

Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används?

Andreas Vilhelmsson

Doktor i medicinsk vetenskap, forskare, Institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Socialmedicin och global hälsa. Lunds universitet, CRC, Jan Waldenströms gata 35, 205 02 Malmö. E-post: andreas.vilhelmsson@med.lu.se.

Psykisk ohälsa framställs alltmer som ett globalt folkhälsoproblem och WHO har i olika rapporter uppskattat att depression snart kommer att utgöra den största andelen av världens totala sjukdomsburda. Kritiker hävdar dock att de undersökningar som ligger till grund för dessa hälsouppskattningar uppvisar klara brister i sin datainsamling. Till följd av detta, hävdar dessa kritiker, kan en uppgång av psykisk ohälsa tolkas som en effekt av de mätmetoder som har använts och i termer av medikalisering, snarare än en "äkte" ökning av psykisk ohälsa. Syftet med denna artikel är att undersöka och belysa frågan om vad som menas med psykisk hälsa och psykisk ohälsa och vad det innebär att psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem. I grund och botten finns två olika förståelser av folkhälsobegreppets innebörd och dessa divergerande uppfattningar kan leda till helt olika folkhälsoåtgärder och implicit även öka risken för medikalisering. Artikelns konklusion är därför att vi behöver tydligare och bättre utarbetade sätt att tänka kring den ökande uppmärksamheten av psykisk ohälsa som ett folkhälsoproblem. Annars riskerar vi att förlora folkhälsoarbetets betydelse som övergripande socialt och politiskt instrument.

The World Health Organization suggests mental ill health in terms of depression soon to be the highest-ranking disease problem in the Western part of the world. However, some critics argue that the alarming reports on mental ill health have their ground in the methods of inquiry themselves and refer to medicalization as an important issue. The aim of this article is to explore and illuminate the issue of what is meant by mental health and mental ill health and what it means that mental ill health is a major public health problem. Basically two understandings and aspects of public health exist: a 'reductionist' and a 'holistic' with connections to different theories of health. These diverging understandings may lead to quite different public health responses, and they may have different consequences with regard to medicalization. It is concluded that we need more clearly elaborated ways to think about public health so that the increased attention to mental ill health as a public health problem does not in itself lead to medicalization in terms of just medical treatment. Otherwise we risk losing the importance of public health as an overarching social and political instrument.

Introduktion: psykisk ohälsa – ett folkhälsoproblem?

Psykisk ohälsa framställs alltmer som ett globalt folkhälsoproblem (1-3) och Världshälsoorganisationen (WHO) har i olika rapporter uppskattat att depression kommer att utgöra den största sjukdomsbördan i västvärlden år 2020 (1) och 2030 (3). Enligt en ofta citerad europeisk översiktsstudie anses uppskattningsvis 27 procent eller 82,7 miljoner av den vuxna befolkningen i EU (18-65 år) vara eller ha varit påverkade av minst en händelse av psykisk sjukdom under de senaste 12 månaderna (4). Globalt beräknas cirka 350 människor lida av depression (5) och under 2012 uppmanade Världshälsoförsamlingen, alltså WHO:s årliga samling, WHO och dess medlemsstater att vidta åtgärder i syfte att stävja depression och andra psykiska problem (6). Denna framställning verkar vid en första anblick rimlig och hedervärd, men vad säger den egentligen utifrån ett folkhälsoperspektiv? Att förstå psykisk ohälsa som ett potentiellt globalt folkhälsoproblem är nämligen inte okontroversiellt. Sociologen *Nikolas Rose* argumenterar till exempel om det överhuvudtaget är rimligt att tro att Europa och världen numera verkligen är drabbade av psykisk ohälsa i den grad att diagnostiska psykiska sjukdomar drabbade var tredje person varje år, eller om vi istället bör ifrågasätta giltigheten av de metoder som undersökningar som producerar dessa siffror använder sig av (7). Dessa undersökningar kritiserar bland annat för att riskera producera en stor andel falskt positiva och där-

