

Offerbilden av psykisk ohälsa i media

Om författaren, uppdraget och rapporten

Denna rapport är skriven av mig, leg. psykolog Linda Hellquist¹, på uppdrag av kampanjen Hjärnkoll. Jag arbetar med psykisk (o)hälsa och utveckling genom samtal och informationsspridning. Det jag har gemensamt med Hjärnkoll är visionen att sprida kunskap för att bidra till en större öppenhet och acceptans kring psykisk ohälsa och variationer i psykiskt funktionsätt.

Rapporten har sammanställt forskningsstudier som undersökt mer eller mindre subtila sätt att framställa personer med psykisk ohälsa som ”offer” i media. I den mån en person med psykisk ohälsa finns med i mediasammanhang tenderar hen att porträtteras som endimensionell, barnlig och oförmögen att föra sin egen talan. Det skapas en stereotypisk, negativ bild av en heterogen grupp människor som riskerar att skapa motsättningar (”vi” och ”dem”) istället för att nyansera våra olika psykiska funktionsätt och betona våra lika rättigheter som individer.

Skurken och offret

Det finns en hel del forskning om hur psykisk ohälsa (Hjärnkolls definition²) kopplas ihop med våld och kriminalitet i media. Den översikt i ämnet som Hjärnkoll gjort³ beskriver att media ofta psykologiserar sin rapportering av brott genom att anta ett orsakssamband mellan psykisk ohälsa och farlighet. De flesta av studierna i Hjärnkolls rapport pekar mot att det visserligen kan finnas ett visst samband mellan psykisk sjukdom och våldsbenägenhet men att detta samband i första hand kan förklaras av andra faktorer än sjukdomen i sig. Ofta nämns missbruk som en sådan förklarande faktor, vilket sällan framgår i medias rapportering. Vanligare är att den psykiatriska diagnosen nämns som en möjlig förklaring till brottet och att media då samtidigt pekar ut åtskilliga andra individer med samma diagnos som potentiella brottslingar. Psykisk ohälsa som begrepp kopplas samman med rollkaraktären ”skurk”.

Då fokus i mediaforskningen till största delen funnits kring rapporteringen av psykisk ohälsa i samband med våld och kriminalitet har övrig forskning som rör

¹ www.lindahellquist.se

² Psykisk ohälsa innefattar allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar ens dagliga liv: <http://www.hjarnkoll.se/Om-kampanjen/Om-hjarnkoll/Fragor-och-svar/>.

³ Hjärnkolls rapport om våld och psykisk ohälsa som finns i wordformat på <http://www.hjarnkoll.se/Om-kampanjen/Den-valdsamma-mediebilden/Sa-ser-mediebilden-ut1/>

mediabilden av psykisk ohälsa hamnat i bakgrunden. Både internationella och svenska studier pekar dock mot att skurkens dramaturgiska motsats, ”offret”, också är en vanligt förekommande roll som en person med psykisk ohälsa får spela i både nyhetsrapporteringen och underhållningsmedia⁴.

Roller i historieberättandet

Att bygga en berättelse kräver en viss struktur, oavsett om det handlar om en saga, en teveserie eller ett nyhetsreportage. Ett sätt att strukturera en berättelse är att använda sig av återkommande funktioner som utförs av olika aktörer, till exempel skurken, offret och hjälten⁵. Eftersom verklighetens komplexitet varken ryms i sagan eller i det korta nyhetsreportaget kommer rollstrukturen att både förenkla och förtydliga berättelsen. Denna tydlighet har dock ett pris. När en grupp verkliga människor gång på gång framställs utifrån en på förhand given roll tonas individernas unika situationer och personlighetsdrag ned. Det som inte passar in i bilden sällas bort och kvar finns en berättelse om egenskaper som bygger upp rollen. Detta kan se ut på olika sätt beroende på rollens laddning. I vissa fall skapas en alltför glorifierande bild (”hjälten”) och i andra fall lyfts negativa aspekter fram som skapar fördomar kring gruppen som helhet (”skurken”, ”offret”) och bidrar till stigmatisering⁶.

