

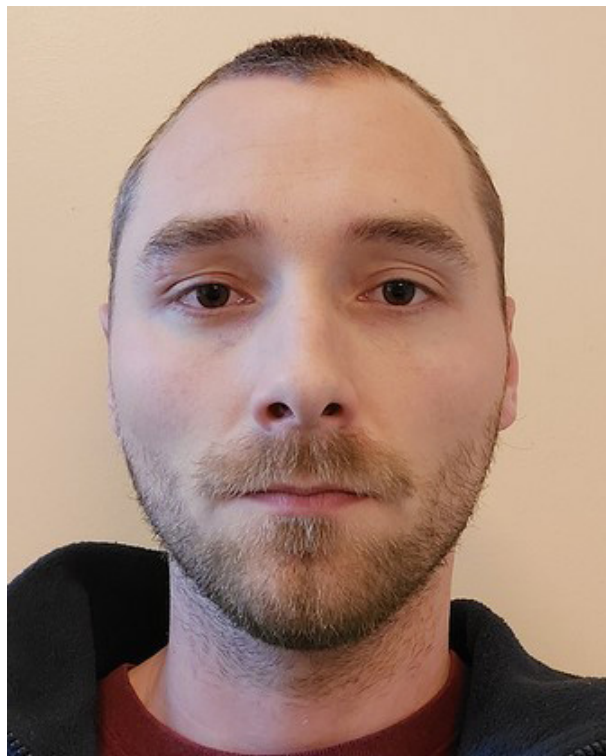
Befolkningsundersøkelser har begrenset verdi



Henrik Pedersen

Henrik.pedersen@ntnu.no

Spørsmål om befolkningens psykiske helse alene vil aldri kunne gi meningsfulle svar. Etter hundre år med samme tilnærming er det på tide å tenke nytt.



Henrik Pedersen. Bilde: privat

Onsdag 26. juni lanserte Mental Helse Ungdom rapporten StatusUng 2024, en rapport som tar for seg den psykiske helsestatusen til personer mellom 16 og 36 år. I ulike sosiale medier har Mental Helse beskrevet rapporten som «ikke overraskende, men urovekkende». Rapporten føyer seg inn i rekken undersøkelser som forteller oss at det ikke bare går dårlig, men stadig verre med dagens «unge». Jeg mener det er på tide å ta et steg tilbake og vurdere hvordan fagmiljøene og samfunnet for øvrig skal forstå og forholde seg til funnene fra slike undersøkelser. Ellers risikerer vi å lage løsninger på et problem vi enda ikke fullt ut har forstått.

Rapporter om psykisk uhelse

Det er ikke vanskelig å kritisere rapporten. Rapporten er bestilt av en interesseorganisasjon, som på tross av sine beundringsverdige intensjoner kan ha påvirket resultatene. Har Opinion, det private selskapet som har levert rapporten, tilstrekkelig med psykologisk og psykometrisk kompetanse? Så vidt jeg kan se, har ikke spørreskjemaene blitt testet grundig i forkant, og prosedyrene for datainnhenting er ikke beskrevet i selve rapporten. Seleksjonsskjevheter kan dermed ikke utelukkes.

Men enda viktigere enn å stille spørsmål ved rapporten er det å adressere at rapporten er en del av et større mønster. Det har i lang tid blitt publisert rapport på rapport som melder om dårlig psykisk helse i samfunnet. Etterpå følger diskusjoner om gyldigheten til funnene i disse enkeltundersøkelsene, oppfordringer om å ikke patologisere normalreaksjoner og artikler om at livet er og skal være vanskelig. Jeg savner imidlertid mer diskusjon rundt de teoretiske antakelsene som ligger til grunn for slike undersøkelser, samt den psykiatriske epidemiologien som sådan.



En lang tradisjon

Befolkningsundersøkelser av psykiske symptomer har en lang tradisjon innen den psykiatriske epidemiologien, som kort kan defineres som undersøkelsen av psykisk sykdom på befolkningsnivå. Den har sitt utspring i den amerikanske «mental hygiene movement» på sent 1800- tidlig 1900-tallet, som grovt sett kan sammenlignes med samfunnspsykologien i dag (Horwitz, 2002, 2020). Allerede i 1920-årene ble det gjennomført store spørreundersøkelser om psykisk helse av sosiologer. Under og etter 2. verdenskrig ble disse i større og større grad gjennomført av leger og psykologer.