med överdriva antalet individer som lider av psykisk ohälsa, vilket i sin tur kan leda till felaktiga beräkningar för de sociala och ekonomiska kostnader som psykisk ohälsa anses kosta samhället (8-9). Andra kritiker argumenterar för att gruppen deprimerade är häpnadsväckande stor med tanke på att depression och ångest tidigare var sällsynta sjukdomar (10); att antalet som behandlas för depression och närliggande kategorier nästan har fördubblats sedan början av 1980-talet, utan att en existerande rimlig teori om depression kan förklara denna ökning (11). Att tillstånd och sjukdomar alltmer beskrivs som folkhälsot hot menar vissa forskare därför sker på bekostnad av att sociala problem riskerar att förvandlas till hälsoproblem och därmed medikaliseras¹. Denna utveckling beskrivs ofta som en process där icke medicinska problem alltmer tenderar att behandlas som medicinska problem (12). Medikalisering anses av kritiker därför vara en orsak till att hälso- och sjukvårdens kostnader ökar (13).

Sammantaget verkar det existera diametralt olika åsikter gällande depressionsförekomst. Frågan uppstår därmed är om dessa olika tolkningar får någon slags innebörd för det globala folkhälsoarbetet eller om det istället stannar vid oskyldiga åsiktsyttringar? Har det någon betydelse att det verkar finnas olika förståelser kring psykisk ohälsa och depression? Syftet med denna artikel är att reflektera över vad som menas med att psykisk ohälsa, och särskilt depression, framställs som ett

¹ Även begreppet patologisering är vanligt vilket innebär att sjukdomsförklara olika tillstånd.

globalt folkhälsoproblem². Detta görs genom att belysa och diskutera oklarheter avseende begrepp som hälsa, psykisk hälsa och folkhälsa samt deras potentiella retoriska och praktiska betydelse.

Vad innebär psykisk ohälsa?

Idag används begrepp som psykisk hälsa, psykisk ohälsa, psykiska problem, psykisk störning, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder alltmer som ett sätt att täcka in olika aspekter av psykiskt lidande. Själva begreppet psykisk ohälsa används ofta som en paraplyterm för att omfamna ett kontinuum från svåra störningar/sjukdomar till en mångfald av vanliga psykiska hälsoproblem och milda symtom med varierande intensitet och ihållande (14). De milda symtomen kan skapa personligt lidande, men behöver inte innebära en psykiatrisk diagnos (15). Trots att det vid en första anblick kan förefalla vara en enkel uppgift att definiera vad psykisk hälsa är, finns det dock vissa saker man bör tänka på. Psykisk hälsa specifikt och hälsa i största allmänhet är något som berör oss alla och varje individ har antagligen sin egen uppfattning kring dess innebörd. Hälsa (och även sjukdom) är ord och begrepp som är svåra (till och med omöjliga) att en gång för alla bestämma en specifik innebörd i, och det kanske inte är något vi heller önskar. Detta

är nämligen frågor som har intresserat framförallt filosofer under lång tid och det har inneburit att olika skolor har skapats med (oftast) olika förståelser och uppfattningar kring vad begreppen hälsa och sjukdom bör innefatta³. Vanligtvis brukar man hänvisa till fyra olika sätt att definiera hälsa: hälsa som *avsaknad av sjukdom*; hälsa som *välbefinnande*; hälsa som *balans*, samt hälsa som *förmåga*. Dessa fyra teorier kommer att avhandlas en och en för att försöka klargöra hur de förstår psykisk ohälsa.

Hälsa som avsaknad av sjukdom

Det finns ett antal teorier som utgår från att hälsa är detsamma som avsaknad av sjukdom. En av dessa idéer är utformad av filosofen *Christopher Boorse*. Hälsa förstås här som statistisk normalitet där varje individ har (enligt teorin) en uppsättning organ och organfunktioner, och där varje normalfunktion är något inom ett system som bidrar till ett mål, till exempel individens överlevnad och fruktsamhet (16). Kombinerar denna tanke med ett biomedicinskt sjukdomsbegrepp blir resultatet en biomedicinsk definition av hälsa, där en person har god hälsa då det inte finns störningar i hennes anatomiska eller biofysiska strukturer och deras funktioner (17). *Jerome Wakefield* är också förespråkare för en liknande syn och använder begreppet *störning* som han ser som en skadlig dysfunk-

² Detta är en översatt och omarbetad version av artikeln *Mental ill health, public health and medicalization* (Public Health Ethics 2011; 4(3):207-217) som ingår i avhandlingen *A Pill for the Ill? Depression, Medicalization and Public Health*. Vissa inslag är även omarbetade från boken *Från pest och kolera till nutida pandemihot: med en introduktion till folkhälsovetenskap* (Lund: Studentlitteratur, 2011).

