

## RECENSION

Per-Anders Tengland. *Mental Health. A Philosophical Analysis*. Linköping Studies in Arts and Science, No 177, 1998.

Per-Anders Tengland disputerade hösten 1998 på en avhandling om begreppet mental hälsa. Avhandlingen, som spänner över flera ämnen i gränsområdet psykologi, psykiatri och filosofi, är intressant och ovanligt lättillgänglig. Den bjuder på en blandning av teoretiska resonemang och konkreta exempel, just som det bör vara i den här typen av arbete.

Låt mig först göra en kort sammanfattning av det jag uppfattar som viktigast i boken. Därefter vill jag kommentera ett par punkter som jag anser värda en diskussion.

Hur ska vi analysera begreppet positiv mental hälsa, dvs mental hälsa som något utöver blotta frånvaron av mental sjukdom? Efter en inventering av mer eller mindre framgångsrika försök i modern psykiatrisk, psykologisk och filosofisk litteratur, slår Tengland fast att vi bör angripa problemet genom att utgå från ett generellt hälsobegrepp. När det gäller förslag till ett sådant generellt hälsobegrepp diskuterar Tengland i tur och ordning Lawrie

Rezneys svagt normativistiska position samt Christopher Boorses biostatistiska teori, men förkastar dem båda till förmån för Lennart Nordenfelts holistiska teori, där hälsobegreppet kopplas samman med en persons allmänna handlingsförmåga. En person har, enligt denna teori, hälsa när hon har andra gradens förmåga att uppnå vitala mål. Denna andra gradens förmåga beskrivs av Tengland som en förmåga att skaffa sig en faktisk förmåga eller som en potentiell förmåga (s 137).

Vitala livsmål ska förstås på följande sätt: "x is a vital goal to P iff x is a state which is necessary for P's minimal happiness" (s 137, citerat efter Nordenfelt). En person är alltså vid full hälsa om hon har andra gradens förmåga att uppnå alla sina vitala livsmål, under vissa så kallat acceptabla eller konventionellt bestämda omständigheter. Härifrån är steget inte långt till en formell teori om mental hälsa – "*positive mental health is to be equated with the person's mental abilities to reach vital goals*" (s 147).

Att uppnå sina viktiga mål i livet är, som synes, en gradfråga – man uppnår normalt inte alla sådana mål fullt ut och när man uppnår dem är

det ett resultat av en mer eller mindre mödosam process. Det är alltså inte realistiskt att kräva full eller optimal hälsa. Tengland fokuserar i stället på begreppet minimal eller acceptabel hälsa, som han vill förstå på följande sätt: "P is acceptably (or minimally) healthy iff P has the (general) physical and mental ability to survive in the kind of society in which she lives (given acceptable circumstances)" (s 150).

"Överleva" ska inte förstås bokstavigt. Det är i stället liktydigt med vad Tengland kallar "minimally decent living". Den exakta innebörden av detta skiftar från samhälle till samhälle, men Tengland slår fast att här i västvärlden inkluderas "the ability to earn an income (to hold a job), and to be able to take care of oneself and one's home" (s 150). Detta kallar Tengland "basic goals" efter Nordenfelt, det vill säga sådana mål som måste vara uppfyllda oavsett vilka andra vitala mål man har.

Vi ser att Tengland är ute efter något annat än bara en formell teori eller ett formellt kriterium på mental hälsa. Han vill snarare upprätta en lista på de specifika mentala förmågor som krävs hos en person för att hon ska uppnå de basala livsmålen. Upprättandet av en sådan lista kallas för "quasi-empirical" – listan avser empiriskt nödvändiga egenskaper men upprättas på underlag av begreppsanalys och livserfarenhet. Listan inkluderar förmågor som minne, perception, rationalitet, självkänedom, flexibilitet, känslö-

förmåga, empati, självuppskattning, självförtroende, kommunikativ förmåga och samarbetsförmåga. I slutändan reduceras listan ner till två element: praktisk rationalitet och samarbetsförmåga. Det slutliga kriteriet lyder därför som följer: "*P has acceptable mental health iff P has a high degree of practical rationality and some degree of the ability to cooperate*" (s 223).

