma erfarenheter med sina kamrater i gruppintervjuer. Den individuella intervjun inleddes med frågan: Vad skulle du säga är viktigt för att må bra? Deltagarna fick sedan bekanta sig med hela enkäten och specifikt med frågorna där de ska skatta sitt liv och markera besvär. Vi ställde inte frågor om hur de hade besvarat enkäten utan fokuserade på hur de tolkade frågorna, vad besvären representerade i deras liv och vad som påverkade hur de fyllde i enkäten. I slutet av de individuella intervjuerna bad vi om förslag på en intervjugrupp som de skulle vilja ingå i. Baserat på deras förslag skapade vi nio samkönade grupper och en blandad grupp med två till fem deltagare i varje. Tre av de 41 deltagarna kunde inte delta i gruppintervjuerna på grund av sjukdom. I gruppintervjuerna ställde vi frågor om vad som är viktigast för att må bra och hur deltagarna tolkade begrepp som används för att beskriva psykisk hälsa. Målet i intervjusituationerna var att skapa förtroendefulla samtal och lämna utrymme för ungdomarnas berättelser. För att ge ungdomarna möjlighet att utveckla och fördjupa sina svar användes en rad följdfrågor. Intervjuerna var 45—90 minuter långa beroende på hur omfattande elevernas svar var. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Projektet genomfördes i samarbete med elevhälsan och när någon elev berättade om problematiska omständigheter eller visade tecken på att inte må bra hjälpte vi dem vidare till kontakt med kuratorn.

En reflexiv tematisk analys innebär att teman genereras i skärningspunkten mellan insamlade data, forskningsfrågorna och forskarens tolkning av data

2. Forskningsprojektet är finansierat av Forskningsrådet för arbetsliv, hälsa och välfärd (Dnr 2016–00129) och Vetenskapsrådet (Dnr 2016–00784).

(Braun & Clarke 2006). För att säkerställa ett reflektivt förhållningssätt och en nyanserad läsning av data, i vilka flera potentiella betydelsefulla identifieras (Braun & Clarke 2019), var båda forskarna involverade i analysarbetet. Preliminära analyser presenterades också på olika forskningsseminarier. För forskningsfrågan vad besvärerna representerar i ungdomarnas liv såg vi två olika teman i intervjuvaren; djupgående problem och vardagliga problem. Några månader efter att intervjuerna genomförts återvände vi till de båda skolorna för att presentera vår preliminära analys i helklass och iaktta och lyssna på ungdomarnas reaktioner. Syftet var framförallt att deltagarna skulle få en återkoppling på resultatet men också att vi skulle få en uppfattning om huruvida ungdomarna hade några invändningar mot vår analys och hur vi i så fall skulle kunna revidera den. Flera av eleverna nickade instämmande när vi presenterade de teman vi hade utvecklat och några gav kommentarer. En kommentar som blev betydelsefull för analysen handlade om att djupgående problem inte nödvändigtvis behövde vara långvariga, som vi uppfattat det, utan att det snarare var graden av påverkan som särskilde ett djupgående problem från mer vardagliga. Återkopplingen som vi fick under seminarierna och från ungdomarna hjälpte oss att förfinas analysen.

Resultat

De viktigaste faktorerna för den psykiska hälsan handlar enligt deltagarna om deras relationer. På vår inledande fråga i den individuella intervjun om vad som är viktigt för att må bra svarade så gott som alla att det var vänner och familj. Andra avgörande faktorer som framkom i intervjuerna var att klara av skolan och att sköta kroppen och sömnen. Det som är betydelsefullt för ungdomarna är emellertid också det som skapar problem, när det inte fungerar.

Vår analys av vad besvärerna representerar i ungdomarnas liv går att dela in i två huvudteman; djupgående problem (att inte må bra och befinna sig i en komplicerad och allvarlig situation) och vardagliga problem (att i grunden må bra men uppleva problem i vardagen). Gränsen är förstås rörlig: vardagliga problem kan bli komplicerade, djupgående problem kan avta och de vardagliga problemen försvinner inte för att någon upplever djupgående problem. Att vi i analysen särskiljer dessa teman (vardagliga problem och djupgående problem) bygger på att *ungdomarna* betonar skillnaden mellan dessa två typer av problem vilket följande citat från intervjun med Sara belyser:

Om jag tänker på mig själv jämfört med andra så känns det inte som jag har jättemycket besvär, fast man tycker ändå att det är jobbigt i skolan. Man är stressad inför ett prov eller man har ont i huvudet för att det är mycket i skolan. Fast jag kanske inte har lika grov huvudvärk som nån som är inne i en grov depression, eller att jag mår dåligt för det.