³ Detta utgör ingen fullständig utredning av begreppen utan för den intresserade läsaren som vill veta mer rekommenderas boken *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning* av Bengt Brülde och Per-Anders Tengland (Lund: Studentlitteratur, 2003).

tion (18). Skada är här en värdebaserad term baserad på sociala normer, medan dysfunktionsbegreppet refererar till ett misslyckande av en mekanism att utföra en normal funktion som den rent evolutionärt var designad att utföra (18). Wakefield använder störning istället för sjukdom, men det kan förstås på ett liknande sätt. Han diskuterar egentligen inte hälsa specifikt utan störningar, men om vi applicerar detta tänkande på hälsa innebär det att hälsa är detsamma som att ha de evolutionärt normala mentala och kroppsliga funktioner som bidrar till ett gott liv. Appliceras detta tankesätt på psykisk ohälsa innebär det att mentala funktioner statistiskt underpresterar jämfört med arten. Depression kan därmed förstås som ett organiskt fel, till exempel låga serotoninhalter i hjärnan.

Hälsa som välbefinnande

Det finns flera teorier kring hälsa som välbefinnande. En av de mest kända är WHO:s klassiska syn på hälsa som välbefinnande. Den är baserad på dess konstitution från 1948 (19), som definierar hälsa som:

"a state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity"

Detta är en subjektiv teori, vilket innebär att det viktiga är individens upplevelse. Det är även en positiv hälsoteori i den meningen att den fokuserar på hälsa istället för sjukdom. Detta är en teori med en utopisk syn, där hälsa för-

stås som något extremt viktigt att eftersträva. Att ha hälsa är att må fysiskt, socialt och psykiskt bra och att inneha ohälsa innebär att lida fysiskt, socialt eller psykiskt. Den kan därför anses vara alldeles för vid och innefatta alltför mycket. Vissa forskare menar därför att det är viktigt att fokusera på det hälsorelaterade välbefinnandet och inte välbefinnande i största allmänhet (17). Det finns även en mer rimlig syn på teorin med fokus på ett hälsorelaterat välbefinnande i form av stämningstillstånd⁴ och kroppsliga förnimmelser, med en omedelbar inre orsak i kropp eller psyke (20-21). Psykisk ohälsa kan därmed förstås som ett inre tillstånd av hälsorelaterat lidande på ett fysiskt, socialt eller psykologiskt plan, och depression kan till exempel innebära upplevelser av att inte må bra eller att inte känna sig glad.

Hälsa som balans

Det finns även en tredje typ av hälso-teori som även den är positiv och som förstår hälsa i termer av balans. Enligt förespråkare som *Ingmar Pörn* är en individ vid hälsa, om dennes förmågor (repertoar) är anpassade till den aktuella miljön (rådande omständigheter) med avseende på individens viljeprofil (mål) (22). Det ska därmed finnas en överensstämmelse mellan ens förmåga, miljö och mål i livet, en slags balans (equilibrium). Det innebär att helt enkelt kunna utföra det man vill i livet. *David Seedhouse* har en liknande tanke där hälsa ska ses som grunden för att uppnå något, och där hälsa inte är ett

⁴ Man brukat skilja mellan sensationer, emotioner och sinnestämningar. Sensationer är oftast fysiskt avgränsade (smärta), medan emotioner (kärlek) samt sinnestämningar (nedstämdhet) inte har denna kroppsliga avgränsning, men emotionerna är till skillnad från sinnestämningar riktade mot ett objekt utanför jaget.

enstaka mål som uppnås universellt utan kommer i grader och har olika nivåer (23). En persons (optimala) hälsotillstånd är därmed likvärdigt tillståndet av de villkor som krävs för att individen ska kunna uppnå sin biologiska potential och nå sina realistiskt valda mål. En slags balans måste därför uppnås mellan individens förmåga, omgivning och mål. Psykisk hälsa ses som en del av den grund som bestämmer en persons hälsa i största allmänhet (24). Psykisk ohälsa enligt dessa teorier kan förstås som en obalans mellan ens förmåga/kapacitet, ens mål och omgivning. Depression kan därmed förstås som en konsekvens av en obalans som förhindrar en individ att utföra sina mål till exempel på grund av ett fysiskt funktionshinder eller av ett socialt hinder i form av arbetslöshet.