Motkraft mot förenkling

Skapandet av en återkommande mediabild kring en viss grupp människor, liksom skapandet av en attityd, är en komplicerad, interaktiv process⁷. Detta sker ofta subtilt genom bild- och ordval, genom beslut om vilka berättelser som lyfts fram och vilka som inte gör det, genom vinklingar i berättandet och genom att myndigförklara särskilda aktörer som får rätten att uttala sig. Det är en viktig uppgift för medieforskningen att ständigt bevaka medias historieberättande. Strävan att förenkla historien för att nå fram till mottagaren behöver balanseras med en strävan att slå vakt om verklighetens komplexitet. Eftersom det också ligger i vår mänskliga natur att kategorisera och förenkla utifrån de preferenser vi har⁸ är det som att vi äger en inbyggt mottaglighet för förenklade historier. Det kräver en viss övning att nyansera

⁴ Edney (2004), Rowe (2003), Wilson (1999)

⁵ Propp (1968), Ljuslinder (2002)

⁶ Ordet härstammar från det antika Grekland där grekerna gav slaverna ett fysiskt märke, ett ”stigma”, för att andra snabbt skulle kunna se att slaven var en människa som inte hade samma medborgerliga rättigheter som de andra.

⁷ Fairclough (1995)

⁸ Banaji, M. R., & Heiphetz, L. (2010)

sitt tänkande. Forskningen kan hjälpa till att ge en bild av de fällor vi faller i när vi gemensamt skapar mediabilder och attityder.

Forskningen kring offerbilden i media

Eftersom mediaforskningen fokuserat främst på den våldsamma bilden i framställningen av psykisk ohälsa är detta naturligt nog ett mer inarbetat och sammansatt forskningsområde. Det finns trots detta en hel del forskning gjord även kring framställning av psykisk ohälsa kopplad till bilden att vara oförmögen och svag; att vara ett ”offer”. Denna offerbild är mångfacetterad och bygger många gånger på det som utelämnas i berättelsen snarare än det som beskrivs. Följande sammanställning har växt fram utifrån en bred sökning av studier i syfte att fånga olika perspektiv och söka den röda tråden genom dessa. Studierna skiljer sig åt ifråga om ursprung (Kanada⁹, Australien¹⁰, New Zealand¹¹, USA¹² och Sverige¹³), definitioner och urval (psykiska funktionshinder generellt¹⁴ eller specifika diagnoser specifikt¹⁵) och forskningsområden (nyhetsrapportering¹⁶, underhållningsmedia¹⁷ och massmedia generellt¹⁸). Metodiken har i de flesta artiklar varit enhetlig¹⁹ liksom tendenser i författarnas resultat. Här presenteras de teman som är återkommande i forskningsresultat och som kan vara byggnadsstenar till den offerbild som rapporten vill beskriva. Det handlar om ordval, ett lågt mediadeltagande, en endimensionell och barnslig framställning och att sällan föra sin egen talan.

⁹ Edney (2004)

¹⁰ Rowe (2003)

¹¹ Wilson (1999)

¹² Wahl (2001)

¹³ Avelin (2009), Ghersetti (2007), Ljuslinder (2002)

¹⁴ Ghersetti (2007), Ljuslinder (2002)

¹⁵ Rowe (2003)

¹⁶ Rowe (2003), Avelin (2009)

¹⁷ Wilson (1999)

¹⁸ Edney (2004), Ghersetti (2007), Ljuslinder (2002)

¹⁹ Undersökningsmetodiken har i de flesta nämnda studier utgjorts av en kombination av kvalitativa och kvantitativa textanalyser, där de kvalitativa analyserna fokuserat på olika diskursanalytiska grepp i framställningen och de kvantitativa analyserna har räknat statistik på till exempel olika aktörers deltagande i antal minuter (TV) och antal procent (tidningsartiklar).