[...] Jag kanske bara har det nån gång ibland, för att jag har mycket grejer att göra, men sen går det över.

Genomgående var således att ungdomarna särskilde vardagliga och djupgående problem, där det som var utmärkande för vardagliga problem var en lägre grad av påverkan och att det *går över*, det vill säga det är något som kommer och går. När det gäller skillnader mellan pojkars och flickors upplevelser av besvär positionerade deltagarna ömsom flickor och ömsom pojkar som de som är mest utsatta för press och stress. I det inledande analysarbetet identifierade vi vidare att flickor talade mer om besvär än pojkar. Men när vi studerade de individuella intervjuerna och gruppintervjuerna parallellt förstod vi dock att det framförallt handlade om genusspecifika skillnader i hur pojkar respektive flickor *uttrycker sig* kring frågor om psykisk hälsa och i hur deras villkor i skolan ser ut, vilket bekräftas i tidigare forskning (Johansson et al. 2007; Landstedt et al. 2009; MacLean et al. 2013). I det fortsatta analysarbetet fokuserade vi på det genomgående tema som vi fann i såväl flickors som pojkars berättelser om vad deras besvär representerar, vilket vi lyfter fram under de två temana vardagliga respektive djupgående problem.

Vardagliga problem

Ungdomarna berättade om ett vardagsliv som var fyllt med utmaningar och som orsakade besvär. Att hantera dessa utgjorde ett ständigt pågående arbete. Problemen handlade om ungdomarnas relationer, skolarbete och kroppen.

Nedan följer ett utdrag där Elina förklarade att besväret ”känt mig nere” representerade problem i relationerna:

Nån kanske har varit taskig, man har blivit kränkt eller blivit kallad för nånting, man har bråkat med nån kompis och den har gjort nånting.

Citatet exemplifierar hur besvären ungdomarna upplevde var relaterade till deras relationer och deras ansträngningar att höra till och känna gemenskap. Ungdomarna berättade om meningsskiljaktigheter och konflikter hemma och i skolan, att särskilda normer och ideal präglade hur någon ska vara för att passa in i kamratgruppen, och att det var lätt att känna sig missförstådd. Ungdomarna arbetade med sina relationer dagligen, men förklarade samtidigt att de mådde bra.

En andra aspekt som besvären representerade var skolan. Ungdomarna berättade om att de fick yrsel och ont i huvudet om det var mycket folk eller ljudnivån var för hög. Men framförallt relaterade besvären till att framträda och lösa uppgifter i skolan. Nora berättade om när hon kände sig nervös:

Det brukar jag göra när vi har genomgångar framför klassen. När du kanske ska redovisa nånting.

Som Noras uttalande visar representerade de här besvärerna ungdomarnas dagliga sysselsättning i skolan där presentationer, inlämningar och prov är vanligt förekommande. Huvudvärk, nervositet och nedstämdhet, till exempel när ett prov gick dåligt, var ett resultat av ungdomarnas strävanden och ansträngningar att sköta skolarbetet och inget som de uppfattade som problem i relation till sin psykiska hälsa.

Den tredje aspekten som besvärerna representerade var kroppen: att hålla den i form, äta rätt och sova. Yrsel och huvudvärk orsakades till exempel av att någon hade tränat utan att äta och dricka ordentligt eller att någon hade feber. Aktiviteter på mobilen kunde göra att det var svårt att somna. Så här berättar Niklas:

Efter typ elva så är det ju nästan alltid telefonen som gör att jag inte kan somna. Man sitter med telefonen istället för att gå och lägga sig, skriver med folk eller kollar på Youtube typ.

Interaktion och underhållning på sociala medier gjorde det svårt för Niklas att somna. Ungdomarna lyfte fram att de mådde bra och samtidigt tampades med vardagen. Besvärerna kunde till och med representera positiva känslor. Följande uttalande av Hanna exemplifierar att besväret ”känt mig nervös” kunde innebära något bra:

Sekunderna innan – ’nu svimmar jag, det här går inte’. Men ändå är det typ det bästa jag vet. Så det finns ju bra nervös, när man är nervös inför nånting som man egentligen är taggad på.