Hälsa som förmåga

Teorier om hälsa som förmåga benämns *holistiska*, då de utgår från hela individens handlingsförmåga, och inte enbart ifrån delfunktioner eller organ. Den mest centrala tanken i dessa teorier är att en persons hälsotillstånd är begreppsligt beroende av individens kapacitet och inre resurser som behövs för att nå de uppsatta målen. Enligt förespråkare som *Caroline Whitbeck* är hälsa beroende av hur individen fungerar som helhet, hennes förmåga att agera självständigt och att effektivt kunna delta i en rad olika aktiviteter (25). *Lennart Nordenfelt* förstår hälsa som en förmåga att nå sina vitala mål i livet i sin standardmiljö, alltså en förmåga/kapacitet i relation till mål och omgivning (26). *Per-Anders Tengland* har med Nordenfelts teori som utgångs-

punkt definierat psykisk hälsa genom att fokusera på människors förmåga att ha, inte optimal eller god hälsa, utan acceptabel psykisk hälsa för att kunna nå basala vitala mål som att kunna ha sociala relationer och kunna ta hand om sig själv (27). Psykisk ohälsa föreligger därmed när individen helt eller delvis saknar förmåga/kapacitet att i en acceptabel miljö nå sina mål, till exempel vid depression som en följd av arbetslöshet som förhindrar möjligheter till sociala relationer.

För att summera och förenkla kan vi säga att det finns två olika förståelser av hälsa: en mer reduktionistisk (hälsa som frånvaro av sjukdom) och en mer holistisk (hälsa som välbefinnande, balans eller förmåga). Det är viktigt att notera att de holistiska teorierna ofta ses som tillhörandes dimensioner, där sjukdom och ohälsa förstås som något man kan ha mer eller mindre av, medan teorier kring hälsa som frånvaro av sjukdom ser hälsa och sjukdom som motsatser. Vissa anser att det inom folkhälsoarbetet finns en tendens att överdriva hälsobegreppen men att det ofta landar i en negativ biomedicinsk uppfattning som avsaknad av sjukdom (28). Det är därför viktigt att nämna att det även finns pluralistiska teorier som istället för att se hälsa ur en dimension kombinerar olika teorier för att kunna få en flerdimensionell syn. Ett exempel är att kombinera hälsa som förmåga och välbefinnande (20).

Gällande ohälsa- och sjukdomsbegrepp har det blivit alltmer viktigt att skilja på de engelska begreppen *disease* och *illness*. Skillnaden brukar förstås i

själva den fysiska grunden till sjukdomen (disease), vilket ofta är det vi menar när vi använder termen sjukdom och dels den subjektiva upplevelsen, symtomen (illness) som vi ofta benämner ohälsa. Ibland används även en tredje dimension av sjuklighet som kallas för *sickness*⁵ som innebär den sjukroll som sanktioneras av omgivningen, se Tabell 1.

Precis som för hälsoteorierna innebär det att det finns olika förespråkare för hur sjukdom ska tolkas. För Boorse utgör ett sjukdomstillstånd också ohälsa om det leder till att individens symtom är tillräckligt allvarliga för att nedsätta kapaciteten, och därmed inte är önskvärd hos sin värd och/eller ger honom eller henne tillgång till speciell behandling, och är en giltig ursäkt för ett annars normalt sett kritiserbart beteende (29). Inom de holistiska hälsoteorierna skiljer man också mellan sjukdom och ohälsa, men distinktionen görs på ett lite annorlunda sätt. Enligt Nordenfelt är en sjukdom en typ av inre omständighet som tenderar att orsaka ohälsa hos sin värd (30). Det finns dock även andra omständigheter som kan orsaka ohälsa, till exempel livskriser, och som inte innebär sjukdom. Det finns alltså

ohälsa som inte behöver vara relaterad till sjukdom. Inom folkhälsovetenskapen är det vanligt att man ser begreppen ohälsa och sjukdom som besläktade och överlappande, dock inte identiska (31).