Ordval kring psykisk ohälsa

I språkanvändningen finns makt och där återskapas ständigt onyanserade uttryck som lever vidare genom vårt vardagsspråk. Ett exempel på detta är de standarduttryck vi använder för att prata om personer med psykisk ohälsa, till exempel att det är något man ”lider av”. En mindre undersökning från Hjärnkoll²⁰ på nio nyhetskanalers webbplatser visar att uttrycket ”lider av psykisk ohälsa” var det dominerande uttryckssättet med 8598 träffar framför ”har psykisk ohälsa” (65 träffar) och ”lever med psykisk ohälsa” (18 träffar).

Det finns förstås en logik i att psykisk ohälsa kopplas samman med lidande. Lidande är ofta en del av psykisk ohälsa och den diagnosmanual som används inom svensk psykiatri²¹ har ofta lidande som ett diagnoskriterium vid sidan av symptombeskrivningen. Att i media och dagligt tal använda ett statistiskt uttryck som ”lider av psykisk ohälsa” ger dock intrycket av att lidandet är konstant över tid. Det finns inget utrymme för skiftande upplevelser, vilket vi som individer har. Det statistiska uttrycket i sig är på så sätt med och formar bilden av ett lidande offer. Dessutom är det lätt att missförstå uttrycket som att det är den psykiska sjukdomen i sig som alltid orsakar lidandet, när också krocken med ett samhälle som nedvärderar vissa egenskaper kan vara en bidragande faktor.

En bra grundregel vid tveksamheter kring ordval är att använda ”personen-först-språk”, det vill säga att fokusera på individen före eventuella attribut och sjukdomar. Rent praktiskt innebär detta till exempel att säga ”en person med psykisk ohälsa” istället för ”en psykiskt sjuk person”. Så som det beskrivs ovan kan det också vara bra att använda mer neutrala ord som inte på förhand definierar den andres upplevelser, till exempel genom att säga ”har psykisk ohälsa” istället för ”lider av psykisk ohälsa”²²

Lågt deltagande i media

Två omfattande svenska studier²³ har undersökt mediabilden av personer med fysiska och psykiska funktionshinder, bland annat genom att föra statistik på dessa personers deltagande i teveprogram. Oavsett funktionshinder fanns liknande tendenser till lågt deltagande. Den ena studien av Ghersetti visar att av den totala sändningstiden för nyhetsprogrammen i Sveriges Television deltog personer med funktionshinder i 0,7 promille av den totala programtiden. Den andra studien av Ljuslinder, som undersökt

²⁰ Se Bilaga 1

²¹ DSM-IV-TR (2002). Den uppdaterade uppföljaren DSM-5 översätts i skrivandets stund till svenska.

²² Mass & Arcuri (1996)

²³ Ghersetti (2007), Ljuslinder (2002)

ett bredare programutbud inom Sveriges Television, uppger att ungefär 2 promille av inslagen handlar om funktionshindrade eller funktionshinder. Dessa siffror kan jämföras med Handikappsförbundens siffror²⁴ som visar att ungefär var femte svensk (20 procent) har någon form av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Denna skeva matchning väcker frågor. Att porträtteras i medierna är en grundläggande form av tillträde till det offentliga rummet och, tvärtom, så kan osynliggörandet av minoritetsgrupper vara en grundläggande form av diskriminering.

Endimensionell framställning med fokus på sjukdom

I de fall där en person med psykisk ohälsa finns med i medierapporteringen är det oftare med utgångspunkt i sjukdomen än utifrån andra aspekter i individens liv och personlighet. Den tidigare nämnda Gherseti skriver att det *”saknas helt och hållet inslag med funktionshindrade personer som aktivt medverkar i sammanhang där deras handikapp är oviktigt. Under de två genomsnittliga nyhetsveckorna medverkar ingen funktionshindrad person i nyheter som rör generella samhällsfrågor på samma villkor som andra medborgare”*. Ljuslinder menar att i de sällsynta fall då den psykiska ohälsan nämns som bisak handlar det om rapportering som rör kändisar som redan har andra framträdande drag i media.