Hanna beskrev en positiv känsla och att hon kunde vara bra nervös. Sammanfattningsvis upplevde ungdomarna en rad besvär som härrörde från deras vardagsliv: ansträngningar att känna gemenskap och ha fungerande relationer, strävan att klara skolarbetet och sköta kroppen och sömnen. I sitt tal använde de visserligen begrepp som ångest och depression men innebörden devalverades. För att särskilja vardagliga problem från djupgående nyanserade de begreppen med hjälp av förstärkningsord som *riktig* ångest eller förtydliganden som *lite* deprimerad (Kvist Lindholm & Wickström 2020), vilket ytterligare synliggör deras behov av att särskilja vardagsproblem och djupgående problem. Även om de vardagliga problemen ibland var svåra att hantera orsakades de av det som skapade mening och innehåll i deras tillvaro och var ovärderligt för deras välbefinnande.

Djupgående problem

Temat djupgående problem pekar på skilda och komplicerade problem som kan härledas till ungdomarnas sociala och institutionella sammanhang. Det handlade om utsatthet för svåra livshändelser, allvarliga skolproblem, och brist på social samhörighet.

Ett vanligt förekommande problem som deltagarna berättade om var utsatthet för svåra livshändelser. I det följande förklarar Amanda vad ”känt mig nere” innebär för henne:

Att dåliga saker har hänt. Man är inte glad, men man är inte heller jättejätteledsen så man bara gråter. Man är bara typ tom.

Under den fortsatta intervjun blev det uppenbart att Amanda var indragen i föräldrarnas skilsmässa och att hon hade förlorat kontakten med en av föräldrarna, vilket gjort att hon börjat stänga ute alla känslor. Andra deltagare berättade om svåra händelser som övergrepp eller sjukdom och död i familjen.

En annan typ av djupgående problem handlade om allvarliga skolproblem. Anna relaterade flera av de åtta besvären till skolan och berättade hur det påverkade hennes sociala liv:

Jag kan typ prata om nånting med mina vänner eller släktingar och sen plötsligt när de tar upp skolan så blir man ganska nere. Dom har ju bra betyg och sen kommer jag. Alltså att jag inte är värd nåt.

Anna förklarade hur hennes misslyckande i skolan gav henne en känsla av att vara värdelös i jämförelse med hennes vänner och släktingar, medan andra berättade om att de lyckades väldigt bra i skolan men att de upplevde en enorm press att alltid prestera på topp.

Det tredje djupgående problemet innefattade brist på social samhörighet och mening i livet. Joakim pratade om att känna sig nere:

Man har tappat lusten att leva och man bara sitter där och orkar inte göra nånting. Jag brukar bli det när jag inte får nån variation. När jag sitter såhär mitt i vintern och ingenting händer.

Under den fortsatta intervjun blev det uppenbart att det bara var på somrarna som han hade möjlighet att träffa vänner som han trivdes med. Det gemensamma i de här berättelserna var att det var komplicerade problem som orsakade att personen i fråga inte mådde bra. Besvären som ungdomarna rapporterade framstod som rimliga reaktioner på en orimlig situation hemma, i skolan eller

socialt. Ungdomarnas liv överskuggades av problemen. På samma gång kunde vännerna och skolan hjälpa dem att ”slippa tänka”, att ha roligt ihop med andra och få en paus från det som var komplicerat. En del av ungdomarna som berättade om djupgående problem menade att de hade det stöd de behövde eller tog sig igenom svårigheterna på egen hand, medan andra lyfte fram att de inte kunde lösa sina problem själva. De önskade få hjälp för att kunna må bättre, men visste inte hur det skulle gå till.

Diskussion

Forskningsrapporter och nyheter i media bygger till övervägande del sin rapportering om ungas psykiska hälsa på symtomskalor och självrapporterade besvär som benämns som symptom på psykisk ohälsa. Detta gör att unga framstår som en homogen grupp som alltmer lider av psykisk ohälsa. Rapporterna är således inte bara en beskrivning av unga utan fastställer också, om än oavsiktligt, antaganden om dem (cf. Law 2009). Besvären som unga rapporterar beskrivs till exempel inte som nedstämdhet eller sömnsvårigheter utan som psykosomatiska symptom och som indikatorer på psykisk ohälsa. Sådana biomedicinska tolkningsmodeller leder till att ungas emotionella reaktioner bedöms som onormala och som avvikelser.³ Eftersom kunskapsproduktionen är del i en vetenskaplig och samhällelig diskussion och praktik, resulterar rapporterna i kraftfulla konstruktioner av barndom som diskuteras i media på ett känslomässigt sätt, vilket bidrar till en samhällelig förståelse av att unga generellt har psykiska problem (cf. Graham 2015; Liegghio et al. 2019; Morrow & Mayall 2009; Wright 2015).