Vad innebär folkhälsobegreppet?

Det råder en viss oklarhet kring folkhälsobegreppets innebörd och det kan därför finnas en poäng att i klagöra vilka olika betydelser som finns och hur de kan särskiljas. Lite förenklat kan man säga att det rör sig om två olika uppfattningar kring vad folkhälsovetenskap är och hur teorin via det praktiska folkhälsoarbetet ska utföras: ett snävare och ett bredare perspektiv. Ett snävare folkhälsobegrepp innebär ofta en betoning (liksom i den kliniska medicinen) på den enskilde individen och där folkhälsoarbete som motsvarighet blir ett kollektiv av flera individer, vilket ofta innebär åtgärder i form av screening, vaccination och hälsoupplýsning. Alltså ett mer sjukdomsförebyggande perspektiv (disease prevention). Kritiken som förts fram gentemot ett snävare perspektiv har mestadels gällt att det inte fångar upp

Tabell 1. Sjukdomsbegreppet.

Disease	En (objektivt) konstaterbar funktionsnedsättning och ligger närmast vårt traditionella sjukdomsbegrepp.
Illness	Individens subjektiva upplevelse av att vara sjuk, att inte må bra.
Sickness	Används när sjuklighet analyseras ur ett samhällsperspektiv och betecknar ofta den sjukroll som individen befinner sig i.

⁵ Det finns även ett fjärde begrepp i "malady", introducerat av Culver och Gert i deras *Philosophy in Medicine. Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry* (Oxford: Oxford University Press, 1982) som en slags övergripande term. Begreppet är dock svårt att översätta till svenska.

flera av de saker som bidrar till olika folkhälsoproblem (32), exempelvis fattigdom och socioekonomiska faktorer. Den anses också vara alltför lik den medicinska vetenskapen.

Bredare uppfattningar av folkhälsobegreppet brukar därför inkludera sociala rörelser och socioekonomiska system, och har ofta en betoning på ojämlikhet som en viktig aspekt av folkhälsovetenskaplig analys (health promotion). Befolkningens hälsa är på något sätt en summering (aggregering) av alla medlemmars hälsostatus i befolkningen, men har också en fördelningsdimension (distribution) med hänvisning till underliggande sociala och omgivningsförhållanden som kan påverka varje enskild medlem i befolkningen (32). Fokus ligger därmed i den breda förståelsen av folkhälsobegreppet i omgivningen istället för hos individen. Kritiker av ett bredare folkhälsobegrepp har dock argumenterat för att det finns en risk att folkhälsoprofessionella saknar den kunskap och auktoritet som krävs för att hantera alltför breda ämnen, alltifrån socioekonomiska förhållanden i samhället till globala frågor som krig, rasism och sexism (33). Ett problem i detta anses vara att en bred definition riskerar att bli gränslös när man kallar något för ett folkhälsoproblem (32). Förespråkare för en bred modell menar dock att en snäv folkhälsomodell riskerar att missa de politiska områden som allra mest behövs för att förbättra folkhälsan (34).

Vad innebär psykisk ohälsa för folkhälsoarbetet?

De olika förklaringsmodellerna av folkhälsoarbete har mycket gemensamt med de olika hälsoteorierna. Ett snävare perspektiv på folkhälsobegreppet har mycket gemensamt med en förståelse av hälsa som avsaknad av sjukdom, medan en bredare förståelse av folkhälsobegreppet fokuserar mer på välbefinnande, förmåga och omgivning, alltså resterande hälsoteorier. Tabell 2 visar hur olika förståelser av hälsa även kan påverka förståelsen av vad psykisk ohälsa är (och vad det innebär), samt vilken betydelse det kan få för en folkhälsointervention. Genom att använda en teori av hälsa som avsaknad av sjukdom kan folkhälsoarbetet innebära en fokusering mot sjukdomsförebyggande arbete, till exempel att screena för depression hos skolungdomar. Psykisk ohälsa blir därmed ett medicinskliniskt problem där lösningen ofta är läkemedel. Som tidigare diskuterats i artikeln skulle det innebära en mer reduktionistiskt medicinskt synsätt. Om man istället använder en teori av hälsa som välbefinnande skulle folkhälsoarbetet istället fokusera på att försöka reducera inre tillstånd av psykiskt lidande i syfte att främja hälsorelaterat välbefinnande. Därmed involveras inte enbart hälso- och sjukvården utan även insatser på samhällelig nivå genom att verka för välfärd, till exempel genom att försöka erbjuda trygga uppväxtvillkor. Detta innebär att försöka förbättra den psykiska hälsan i en redan hälso-sam befolkning och inte enbart involvera riskgrupper. Den så kallade *preventionsparadoxen* innebär till exempel att