Ett sista kapitel innehåller en del reflexioner om värdet av den här sortens studier för utarbetandet av mätinstrument för mental hälsa.

Jag skulle först vilja kommentera begreppet acceptabel hälsa, som definieras i termer av överlevnad (s 150). Den person har acceptabel hälsa som åtminstone inte mentalt eller fysiskt är förhindrad att se till att hon själv överlever, och för en västerlänning handlar det om förmågan att ha en inkomst, att ha ett jobb, att kunna ta hand om sig själv och sitt hem.

Hur ska man uppfatta "acceptabel" här? Innebär det att man bör acceptera eller nöja sig med den här hälsonivån, vilket också rimligen borde innebära att sjukvården inte kan känna sig förpliktad att åstadkomma mer är detta? En sådan ståndpunkt är problematisk.

Nog finns det åkommor som inte inkräktar nämnvärt på de förmågor som nämns men som vi ändå menar inkräktar på vår hälsa. Själv lider jag av kvalsterallergi, vilket bl a yttrar sig i en kraftig nästäppa. Jag tycker att denna åkomma sänker min livs-

kvalitet så mycket att det motiverar att jag tar medicin varje dag. Om jag emellertid inte tog någon medicin så skulle det inte hindra mig från att uppnå de basala livsmål som Tengland talar om. Men jag skulle bli förnärad om man från sjukvårdens sida tog detta till intäkt för att inte hjälpa mig. En fråga i detta sammanhang är alltså vad som menas med "acceptabel". Är det "acceptabel" i normativ bemärkelse och i så fall ur vems synvinkel?

Jag skulle också vilja ställa en fråga som gäller begreppet "basic vital goal", som alltså beskrivs som det som alla måste sträva efter oberoende av vilka andra personliga eller individuella mål man har i livet. Dessa basala mål sammanfattas i begreppet överlevnad, vilket i vårt samhälle inkluderar åtminstone förmågan att skaffa inkomst eller att ha ett arbete, att ta hand om sig själv och sitt hem.

Det finns en risk med att vara så specifik. Anklagelsen kan bli att det som sägs antingen är falskt eller starkt normerande, för att inte säga godtyckligt.

Det finns många livsmål som inte kräver att man exempelvis har en förmåga att ta hand om sitt hem. Jag kan ha som livsmål att vara en framgångsrik utrikeskorrespondent som livet igenom bor på hotellrum; jag kan ha som livsmål att gifta mig med en partner som tar hand om vårt gemensamma hem; jag kan ha som livsmål att vara luffare utan vare sig hem eller inkomst. Det stämmer all-

så inte att alla de basala mål som nämns måste vara uppfyllda vilka andra mål jag än har.

Tengland kan säga att det ska uppfattas som en stipulation, vilket han också gör. Han säger: "I want to stipulate a set of goals which together will be called 'survival'" (s 150). Och en stipulation kan inte vara falsk. Men då får han i stället problem med att förklara varför han valt just dessa förmågor och inte andra när de faktiskt inte krävs för att klara sig i vårt samhälle. Man kan t ex fundera över om det inte hade varit rimligare att kräva att man ska kunna ta hand om sina barn snarare än sitt hem. Alltså, varför välja just dessa förmågor, är det inte egentligen ett godtyckligt val? Tengland säger någonstans att han ansluter sig till en teori som är svagt normerande, men även en sådan teori kan vara mer eller mindre rimlig.

Det finns en annan viktig punkt som är något oklar och det är om det krävs aktuell eller potentiell förmåga att uppnå sina viktiga livsmål för att ha hälsa. Å ena sidan säger Tengland om Nordenfelts teori att den bygger på potentiell förmåga. Han säger: "it is having these second order abilities, or potentials, (to reach vital goals) that Nordenfelt requires of the healthy individual" (s 137). Å andra sidan får jag en känsla av att denna idé ibland försvinner i den diskussion som följer på passagen. Så är fallet när han tar upp ett påstått problem i samband med Nordenfelts teori, nämligen att havandeskap

skulle bli ett tillstånd av ohälsa, eftersom det kan innebära ett temporärt hinder hos kvinnan att uppnå sina vitala livsmål – t ex blir det för många kvinnor svårt att utöva sitt yrke i slutet av havandeskapet. Detta är väl ett problem bara om hälsokriteriet kräver aktuell förmåga, eftersom kvinnan under hela havandeskapet har kvar sin potential för att t ex utöva sitt yrke. Det borde alltså inte vara något problem i Nordenfelts teori om man håller fast vid tanken att det bara krävs potentiell förmåga och om man förstår potentialiteten på vanligt sätt.