Vanligt är att en person med psykisk sjukdom porträtteras som ett offer för sin sviktande kropp eller för olika samhällsinstanser, där fokus ligger på vad personen inte klarar av jämfört med samhällsnormen och dess bild av ”den funktionella människan”. Avelin²⁵ har i sin kandidatuppsats undersökt de ord och begrepp som använts i tidningsinsändare för att skildra psykiskt sjukdom. Hon finner ett tydligt ”vi”-och-”dem” tänkande; antingen med fokus på ekonomiska aspekter (”vi/de psykiskt sjuka kostar samhället pengar”) eller från ett mer medmänskligt perspektiv (”vi/de psykiskt sjuka behöver hjälp”). Avelin saknar en mer positiv vinkling och drar slutsatsen att personer med psykisk ohälsa överlag beskrivs som en samhällelig belastning och att det är sällan som individens olika styrkor och bidrag till samhället uppmärksammas.

Värt att notera dock är att termer som ”gruppens positiva egenskaper”, som är klart bättre än att enbart lyfta fram negativa fördomar, även kan spå på en förenklad rollbeskrivning om att ”de” har olika positiva och negativa egenskaper som kvalitativt skiljer sig från de egenskaper som ”vi” har.

²⁴ www.hso.se

²⁵ Avelin (2009)

Karaktärer med psykisk ohälsa framställs som barnliga

Att porträttera en vuxen människa som naiv och barnlig är ett sätt att försvaga tilltron till personens förmåga. En forskningsstudie från Nya Zeeland²⁶ som undersökt olika dramaserier och deras framställning av psykisk ohälsa visar att de flesta karaktärer i serien som hade en psykisk sjukdom framställs antingen som farliga/aggressiva ("skurken") eller som enkelspåriga/barnliga ("offret"). Nästan hälften (43 %) av karaktärerna med psykisk sjukdom framställs på något sätt som barnliga, icke-produktiva och misslyckade. Personerna pratar med grammatiskt enkelt språk, använder en barnlig röst och framstår som förvirrade. Gemensamt är att karaktärerna är oförmögna att hantera vuxenlivets olika krav. Författarna drar slutsatsen att psykisk sjukdom som begrepp i de undersökta serierna ofta förväxlas med utvecklingsstörning och bidrar till att omyndigförklara individerna.

Att inte äga sin egen historia

I mediainslag som handlar om personer med psykisk ohälsa är det oftare personer i olika maktpositioner som uttalar sig om gruppen, snarare än att personer med egenupplevd psykisk ohälsa själva formulerar och nyanserar sin situation. I Ghersettis studie framkom att i tre fjärdedelar av de undersökta TV-inslagen om funktionshindrade beskrevs de olika individerna som ett kollektiv, där namngivna och identifierbara personer saknas. Avelin, som undersökt tidningsinsändare, skriver i sin rapport: *"Genomgående i materialet fann jag att psykiskt sjuka själva i stort sett inte finns med i diskussionen, trots att insändare kan tyckas vara ett forum där alla medborgare kan komma till tals. Det är någon annan som talar om de andra"*.

Flera internationella studier visar liknande resultat. En amerikansk forskargrupp²⁷ som undersökt 300 artiklar från olika amerikanska tidningar visar att enbart sju procent av artiklarna inkluderade ett inifrånperspektiv ("the mental health consumers viewpoint") från personer som själv upplever psykisk ohälsa. En liknande artikelstudie²⁸ visade att det enbart var i en av 72 undersökta artiklar om psykisk ohälsa som en person med egenupplevd psykisk ohälsa uttalade sig om ämnet. Denna frånvaro av förstahandsreferenser begränsar läsarens perspektiv och kan skapa ett falskt intryck av att personer med psykisk sjukdom är oförmögna att föra sin egen talan.

