

Generasjonsdiagnosen: hvor sann er sannheten om de deprimerte tenåringsjentene?

Av: Marthe Schille-Rognmo, Universitetslektor, Institutt for Helse- og Omsorgsfag, UIT Narvik (2017)

Ungdata-undersøkelsen konkluderer med at en fjerdedel av jenter fra 15–16-årsalder sliter med depressive symptomer, og at så mange som hver tredje jente er lite fornøyd med seg selv. Det er kanskje grunn til bekymring, men likevel mulig å kritisk diskutere hvordan denne konklusjonen blir til (1). Hva er det egentlig som kartlegges, og hva skjer om en stiller spørsmål ved NOVAs selverklæring om at «Ungdata fanger opp depressive symptomer» (2)?

Å kartlegge det umålbare?

Mye er blitt sagt om utviklingen innen mental (u)helse blant norske tenåringer. Medie-scenen er inntatt av ivrige politikere, fortellinger fra virkeligheten og bekymrede profesjonelle. Innlegg om temaet har vi kunnet lese både i oktobernummeret av Samtiden; «Skamtiden», og i en pågående debatt om åpenhetskultur i Morgenbladet. Argumentasjonen spenner mellom at det er mørketall som tvinges frem i lyset på den ene siden, og dagens utydelige skille mellom psykisk sykdom og normale ungdomskriser på den andre. Felles for diskusjonen som pågår er likevel at søkelyset i stor grad rettes mot ungdommene selv. Det er ungdoms psykiske uhelse som er kjerne for debatt, og i en forlengelse av dette mediers rolle som arena for formidling og forsterking av denne uhelsen. Den vitenskapelige kunnskapsproduksjonen som underbygger fortellingen om de psykisk slitende ungdommene får i stor grad stå uimotsagt. Per Are Løkke, spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi, stiller den 10.oktober i Morgenbladet det høyst betimelige spørsmålet: «*deler vitenskapen, den positivistiske psykologien og mediene i dag et felles ubevisst raseri mot menneskets rare, sammensatte og umålbare psykiske liv?*» (3). Jeg skal la spørsmålet stå ubesvart, men kobler meg likevel på siste del av formuleringen. For nettopp våre umålbare psykiske liv er mer enn noen gang gjenstand for såkalt kvalitetssikret kartlegging.

Faktaforvaltning for politikktutforming?

I forlengelse av et globalt og nasjonalt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, har vi vært vitne til en betydelig fremvekst av kartleggingsverktøy designet for å overvåke et økende antall risikofaktorer og symptomer i befolkningen. Nasjonalt har Ungdata, et statsbudsjettfinansiert samarbeid mellom forskningsinstituttet NOVA, de regionale KORUS-sentrene og kommunesektoren, etablert seg som det dominerende systemet for kartlegging av ungdoms liv og helse. Målingen består av standardiserte, digitale spørreundersøkelser med det overordnede mål å gi et «dekkende», «oppdatert» og nasjonalt «oversiktsbilde» (2). Den underliggende hensikten er å danne kunnskapsgrunnlaget for lokalt folkehelsearbeid, så vel som nasjonal styring og politikktutforming. Til tross for overbevisende retorikk og formuleringer som levner lite tvil om at det er «fakta» som forvaltes, er det likevel fullt mulig å stille spørsmål om hvordan dette kunnskapsgrunnlaget produseres.

NOVA-konklusjonen om at en av fire tenåringsjenter sliter med depressive symptomer kan selvfølgelig uroe. Hvorfor er det likevel ikke flere betenkeligheter med hvorvidt digitale spørreundersøkelser og patologiserende spørsmålsformuleringer er den beste måten å få frem ungdommers mentale helse? Dersom en ser forbi de imponerende algoritmene, er det da ikke en rekke problematiske spørsmål som kan og bør stilles? I dagens samfunn redefineres et stadig økende antall menneskelige kvaliteter og karaktertrekk som tegn på sykdom med påfølgende diagnostiske etiketter. Vi har sett denne utviklingen i eskalerende antall og type diagnoser tilgjengelig i hver nye utgave av klassifikasjons- og diagnosemanualer (ICD 10 og DSM 5) (4). Vi ser det nå også i måten vi kartlegger normalpopulasjoner, og i det begrepsapparatet som benyttes når vi omtaler norske tenåringer.