fler individer som utsätts för en liten risk genererar mer sjukdom än ett mindre antal individer som är utsatta för en tydlig risk (35). Med en förståelse av hälsa som balans skulle folkhälsoarbetet fokusera mot att med hälsofrämjande samhälleliga insatser förbättra individens förmåga eller förändra mål eller omgivning för att kompensera för psykisk ohälsa, till exempel anpassa arbetsvillkor eller sjukersättning. Slutligen med hälsa som förmåga skulle folkhälsoarbetet fokusera mot att skapa möjligheter för invånarna att nå sina mål genom att öka deras förmågor, till exempel utbildning. Det rör sig alltså i hög grad om en aktiv folkhälsopolitik

Risk för medikalisering i folkhälsoarbetet?

När vi konfronteras med siffror som indikerar att 27 procent av den europeiska befolkningen anses lida av psykisk ohälsa/sjukdom av något slag bör man nog fundera över vad detta egentligen innebär. Är det något som är tänkt att

förstås som ett medicinskt problem eller ska det ses i en vidare social kontext? WHO, som är auktoriteten på området och det FN-organ som på global nivå ska övervaka och koordinera folkhälsoinsatser, menar att ett snävare medicinskt perspektiv ofta erkänns förtur i slutändan, trots att organisationen uppfattar folkhälsoarbete som ett socialt och politiskt begrepp (36). Därigenom verkar det finnas någon slags självkritik hos WHO att retoriken inte alltid omsätts i praktiken. WHO:s definition av hälsa har på sistone även blivit kritiserad för att oavsiktligt bidra till en medikalisering av samhället, eftersom dess krav på komplett hälsa innebär att ingen kan anses ha hälsa (37). Detta är ett dilemma med två sidor. Å ena sidan kan en reduktionistisk hälsomodell individualisera hälso- och ohälsotillstånd, och leda till ett mer sjukdomspreventivt folkhälsoarbete. Kritiker argumenterar till exempel att screening medikaliserar våra liv, och att problem med tillförlitlighet och eventuella falska positiva utslag, som istället

Tabell 2. Olika hälsoteorier och deras förståelse av psykisk ohälsa, samt koppling till folkhälsoarbete.

Hälsoteori	Psykisk ohälsa	Folkhälsoarbete
Hälsa som avsaknad av sjukdom	Psykisk ohälsa som ett organiskt eller genetiskt fel eller som följd av en naturlig mekanism	Sjukdomsförebyggande. Insatser inom hälso- och sjukvård på individnivå, t.ex. screening
Hälsa som välbefinnande	Psykisk ohälsa som ett inre tillstånd av hälsorelaterat psykiskt lidande	Hälsofrämjande. Öka välbefinnande genom olika samhälleliga insatser t.ex. utbildning, en god fysisk och social miljö.
Hälsa som balans	Psykisk ohälsa som en obalans mellan individens förmåga, mål och omgivning	Hälsofrämjande. Hälsa kan uppnås genom samhälleliga insatser för att öka individens förmåga eller förändra mål eller omgivning.
Hälsa som förmåga	Psykisk ohälsa som en oförmåga att kunna nå sina mål	Hälsofrämjande. Hälsa kan uppnås genom samhälleliga insatser för att skapa förutsättningar för att delger individens förmågan att nå sina mål.

kan leda till ökad oro och ångest (38). Å andra sidan kan ett holistiskt hälso-begrepp, såsom WHO:s, leda till att i princip att allt fler tillstånd inkorporeras i en ohälsomall när folkhälsoproblem förstås väldigt brett och det inte tydliggörs vad som ska ses som medicinska problem och vad som ska förstås som något annat. Uppenbarligen verkar det dock finnas vissa problem med de siffror som förs fram gällande psykisk ohälsa, dels beroende på olika begrepp och deras innebörd men även var gränser dras. Detta innebär att det råder en viss kontrovers kring vad som egentligen menas med ett folkhälso-problem, och vad det innebär att sjukdomsförklara olika tillstånd.