De som uttalar sig om psykisk ohälsa och om personer med psykisk ohälsa är istället ofta "experter". I en australiensk studie²⁹ som undersökt hur depression och

²⁶ Wilson (1999)

²⁷ Wahl (2001)

²⁸ Hottentot (2000)

²⁹ Rowe (2003)

deprimerade personer framställs i media framkom att 45 av 49 undersökta artiklar hänvisade till experter som uttalade sig i artikeln. I endast sju av de undersökta artiklarna kommer en person som har en depression själv till tals, men även där inramas dessa uttalanden av citat från en expert. En möjlig tolkning av detta kan bli att uttalanden från en person med psykisk ohälsa inte är tillräckligt utan ett expertutlåtande behövs för att ge legitimitet åt det sagda. Artikelförfattaren Rowe konstaterade också att det ofta vara samma undergrupper av experter som uttalades sig om depression (vårdpersonal, administratörer och politiker) och att dessa uttalanden hade gemensamt att de poängterar att *något måste göras* (behandlas, förändras strukturellt, ges mer resurser), vilket kan skicka signaler om att en person med psykisk ohälsa "är fel" och snabbt behöver hanteras i samhällssystemet. Experternas uttalanden poängterar också att något måste göras med *dem*, vilket återigen återskapar "vi"-och-"dem"-tänkandet.

Erfarenheter från Hjärnkolls kampanj

Kampanjen Hjärnkoll har sedan år 2010 arbetat med att förändra förenklade, felaktiga och diskriminerande bilder av psykisk ohälsa i media. Det främsta och prioriterade sättet i kampanjens arbete är att marknadsföra ambassadörer. Hjärnkolls ambassadörer har själva erfarenhet av psykisk ohälsa och kan nyansera och bidra med olika perspektiv genom sitt berättande. Själva kampanjgruppen arbetar i spänningsfältet mellan media och ambassadörer och i sitt arbete har de ofta uppmärksammat hur offerbilden framträder i media, till exempel i samband med att ambassadörerna intervjuas. Jag har bett Annika Grundelius, kommunikatör för kampanjen, att berätta om sina erfarenheter i arbetet. Hon berättar om en övergripande svårighet i arbetet att förändra stereotypa berättelser:

– Den stora utmaningen är att mediedramaturgin ofta är rak och förenklad. Det finns allt mindre utrymme för bredare innehåll med "å ena sidan och andra sidan". Generellt finns en stark tendens att vinkla en berättelse om en individ med psykisk ohälsa till en snyfthistoria. Offervinkeln belyser individen men missar ofta omgivningens diskriminering. På så sätt kan berättelsen väcka empati men inte engagemang och agerande.

Offervinkeln i intervjuer

Under sina fem år i kampanjteamet har Annika sett många exempel på hur media framställer personer med psykisk ohälsa utifrån offervinkeln.

– Alldeles nyligen gjordes en intervju med en ambassadör av en journalist på en av Stockholms stora morgontidningar. Intervjun skulle illustrera siffror från en undersökning om attityder till personer med psykisk ohälsa i arbetslivet. Journalisten inleder med att berätta om ambassadören som 16-åring, när hon idag är över 50 år. Ifrån mitten av artikeln handlar det om arbetslivet, vilket jag kan tycka är väl långt in till själva ämnet. Sannolikt finns det också flera som slutat läsa då, och istället

avfärdat "vittnesmålet" som påståenden från en strulig tonårstjej. Vidare fick ambassadören inte beskriva sitt eget agerande i egen person som citat, utan det skrevs om henne i tredje person. På så sätt stärks intrycket av att detta inte är en vuxen kvinna på 50 år som kan föra sin egen talan.