Vi skal kartlegge helse, men spør kun om sykdom.

Ungdataundersøkelsen omfatter et spørsmålsbatteri bestående av 158 spørsmål i grunnmodulen. Av disse handler nitten spørsmål om psykisk helse; åtte er om depressivt stemningsleie, seks om angst og fem relateres til selvfølelse. Terminologien anvendt for å gi det Ungdata beskriver som et «dekkende bilde» av den oppvoksende generasjon er oppsiktsvekkende. Nesten alle av Ungdatas spørsmål designet for å måle psykisk helse har et negativt fortegn, 16 av 19 spørsmål måler helse i form av spørsmål om *uhelse*. Begrepene assosiert med tenåringer er allerede i spørreskjemaet av typen «slit», «plaget», «problem», «bekymret», «ensom», «håpløs», «anspent», «redd», «engstelig», «nervøs», «skuffet» og «vanskelig» (5). Når Ungdata spør etter ungdommers mentale helsetilstand så gjøres det ikke i lystige ordelag.

Ungdata-kartleggingen er rik på terminologi hentet fra diagnostiske manualer utformet for klinisk praksis og mer omfattende skalaer som Hopkins Symptoms Checklist og Depressive Mood Inventory (6, 7). Normalitetsbegrepet forskyves ved at Ungdata-spørsmålene ikke differensierer mellom normale følelser, diagnoserelaterte begreper og psykiatriske diagnoser. Er *sint* og *aggressiv* synonymmer? Hva med *trist* og *deprimert*? Ja, ifølge Ungdata. Hvor sann er egentlig sannheten når spørsmålsformuleringene i stor grad produserer negative helsebilder?

I sitt tilsvarende svar til kritikere av åpenhetskulturen skriver Linnea Myhre følgende i sin kronikk i Morgenbladet: «*I stedet for å anta at ungdom har innbilte psykiske lidelser fordi de ikke vet forskjell på sykdom og selve livet, burde vi ikke heller lære dem om forskjellen?* (8)» Kanskje. Men hva er egentlig forskjellen, og hvem har denne definisjonsmakten? Det er interessant at så mange debatter handler om hva ungdom mestrer og ikke mestrer, hvor åpen de bør, eller ikke bør være. I så måte deler jeg Myhres oppfordring om å være varsom med å kritisere ungdom. Når et nasjonalt kartleggingsverktøy som Ungdata forteller deg at det er et vilkårlig skille mellom psykiske lidelser og tristhet, så er det på grensen til utidig å be tenåringer om å ta seg sammen. Først når resultatene skal presenteres er det normale følelseslivet forsvunnet fra Ungdata-vokabularet. Ungdom er ikke overveldet, trist eller lei, de sliter med depressive symptomer.

Kollektiv diagnose på 1-2-3.

Mye av styrken og bakgrunnen for Ungdatas ekspansjon ligger i systemets bruk av allerede eksisterende aktører, infrastrukturer og systemer. NOVA har det overordnede ansvar, men utrulling av undersøkelsene administreres av de regionale KoRus-sentrene via kommuner og skoleadministrasjoner. Digitale teknologier, ingeniørselskapet Rambøll og enkeltlærere muliggjør

gjennomføringen. I siste instans sitter den enkelte skoleelev og katalogiserer sin psykiske helse inn i forhåndsdefinerte kategorier egnet til statistisk prosessering. Å gi et dekkende bilde av psykisk uhelse er tilsynelatende fort gjort. Elever bruker i gjennomsnitt 2,19 minutter på de 19 spørsmål om mental helse. 2,19 minutter for å skape en generasjonsdiagnose. 17,3 minutter totalt for hele kartleggingen. Da har vi vært innom alt fra vennskap til karakterer, kosthold til rusmidler.