Är detta då egentligen viktigt inom folkhälsoområdet? Finns det någon poäng i att definiera hälsa och sjukdom? Man kan säga att det finns två särskilt viktiga skäl för att klargöra vad vi menar när vi använder begreppen hälsa och sjukdom. För det första är det svårt att kommunicera i teori och praktik om det inte är klargjort vad vi menar med hälsa och sjukdom i den aktuella situationen, med konsekvensen att resultaten kan bli svåra att överblicka. Detta blev särskilt tydligt i mars 2013 när OECD presenterade sin rapport om psykisk ohälsa och det svenska arbetslivet där upp till en fjärdedel av ungdomar 16-18 år anses lida av psykisk sjukdom eller störning. (39). Den vida definitionen av psykisk ohälsa och det faktum att dessa siffror presenterades utan att ifrågasättas togs bland annat upp i en ledare i DN som beskrev det som en ”härresande siffra” (40). Det är viktigt att ha detta i åtanke

och kritiskt granska alarmerande siffror, att problematisera begreppet psykisk ohälsa, att analysera om den de facto har ökat eller bara är ett uttryck för en annan livssituation där människor mer känner efter hur de mår och kommunicerar detta. Genom att inkludera människor med milda problem i uppskattningarna av psykisk sjukdom medföljer nämligen risken att förlora resurser till att behandla de som verkligen lider (41).

Om psykisk ohälsa ska förstås som ett växande folkhälsoproblem krävs det en distinktion mellan ohälsoproblem som är medicinska problem och de som inte är det och argument för ökad medicinering måste sättas i relation till en eventuell fara att medikalisera sociala problem och livskriser. Följaktligen är det viktigt att veta vilken förståelse av psykisk hälsa det är som styr en beslutsprocess för att kunna genomföra ett folkhälsoprojekt. Ett gemensamt språk kring folkhälsovetenskap kan bidra med att underlätta identifieringen av folkhälsoproblem och utvecklingen av en delad vision och ett gemensamt svar på detta problem (42). Om olika utövare inom folkhälsoområdet (både till exempel individer och institutioner) tolkar hälsa på olika sätt och därmed har olika saker som mål, kan det försvåra arbetet kring folkhälsoinsatser och utvärderingen av densamme (28). Vi behöver därför tydligare och bättre utarbetade sätt att tänka kring den ökande uppmärksamheten av psykisk ohälsa som ett folkhälsoproblem. Annars riskerar vi att förlora folkhälsoarbetets betydelse som övergripande socialt och politiskt instrument.