En bild säger mer än tusen ord

Annika berättar om hur foton och bilder många gånger är det som tydligast belyser hur psykisk ohälsa illustreras i media. Ett enkelt sätt att få aktuella exempel på detta är att skriva in "psykisk ohälsa" i Googles bildsök. Återkommande är de foton och illustrationer som betonar ett lidande och anonymiserar individen:

- Du känner sannolikt igen bilden. En anonym kvinna står och blickar ut över vattnet med ryggen mot kameran. Hon är ensam. Det är ofta skymning, höst eller vinter. Denna bild, eller en bild på en människa i en säng med skylt ansikte, finns ofta med när artikeln handlar om psykisk ohälsa hos en enskild individ. Genrebilden för psykisk ohälsa på arbetet ser lite annorlunda ut, då finns det både kvinnor och män på bilderna. De befinner sig ofta i kontorsmiljö och är i 30-40-årsåldern. Gemensamt är att de gömmer ansiktet genom att titta nedåt, eller genom att placera båda händerna antingen framför ansiktet eller ovanför huvudet. Jag har också hört om flera fall där våra ambassadörer blivit instruerade av fotografen att inte le på de bilder som tagits i samband med en intervju.

Offerbilden framträder tydlig i både berättelser och bildspråk, men kampanjteamet har också sett hur deras arbete att nyansera bilden av psykisk ohälsa givit resultat. Som exempel kan nämnas att ledande vårdaktörer bytt ut sina tidigare stereotypiska genrebilder mot mindre anonyma porträttbilder samt att media oftare citerar personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa idag. Det är en bra början mot en mer övergripande attitydförändring.

Konsekvenser för individen

Forskningen och de samlade erfarenheterna från Hjärnkoll pekar mot att det på olika sätt skapas en återkommande "offerroll" i mediaberättelsen om personer med psykisk ohälsa. Detta påverkar den verkliga berättelsen, verkligheten, på så sätt att medias upprepade framställning av en historia till slut *blir* historien. De faktiska händelserna blir underordnade framställningen³⁰. Detta ger förstås konsekvenser för de individer som följaktligen får lägga sina egna, mer komplexa, upplevelser åt sidan för att självbilden ska överensstämma med medias bild. Att utifrån en offerbild framställas som en motsats till det västerländska samhällets ideal om självständighet och styrka kan skapa både skam och rädsla. Att öppet berätta om "svagheten" psykisk ohälsa

³⁰ Edney (2004)

blir ett tabu och detta bidrar i sin tur till att den stereotypiska mediabilden om ”offret” ofta får florera ostört, utan större konkurrens av mer nyanserade, individuella berättelser.

Ett tabu som tystar

Ett praktiskt exempel på hur rädslan bidrar till att upprätthålla en anonymiserad offerbild av psykisk ohälsa finns i Maria Borelius bok *”Bryt det sista tabut- Mental ohälsa ut ur garderoben”*³¹. Maria ville låta personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa få ett ansikte och framträda under eget namn med sina egna, unika historier. Detta för att motverka negativa stereotypiska bilder av psykisk ohälsa och skapa större förståelse och acceptans. Hon berättar i boken att hon var inställd på att det skulle var lätt att hitta medverkande till boken med tanke på att psykisk ohälsa är så pass vanligt. Mycket riktigt hittade hon ett antal intervjupersoner som var villiga berätta sin historia. Det var först när boken närmade sig tryckning som flera intervjupersoner började tveka. Flera uttryckte en ökad rädsla inför att framträda offentligt med eget namn. Maria berättar i boken om att en intervjuperson sagt *”Jag vet inte om jag vill bli associerad med mental sjukdom. Vad ska folk tänka om mig då?”* och en annan *”Jag vet inte om jag orkar gå ut helt öppet. En del av mig är orolig för att bli dömd, att det kan påverka min yrkesbana långsiktigt”*. När boken sedan trycktes var det enbart en person från Sverige som valde att stå med i eget namn, övrigas berättelser fanns med under pseudonym.

Tre av fyra har erfarenhet av psykisk ohälsa

Detta internaliserade tabu, rädslan att öppet prata om lidande och psykisk ohälsa hos sig själv, är också något jag i hög grad möter som psykolog. En person som söker psykologhjälp har ofta väntat länge och försökt in i det sista att ”fixa det själv”. Det kan finnas en rädsla att bli sedd som oförutsägbar och galen (”skurken”) eller motsvarande rädsla att bli sedd utifrån sina symptom (”offret”) istället för som en individ. Rädslan att bli stigmatiserad på detta sätt finns tydligt närvarande på många sätt trots att det idag tycks vara mer vanligt att ha erfarenhet av psykisk ohälsa än att inte ha det. En siffra som Hjärnkoll presenterat pekar mot att tre av fyra i Sverige har erfarenhet av psykisk ohälsa i någon form, antingen utifrån egna upplevelser eller genom kontakten med en närstående³².