Besvären som rapporteras som psykisk ohälsa, representerar ur deltagarnas perspektiv en rad olika problem. Problemen är dels av vardaglig karaktär, dels av mer allvarlig art. Ett viktigt resultat av vår analys är att ungdomarnas besvär har sitt ursprung i sammanhang och verksamheter som samtidigt utgör grunden för deras välbefinnande. Det handlar om familj, vänner, skolarbete och att sköta kroppen och sömnen. Ungdomarna kan må bra och samtidigt uppleva vardagliga problem som kan få dem att känna sig nere eller ha svårt att somna. Arbetet med relationer, skolan och kroppen handlar om att hantera positiva och negativa aspekter av själva livet, av att vara människa. Den samhällliga förståelsen av att unga generellt lider av psykisk ohälsa skapar således en alltför homogen bild. Besvär som representerar vardagliga problem riskerar därmed att inte särskiljas från allvarliga problem som representerar övergrepp, svåra livs-

3. När Garipey med kollegor (2016) diskuterar begränsningar i sin validering av symtomskalan uppmanar de till en försiktig tolkning av skalan eftersom den utformades som en systematisk insamling och tolkning av data, inte som en diagnostisk screening för psykiska problem. Vi menar därför att utgångspunkten i tolkningen av enkäten, att besvären representerar psykisk ohälsa, är problematisk.

händelser, återkommande misslyckanden i skolan eller i det sociala umgänget.

Rapporter om att unga generellt lider av psykisk ohälsa återverkar vidare på ungas liv eftersom de blir normgivande (cf. Graham 2015; Morrow & Mayall 2009). När ungas uttryck för emotionella reaktioner på vardagslivets utmaningar rapporteras som psykisk ohälsa sker en patologisering av vardagen, det vill säga att ungas besvär konstrueras som sjukliga och därmed som medicinska problem. Analysen visar dock att ungas problem härrör från ett vidare socialt och kulturellt sammanhang. Därför riskerar en endimensionell rapportering av ungas emotionella reaktioner på vardagslivet som patologiska att leda till en process kallad självpatologisering (Scholl 2017). Det innebär att om ungdomar återkommande blir uppmärksammade på sina brister och tillkortakommanden kan en problematisk självbild skapas. Ungdomar med vardagliga problem, som orsakas av att interagera, arbeta och sköta kroppen, kan börja uppfatta dessa som hälsoproblem medan ungdomar som lever i utsatta situationer kan börja uppfatta sig själva som problemet.

Till sist menar vi att en rapportering som ensidigt fokuserar på besvär blir del i att konstruera barndom utifrån barns och ungas individuella brister. Utan en definition av vad det är i ungas vardag som orsakar besvären finns det en överhängande risk att ungas problem på så vis individualiseras. En individuell orsaksförklaring kan också få till följd att hälsofrämjande insatser ensidigt inriktas på att förändra individens tankar, känslor och beteenden (eg. Graham 2015; Kvist Lindholm 2015; Kvist Lindholm & Zetterqvist Nelson 2015; Wickström 2018), alltmedan ungas berättelser pekar på att problemen framförallt uppstår i de sociala och vardagliga sammanhang där de lever sina liv.

Centralt i vår argumentation är ett erkännande av unga som formade av sina relationer och vardagliga verksamheter, och av den kunskap som rapporteras om ungas psykiska hälsa. För att fördjupa förståelsen av ungas psykiska hälsa och vad deras besvär representerar, finns det en fördel med att kombinera analyser av kunskapande praktiker med analyser av ungas levda erfarenheter och meningsskapande.

Referenser

- Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, et al. (2014) Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: Trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression and Anxiety* 31:506–516.
- Brady G, Lowe P & Olin Lauritzen S (2015) Connecting a sociology of childhood perspective with the study of child health, illness and well-being: introduction. *Sociology of Health & Illness* 37(2):173–183.
- Braun V & Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3:77–101.
- Braun V & Clarke V (2019) Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sports, Exercise, and Health* 11(4):589–597.