Nu visar det sig längre fram i boken att Tengländ är medveten om att han vacklar i potentialitetsfrågan och på sidan 208 säger han att vissa av de kapaciteter som han vill grunda hälsobegreppet på är aktuella och vissa andra är potentiella. I stort sett verkar Tengländ mena att förmågan till praktisk rationalitet bör vara en aktuell förmåga medan det räcker att man har en potentiell förmåga att samarbeta, för att man ska kunna sägas vara frisk. Han säger: "The capacity for correct perception is one example. We need to have this capacity present all the time – The different kinds of rationality are similar in this respect. So are memory, flexibility, and also some abilities taken for granted, like body-awareness and self-identity. Compare this to cooperation, or to communication. It appears possible to say that the person has the potential to cooperate, but does not want to, or has

not learnt to. She is still healthy, since she has the potential to choose to do so, or to learn to do so" (s 208).

Detta klargör Tengländs uppfattning om potentialiteten på ett bra sätt, även om jag önskar att det hade kommit tidigare. Men det finns också problem med tanken att vissa förmågor bör vara aktuella medan det räcker att andra är potentiella. Det finns en risk att Tengländs hälsobegrepp blir både för snävt och för vidsträckt. Det tenderar att bli för snävt i den meningen att om man kräver en aktuell förmåga till praktisk rationalitet, vilket om jag läst Tengländ rätt också förutsätter det som kallas logisk rationalitet, finns det då inte en risk att barn, åtminstone små barn, inte uppfyller kriteriet för hälsa? Detta är ett problem som Tengländ får genom att han gör den här uppdelningen, ett problem som inte behöver finnas i en teori som liksom Nordenfelts bygger på potentiell förmåga.

Men definitionen riskerar också att bli för vidsträckt genom att det bara avkrävs en potentiell förmåga till samarbete och kommunikation. T ex kan man läsa följande om det som kallas "means for communicating": "One might have acquired these means but cannot for temporary or permanent reasons utilize them, as in aphasia or in schizophrenia" (s 202). Om vi talar om en form av afasi eller schizofreni som just innebär en temporär oförmåga att kommunicera, så skulle detta inte

vara ohälsa, eftersom en temporär oförmåga är detsamma som en potentiell förmåga. Problemet blir att varje åkomma i samband med samarbete och kommunikation som är möjlig att behandla inte kan uppfylla kriteriet på ohälsa. Om man efter en behandling kan uppnå en förmåga, måste man haft den potentiellt hela tiden.

En annan fråga i samband med det här problemet gäller varför Tengland över huvud taget gör uppdelningen. Vad han är ute efter är vissa förmågor som gör det möjligt att uppnå de basala livsmålen. Och man undrar om det räcker med en potentiell förmåga att samarbeta för att uppnå dessa mål. Tengland säger saker som tyder på att det inte skulle vara tillräckligt. Han säger t ex: "We live in a society which requires some

social abilities. One such ability is the ability to co-operate. This ability is required to some degree, I argue, in order to be able to hold some job. The ability to co-operate in turn conceptually requires the ability to communicate" (s 223). Nog är tanken här att det är den faktiska sociala förmågan som är viktig att ha i vårt samhälle och inte bara potentialen för att ha en social förmåga, eftersom det är svårt att se att det skulle räcka.

Det finns mycket mer i Tenglands avhandling som förtjänar en diskussion. Tenglands arbete är under alla förhållanden ett viktigt bidrag till det filosofiska och tvärvetenskapliga meningsutbytet om hälsobegreppet.

*Dan Egonsson*