³¹ Borelius (2013)

³² Hjärnkoll/Handisam i samarbete med CEPI. (2003). *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013.*
<http://www.hjarnkoll.se/PageFiles/378114/Rapport%20befolkningsunders%C3%B6kning%20Hj%C3%A4rnkoll%2027%20nov%202013.pdf>

Slutreflektioner

Jag tänker att offerrollen lever kvar av många skäl. Den dramaturgi som förenklar och skapar engagerande historier utifrån välbekanta roller är en sådan anledning, de olika känslor som vidmakthåller det personliga tabut kring psykisk ohälsa en annan. Många gånger kan det handla om oförståelse. I de fall då omgivningen ser beteenden hos en person med psykisk ohälsa som ”ologiska” och ”onormala” kan en föreställning gro om att dessa personer inte har förstånd nog att veta sitt eget bästa. Där tappar personen med psykisk ohälsa tolkningsföreträdet till sin egen historia. Beträktaren skapar ett avstånd istället för att nyfiket närma sig det som vid en första anblick tycks vara oförklarligt, men som blir rationellt utifrån psykologiska och medicinska förklaringsmodeller. Kanske gör man samma sak mot andra som man gör mot sig själv; man stänger dörren till det man inte förstår av rädsla för att finna att man själv är ”skurk” eller ”offer”.

I ett samhälle där de allra flesta av oss har någon slags erfarenhet av psykisk ohälsa har vi mycket att vinna på att samlas kring detta gemensamma, istället för att måla upp oss en falsk diktomi där ”psykiskt sjuk” finns på ena sidan och ”psykiskt frisk” på den andra. Detta är dock inte enkelt eftersom vi människor har den tidigare nämnda dragningen mot att kategorisera vår värld för att göra den mer begriplig; detta är friskt och detta är sjukt, detta är en omyndigförklarad psykiskt sjuk person och detta är en myndig psykiskt frisk expert.

Här står jag själv skyldig, som utifrån min ”expertroll” som psykolog skrivit denna rapport och beskrivit personer med psykisk ohälsa i tredje person. Detta är värt att problematisera kring. Det skapar ett glapp mellan ”expert” och ”person med psykisk ohälsa” och bidrar till att återskapa just den offerbild som rapporten kritiserat. Kanske är det så att en ”expert” är så pass skyddad i sin myndiga roll att hen kan uttala sig om psykisk ohälsa utan att det faller någon in att fråga vilken sida av det inbillade staketet experten egentligen står på; sidan för ”de psykiskt sjuka” eller sidan för ”de psykiskt friska”. Statistik är det förstås mest troligt att även experterna tillhör de sjuttiofem procent som har erfarenhet av psykisk ohälsa från egna erfarenheter eller genom närstående. Genom att se förbi roller och se människor som komplexa individer kan vi lättare komma ifrån stereotypiska bilder av oss själva och andra. I det gemensamt mänskliga, i ett nyanserat ”både-och-tänkande”, kan vi mötas. Det finns i sig ingen motsättning mellan att vara expert och att vara en person med erfarenhet av psykisk ohälsa.

Referenser

American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR*. Pilgrim.

Avelin, A. (2009). *Den kreativa melankolikern. En betraktelse av en modern ensidig bild av psykiskt sjuka*. Kandidatuppsats i sociologi vid Sociologiska Institutionen, Stockholm.

Banaji, M. R., & Heiphetz, L. (2010). Attitudes. I S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (red.), *Handbook of Social Psychology, vol. 1*. New Jersey: John Wiley & Sons.