- Cederblad M (1996) Fifty years of epidemiologic studies in child and adolescent psychiatry in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* 50(sup 36).
- Falkirk J & Svensson A (2018) Jag har alltid varit högpresterande och rädd för allt. *Dagens Nyheter* Tema-bilaga 4 december. <https://www.dn.se/insidan/jag-har-alltid-varit-hogpresterande-och-radd-for-allt/> (Tillgänglig: 2020-10-10).
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018. Grundrapport*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovan-or-2017-18-18065.pdf> (Tillgänglig: 2020-10-10).
- Folkhälsomyndigheten (2020) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/> (Tillgänglig: 2020-09-17).
- Garipey G, McKinnon B, Sentenac M & Elgar FJ (2016) Validity and reliability of a brief symptom checklist to measure psychological health in school-aged children. *Child Indicators Research* 9:471–484.
- Graham LJ (2015) To Be Well Is to Be Not Unwell: The New Battleground Inside Our Children's Heads. I K Wright & J McLeod (red). *Rethinking Youth Wellbeing* s. 11–33. Singapore: Springer.
- James A (2007) Giving voice to children's voices: Practices and problems, pitfalls and potentials. *American Anthropologist* 109(2):261–272.
- Johansson A, Brunberg E & Eriksson C. (2007) Adolescents girls' and boys' perceptions of mental health. *Journal of Youth Studies* 10(2):183–202.
- Kungliga Vetenskapsakademien (2010) *Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige*. State-of-the-Science Konferensuttalande 12-14 april. <https://www.kva.se/sv/publicerat/trender-i-barns-och-ungdomars-psykiska-halsa-i-sverige> (Tillgänglig: 2020-09-28).
- Kvist Lindholm, S. (2015). *The paradoxes of socio-emotional programmes in school: Young people's perspectives and public health discourses*. Avhandling Linköpings universitet. <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:866416/FULLTEXT01.pdf> (Tillgänglig: 2020-10-10).
- Kvist Lindholm S & Wickström A (2020) 'Looping effects' related to young people's mental health: How young people transform the meaning of psychiatric concepts. *Global Studies of Childhood* 10(1):26–38.
- Kvist Lindholm S & Zetterqvist Nelson K (2015) "Apparently I've Got Low Self-Esteem": Schoolgirls' Perspectives on a School-Based Public Health Intervention. *Children and Society* 29(5):473–483.
- Landstedt E, Asplund K & Gillander Gâdin K (2009) Understanding adolescent mental health: The influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health & Illness* 31(7):962–978.
- Law J (2009) Seeing like a survey. *Cultural Sociology* 3(2):239–256.
- Lieghio M, Delay D & Jenney A (2019) Challenging social work epistemology in children's mental health: The connections between evidence-based practice and young people's psychiatrisation. *British Journal of Social Work* 49:1180–1197.
- MacLean A, Hunt K & Sweeting H (2013) Symptoms of mental health problems: Children's and Adolescents' understandings and implications for gender differences in help seeking. *Children & Society* 27:161–173.
- Morrow V & Mayall B (2009) What is wrong with children's well-being in the UK? Questions of meaning and measurement. *Journal of Social Welfare and Family Law* 31(3):217–229.

tema

- Petersen S, Bergström E, Cederblad M, Ivarsson A, Köhler L, Rydell A-M, Stenbeck M, Sundelin C & Hägglöf B (2010) *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, Hälsovetenskapliga kommittén. <https://www.kva.se/sv/publicerat/systematic-review-school-learning-and-mental-health> (Tillgänglig: 2020-09-28).
- Potrebný T, Wium N & Lundegård MM (2017) Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 12(11): e010188374.
- Scholl J (2017) The muddle of medicalization: pathologizing or medicalizing? *Theoretical Medicine and Bioethics* 38:265–278.
- Socialstyrelsen (2017) *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. 13 december. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/kraftig-okning-av-psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-vuxna/> (Tillgänglig: 2020-09-28).
- Wickström A (2013) From individual to relational strategies: Transforming a manual-based psychoeducational course at school. *Childhood* 20(2): 215–228.
- Wickström A (2018) Schoolgirls' health agency: Silence, upset and cooperation in a psycho-educational assemblage. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 13(sup1):1–12.
- Wickström A & Kvist Lindholm S (2020) Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood* 27(4):450–467.
- Wickström A & Zetterqvist Nelson K (2018) Psykisk hälsa ur barns och ungdomars perspektiv: De sociala relationernas avgörande betydelse. I: Johansson T & Sorbring E (red) *Barn- och ungdomsvetenskap. Grundläggande perspektiv* s. 350–362. Stockholm: Liber.
- Wright K (2015) From targeted interventions to universal approaches: historicizing wellbeing. I K Wright & J McLeod (red). *Rethinking Youth Wellbeing: Critical Perspectives* s. 197–218. Singapore: Springer.
- Zetterqvist Nelson (2012) Barns perspektiv i forskning om barns psykiska hälsa – förhållningssätt och utmaningar. *Barn* 1:9–22.