Referenser

1. WHO. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Genève: World Health Organization, 2001.
2. WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a summary report / a report from the World Health Organization, department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promotion foundation (VicHealth). Genève: World Health Organization, 2004.
3. WHO. The global burden of disease: 2004 update. Genève: World Health Organization, 2008.
4. Wittchen H-U, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15:357-376.
5. WHO. Depression. Hämtat från: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html#den 17 februari 2013.
6. WHO. Sixty-fifth world health assembly 2012. Hämtat från: www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/journal/en/index4.html den 17 februari 2013.
7. Rose N. Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties* 2006; 1:465-484.
8. Horwitz AV, Wakefield JC. Loss of sadness. How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder. Oxford: Oxford University Press, 2007.
9. Wakefield JC, Schmitz MF, First MB et al. Extending the bereavement exclusion for major depression to other losses. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64:433-440.
10. Healy D. The Antidepressant Era. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1997.
11. Horwitz AV, Wakefield JC. The age of depression. *Public Interest* 2005; 158:39-58.
12. Conrad P. Medicalization and social control. *Ann Rev Sociol* 1992; 18:209-32.
13. Last JM. A dictionary of public health. New York: Oxford University Press, 2007.
14. Boorse C. Health as a theoretical concept. *Philos Sci* 1977; 44:542-573.
15. Brülde B, Tengland P-A. Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning. Lund: Studentlitteratur, 2003.
16. Barry M, Jenkins R. Implementing mental health promotion. Churchill Livingstone: Elsevier, 2007.
17. Stefansson C-G. Chapter 5.5: Major public health problems - mental ill-health. *Scand J Public Health* 2006; Suppl 67:87-103.
18. Wakefield JC. The concept of mental disorder. On the boundary between biological facts and social values. *Am Psychol* 1992; 4:373-388.
19. WHO. Official records of the World Health Organization. Genève: World Health Organization, 1948.
20. Brülde B. On how to define the concept of health: a loose comparative approach. *Med Health Care Philos* 2000; 3:305-308.
21. Tengland P-A. A two-dimensional theory of health. *Theor Med Bioeth* 2007; 28:257-284.
22. Pörn I. An equilibrium model of health. I: Lindahl I, Nordenfelt L (red.) Health, disease and causal explanations in medicine. Dordrecht: Reidel, 1984; s. 3-9.

23. Seedhouse D. Health: the foundations for achievement. Chichester: John Wiley & Sons, 2001.
24. Seedhouse D. Total health promotion. Mental health, rational fields and the quest for autonomy. Chichester: John Wiley & Sons, 2002.
25. Whitbeck C. Theory of health. I: Caplan SL, Engelhardt HT, McCartney JJ (red.) Concepts of health and disease. Interdisciplinary perspectives. Massachusetts: Addison-Wesley, 1981; s. 611-626.
26. Nordenfelt L. On the nature of health. Reidel: Dordrecht, 1995.
27. Tengland P-A. Mental health: a philosophical analysis. Dordrecht: Kluwer Academic, 2001.
28. Holland S. Public Health Ethics. Cornwall: Polity Press, 2007.
29. Boorse C. On the distinction between disease and illness. I: Caplan SL, Engelhardt HT, McCartney JJ (red.) Concepts of health and disease. Interdisciplinary perspectives. Massachusetts: Addison-Wesley, 1981; s. 545-560.
30. Nordenfelt L. Health, science and ordinary language. Amsterdam: Rodopi, 2001.
31. Åkerlind I. Teorier om hälsa och livskvalitet. I: Faresjö T, Åkerlind I (red.) Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning. Lund: Studentlitteratur, 2005; s. 54-56.
32. Verweij M, Dawson A. The Meaning of 'Public' in 'Public Health'. I: Dawson A, Verweij M (red.) Ethics, prevention and public health. Oxford: Oxford University Press, 2007; s. 13-29.
33. Bayer R, Gostin LO, Jennings B et al. Introduction: ethical theory and public health. I: Bayer R, Gostin LO, Jennings B et al (red.) Public health ethics. Theory, policy, and practice. Oxford: Oxford University Press, 2007; s. 3-24.
34. Goldberg DS. In support of a broad model of public health: disparities, social epidemiology and public health causation. Public Health Ethics 2009; 2:70-83.
35. Rose G. Rose's strategy of preventive medicine. New York: Oxford University Press, 2008.
36. WHO. Mental health atlas. Genève: World Health Organization, 2005.
37. Huber M, Knottnerus JA, Green L et al. How should we define health? BMJ 2011; 343:d4163.
38. Markle GE, McCrea FB. What if medicine disappeared? Albany: State University of New York Press, 2008.
39. OECD. Sweden: Tackling mental health problems is critical to boosting job prospects of young Swedes. Hämtat från: www.oecd.org/els/emp/mental-health-and-work-sweden.htm den 6 Mars 2013.
40. Dagens Nyheter. På rätt väg, sa OECD. Hämtat från: www.dn.se/ledare/huvudledare/pa-ratt-vag-sa-oecd den 9 Mars 2013.
41. Moynihan R, Cassels A. Selling sickness. How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. New York: Nation Books, 2005.
42. Kaiser S, Mackenbach JP. Public health in eight European countries: an international comparison of terminology. Public Health 2008; 122(2):211-216.