BBC News Online: Health (2000). *Media "unfairly stigmatises mental illness"*.
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/635415.stm>

Borelius, M. (2013). *Bryt det sista tabut. Mental ohälsa ut ur garderoben!* Lettland: Natur & Kultur.

Edney, D. R. (2004). *Mass Media and Mental Illness: A Literature Review*. Canadian Mental Health Association, Ontario. www.ontario.cmha.ca

Fairclough, N. (1995). *Media Discourse*. London: Edward Arnold.

Ghersetti, M. (2007). *Bilden av funktionshinder. En studie av nyheter i Sveriges Television*. Institutionen för Journalistik och Masskommunikation, Göteborg.

Hottentot, E. I. (2000). *Print media portrayal of mental illness*. Alberta Mental Health Board Consumer Advisory Council.

Hjärnkoll/Handisam i samarbete med CEPI. (2003). *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013*.
<http://www.hjarnkoll.se/PageFiles/378114/Rapport%20befolkningsunders%C3%B6kning%20Hj%C3%A4rnkoll%2027%20nov%202013.pdf>

Hjärnkolls rapport om den våldsamma mediabilden. Finns att hämta i wordformat på <http://www.hjarnkoll.se/Om-kampanjen/Den-valdsamma-mediabilden/Sa-ser-mediabilden-ut1/>

Ljuslinder, K. (2002). *På nära håll är ingen normal. Handikappdiskurser i Sveriges television 1956-2000*. Avhandling för filosofie doktorsexamen i medie och kommunikationsvetenskap vid Umeå universitet.

Mass, A. & Arcuri, L. (1996), *Language and Stereotyping*. New York: Guilford.

Propp, V. (1968). *Morphology of the Folktale*. Austin: University of Texas Press.

Rowe, R., Tilbury, F., Rapley, M., O'Ferrall, I. (2003) *"About a year before the breakdown I was having symptoms": sadness, pathology and the Australian newspaper media*. *Sociology of Health & Illness*, 25(6).

Wahl, O. (2000). *Newspapers can mislead about mental illness*. The Bell: The Newsletter of the National Mental Health Association.

Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (1999). *Mental illness depictions in prime-time drama: Identifying the discursive resources*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(2).

Bilaga 1

Miniundersökning av Annika Grundelius, kommunikatör på Hjärnkoll, februari 2014.

För att illustrera i siffror hur olika synsätt dominerar gjorde vi en google-sökning på meningen ”lider av psykisk ohälsa”. Det gav 333 000 träffar. Nu är det inte representativt för vad som står i pressen. Därför sökte vi, med hjälp av google, på nio större nyhetskanalers webbplatser och då fick vi 8 598 träffar på samma mening. Att jämföra med 18 träffar respektive 65 träffar på samma webbplatser men med meningarna ”lever med psykisk ohälsa” respektive ”har psykisk ohälsa”.

Respektive sökning

En Google-sökning på meningen "lider av psykisk ohälsa" ger 333 000 träffar. Samma mening på nio större nyhetsplatser ger 8 598 träffar. DN.se (537), SvD.se (33) GP.se (55) [svt.se](#) (7 680) [sr.se](#) (130) Sydsvenskan.se (25) [tv4.se](#) (3) [aftenbladet.se](#) (99) [expressen.se](#) (36).

En Google-sökning på meningen ”lever med psykisk ohälsa” ger 71 400 träffar. Samma mening på nio större nyhetsplatser ger 18 träffar. DN.se (4), SvD.se (1) GP.se (1) [svt.se](#) (3) [sr.se](#) (4) Sydsvenskan.se (0) [tv4.se](#) (0) [aftenbladet.se](#) (5) [expressen.se](#) (0).

En Google-sökning på meningen ”har psykisk ohälsa” ger 62 900 träffar. Samma mening på nio större nyhetsplatser ger 65 träffar. DN.se (3), SvD.se (3) GP.se (6) [svt.se](#) (5) [sr.se](#) (18) Sydsvenskan.se (3) [tv4.se](#) (1) [aftenbladet.se](#) (21) [expressen.se](#) (5).