Gjennomføringen er standardisert og strømlinjeformet; en vanlig skoledag, alminnelige klasserom, elevens vante lærer. Ta frem en datamaskin, logg deg inn på spørreskjemaets nettside, bruk noen minutter på klikke på avmerkingsbokser. Enkelt, raskt, lite innsatskrevende. Deltagelsen er skyhøy. Prosesseringen er høyeffektiv. Den statistiske styrken er misunnelsesverdig. NOVA-rapporten på drøyt 118 sider er på plass innen få uker. Konklusjonene er nedslående. «*Andelen ungdommer som rapporterer om psykiske helseplager fortsetter å øke*» (2). Sannheten er blitt til.

Fortellingen om de (p)syke, flinke pikene.

Ungdatas markedsandel, som tilbyder av helsebilder av norsk ungdom, er i seg selv ikke et problem. Man kan nødig kritisere et kartleggingsverktøy for å være effektivt, eller en forskningsinstans for å være dyktige på det de gjør. Ei heller er det gitt at klikkeatferden ungdommen utfører blir noe mindre presis av at den utføres hurtig. Det jeg savner er en mer kritisk holdning til hvorvidt Ungdataprosessen gir et resultat som viser den hele og fulle «sannhet». En kan ane en nesten ubetinget tiltro til epidemiologiens statistiske styrke i den objektiverende retorikken, både slik man ser den i NOVA-rapportene, men kanskje i enda større grad i hvordan disse konklusjonene og helsebildene reproduseres tilsynelatende ukritisk av alt fra medier til politikere.

For det er helsebilder som presenteres, og det dominerende bildet er av en generasjon med syke unge kvinner. Deprimerte tenåringsjenter er blitt en av de store folkehelsefortellingene i det 21. århundret. En forutsetning for konklusjonen om de betydelige kjønnsforskjellene i psykisk helse er derimot: **a)** at det virkelig er psykisk helse som måles, og **b)** at måleredskapet påvirker kjønnene likt. Begge disse forutsetningene er det fornuftig å være varsom med. Er det ikke tenkelig at unge jenter responderer annerledes enn unge gutter på spørsmålsformuleringer innen en tematikk de allerede er assosiert med og skrevet inn i? Er det gitt at gjennomføringen av spørreundersøkelsen i seg selv er en kjønnsuavhengig aktivitet?

Ungdatas helsebilder omtales som objektive representasjoner av hva som rører seg i unges følelsesliv. Men hva når det som måles ikke er uavhengig av måleinstrumentet? Hva gjør det med unge jenter at de stadig fortelles inn i et narrativ om psykisk sykdom? Hvilke konsekvenser har det når denne helsefortellingen stadig bekreftes i tilsynelatende objektive undersøkelser med bred faglig og politisk forankring? Et kritisk blikk på hva Ungdataundersøkelsen *gjør*, ikke bare på hva den *viser*, er viktig. Om ikke annet fordi en bør inneha en sunn skepsis til instanser med definisjonsmakt, uavhengig av om disse består av forskere og fagfolk.

Kildehenvisninger.

1. Schille-Rognmo, M. (2017). *Ungdata, mental health and gender differences. A study of gendered mental health re-enactments in Ungdata's dLTC youth surveys* (Masteroppgave). UIT Norges Arktiske Universitet. Hentet fra: <https://munin.uit.no/handle/10037/11215>

2. Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 10/17. Oslo: Nova; Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017>.
3. Løkke, P.A. (2017, 10.oktober). *Å gå seg vill i åpenheten*. Morgenbladet. Hentet fra: <https://morgenbladet.no/ideer/2017/10/gar-seg-vill-i-apenheten>.
4. Lian, O.S. (2014). *Hva ligger i navnet? Psykiatriske diagnoser og diagnosenes sosiologi*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 51(9):723-8.
5. Frøyland, L.R. (2017). *Ungdata - Lokale ungdomsundersøkelser: dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. Oslo: NOVA.
6. Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., Covi, L. (1974). *The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory*. Behavioral science 19(1):1-15.
7. Kandel, D.B., Davies, M. (1982). *Epidemiology of depressive mood in adolescents: An empirical study*. Archives of General Psychiatry 39(10):1205-12.
8. Myhre, L. (2017, 03. nov). *Det er farlig å kritisere ungdom for å fortelle om psykiske plager*. Morgenbladet. Hentet fra: <https://morgenbladet.no/ideer/2017/11/myhre-apenhet-alle>