Selv om undersøkelsene opp gjennom tidene har undersøkt ulike grupper og psykiske problemer, later resultatene alltid til å være de samme: Psykiske problemer har større mørketall enn vi har trodd til nå (som heldigvis ble fanget opp av akkurat denne undersøkelsen), psykiske lidelser er underdiagnostisert, folk søker for lite hjelp, og det psykiske helsetilbudet er for dårlig. Men hvorfor det? Har vi vært i en konstant psykisk helsekrise, som stadig har blitt verre, de siste 100 årene? Etter min mening er det tydelig at funnene fra disse undersøkelsene representerer et fenomen som ikke enda er fullt ut forstått, og at det er på tide å studere psykisk helse i befolkningen på nye måter.

Årsaker til høye forekomster

Medisinske sosiologer og filosofer har pekt på spesielt tre grunner som kan forklare hvorfor befolkningsundersøkelser til stadighet finner høy forekomst av psykiske lidelser (se blant annet – Healy, 2008; Horwitz, 2002, 2020). Den første er at høy forekomst av ubehandlede psykiske lidelser har hjulpet psykiatere og psykologer til å posisjonere seg politisk i forhold til legestanden. Den andre viser til påvirkning fra legemiddelselskaper som har sett sitt snitt til å danne, og vinne, nye markeder til sine produkter. Den siste viser til den «ny-kraepelinske revolusjonen» (etter Emil Kraepelin) i psykiatrien, som har dannet grunnlaget for de siste tre versjonene til diagnosemanualen DSM. Kort fortalt, og noe forenklet, kan man si at denne retningen ser på psykiske lidelser som ansamlinger av symptomer med et påfølgende funksjonsfall, uten å ta hensyn til konteksten disse symptomene opptrer i.

Hvem som har noe å tjene på ulike funn som omhandler psykisk helse, er et interessant spørsmål, men det er etter min mening sekundært. Hovedproblemet er at vi fortsetter å undersøke dette problemet på nøyaktig samme måte, ut fra det samme teoretiske grunnlaget. Høy faglighet og transparens i metoder er absolutt nødvendig, men i tillegg må vi bli villige til å studere denne tilsynelatende psykiske helsekrisen fra andre perspektiver. Kun når alt dette er på plass, vil forståelsen for dette fenomenet øke over tid.

Å forstå befolkningens ubehag

En veldedig tolkning av funnene til befolkningsundersøkelser slik som StatusUng er at de representerer et ubehag i befolkningen, kanskje til og med et sterkt ubehag. Men selv etter hundre år er

naturen til, eller opphavet til, dette ubehaget dårlig forstått. Frem til nå har det rådende prismet vi har valgt å se gjennom for å forstå dette ubehaget, vært psykiatrisk, med en type psykiatri som kommer til kort fordi den forholder seg til symptomer uten å se på konteksten disse oppstår i. Konklusjonen har dermed følgelig vært at løsningen også er psykiatrisk. Adrian Lorentsson, generalsekretær i Mental Helse Ungdom, er ikke alene når han etterspør «umiddelbare tiltak» og «et bedre helsetilbud og hjelp for alle» i innledningen til StatusUng-rapporten. Mange andre har gjort dette før ham. God psykisk helsehjelp er naturligvis viktig, men jeg tror vi står overfor et problem vi enda ikke fullt ut har forstått. Det kan dermed godt være at utbygging av psykiske helsetjenester ikke løser *akkurat dette* problemet, og at andre politiske tiltak vil bli nødvendig.

Det er på tide at vi undersøker dette uttrykte ubehaget fra andre vinkler enn kun befolkningsundersøkelser. Vi burde uansett se på det med et mer helhetlig psykologisk perspektiv, men kanskje helst forsøke å supplere med andre perspektiver enn det psykologiske også. Å ta et skritt tilbake for å virkelig forstå dette uttrykte ubehaget vil være den beste måten vi kan ta det på alvor på.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

Referanser

Healy, D. (2008). *Mania: A short history of bipolar disorder*. JHU Press.

Horwitz, A. V. (2002). *Creating mental illness*. University of Chicago Press.

Horwitz, A. V. (2020). *Between sanity and madness: Mental illness from ancient Greece to the neuroscientific era*. Oxford University Press, USA.

Mental Helse Ungdom (2024). StatusUng 2024: Alarmerende funn. *Mental Helse Ungdom*. <https://mentalhelseungdom.no/utforsk/statusung2024>

Ingen oppgitte interessekonflikter.

