



EN UNDERSØGELSE AF

# DET ETISKE RÅD & NYHEDSBILLEDET

Fremstilling af psykisk sygdom

31. MAJ 2018

EMIL PETERSEN & DITTE MARIE DREHN-KNUDSEN  
GRUPPE 12

10. SEMESTER, KOMMUNIKATION  
AALBORG UNIVERSITET KØBENHAVN  
VEJLEDER: METTE MARIE ROSLYNG

ANSLAG: 273.633 SIDEANTAL: 114

## Abstract

In recent years there has been increasing societal awareness about the use of diagnoses and their consequences. The reason for this is, among other things, that the number of diagnoses and the use of diagnoses have increased. As more people get a diagnosis and the limits of what is diagnosed are blurred, we are dealing with a societal development that affects more and more people. When this societal development is affecting more and more people, comprehensive information about this social development becomes essential in a democratic perspective. It is therefore relevant to conduct research on how diagnoses and mental illnesses are produced in the media and how the production relates to democracy and stigmatization of mental illness. Similarly, it is an interesting question whether the citizen gets included in this social issue and how the news media and the Danish Council on Ethics support democracy, the citizen's opportunity for societal engagement and potentially break down stigmatization through a sound basis for information and citizen involvement.

These questions lead us to the overall research question of this study:

How does the Danish Council on Ethics' work with and vision about diagnoses and mental illness relate to the news on the same topic?

The study strategy therefore also takes its starting point in the qualitative approach, as the purpose of the report is to investigate the content of dissemination about diagnoses and mental illness based on an interpretative approach. The data consists of news articles from Jyllands-Posten and Politiken, material from the Danish Council of Ethics and an interview with Johanne Bratbo from the organization EN AF OS. The study is considered a case study, as the subject in the form of the news image's relation to the Ethical Council's work with diagnoses and mental illness is referred to as a single case. The overall issue is thus investigated by highlighting the nuances of how democracy and stigmatization are expressed, supported or limited in the news and in the debate. This is done by coding and analyzing a series of news articles, material from the Danish Council on Ethics and an interview with Johanne Bratbo from the organization EN AF OS.

This study finds that the news combines hard and soft news aspects in their portrayal of mental illness. The hard news aspects are shown by the portrayal of mental illness through a focus on scientific studies. In one way, this breaks down the stigmatizing portrayal of the mentally ill as individuals with a lack of willpower because they portray the mental illnesses as physiologically conditioned and not in relation to a lack of willpower. In another way this portrayal may support the stigmatization because the gap between “us” and “them”, the mentally ill and the healthy, is maintained, due to the ignorance of the human behind the disease.

From this perspective the use of soft news aspects play a significant role due to the fact that they are expressed in a way that frames the mentally ill as a strong individual. The portrayal of the mentally ill as capable and self-reliant breaks down the stigmatization since the mentally ill is not viewed as a weak and helpless victim. However, this can be viewed as a challenge, because the portrayal of the mentally ill as capable may support a personal engagement but not necessarily a common, democratic, political engagement.

When the Danish Council on Ethics portrays mental illness and diagnoses they draw on a citizen involvement to facilitate a debate between citizens that leads to potential solutions. In this way the work of the Danish Council on Ethics is related to the deliberative democratic approach. The debate helps the break down of stigmatization of mentally ill due to the reduction of distance between the ill and the healthy, which is facilitated through a dialogue between patients and professionals. This deliberative approach is however distorted a bit due to the fact that the debate only includes professionals and patients. In this way the solution proposals does not include the potential angles from the general citizens such as the relatives of the mental ill.

All in all this research concludes, that the work of the Danish Council on Ethics predominantly is related to the deliberative approach, while the news to a greater extent is related to the model of the participatory democracy. This is seen by the portrayal of the subject through affective elements, which potentially make the news more relevant and engaging. The use of affective aspects however also holds some challenges in regard to the participatory democracy because they may create a personal engagement and not necessarily a societal or democratic engagement.

# Indholdsfortegnelse

<b>1.0 INDLEDNING OG PROBLEMFELT</b>	<b>1</b>
<b>1.1 DET ETISKE RÅD</b>	<b>3</b>
<b>2.0 LITERATURE REVIEW</b>	<b>6</b>
<b>2.1 STIGMATISERING SOM FØLGE AF PSYKISK SYGDOM</b>	<b>6</b>
<b>2.2 NYHEDSFORMIDLING</b>	<b>14</b>
<b>2.3 DEMOKRATI</b>	<b>20</b>
<b>3.0 METODE</b>	<b>27</b>
<b>3.1 UNDERSØGELSESTRATEGI</b>	<b>27</b>
<b>3.2 UNDERSØGELSESDSIGN</b>	<b>28</b>
<b>3.3 DATAINDSAMLING</b>	<b>30</b>
<b>3.4 DATABEHANDLING</b>	<b>34</b>
<b>4.0 ANALYSE</b>	<b>40</b>
<b>4.1 ANALYSE AF STIGMATISERING AF PSYKISK SYGE</b>	<b>41</b>
4.1.1 "OS" OG "DEM"	41
4.1.2 STIGMATISERING SOM FØLGE AF MAGTFORHOLD	50
4.1.3 KARAKTERISTIKAENE VED PSYKISK SYGDOM I NYHEDSBILLEDET	56
4.1.4 KARAKTERISTIKAENE VED PSYKISK SYGDOM I MATERIALET FRA DET ETISKE RÅD	65
4.1.5 OPSAMLING PÅ "ANALYSE AF STIGMATISERING AF PSYKISK SYGE"	69
<b>4.2 ANALYSE AF RATIONELLE OG AFFEKTIVE ASPEKTER I NYHEDSBILLEDET</b>	<b>71</b>
4.2.1 FØLELSER OG PERSONIFICERING SOM SOFT NEWS-ASPEKTER	71
4.2.2 PERSONLIGE BERETNINGER OG BØRGERFREMSTILLING	76
4.2.3 FORSKNING OG VIDENSKAB SOM HARD NEWS-ASPEKTER	81
4.2.4 INDDRAGELSE AF EKSPERTER I NYHEDSBILLEDET	84
4.2.5 HOLDNINGER TIL MEDICINSK BEHANDLING	88
4.2.6 OPSAMLING PÅ "ANALYSE AF RATIONELLE OG AFFEKTIVE ASPEKTER I NYHEDSBILLEDET"	89
<b>4.3 ANALYSE AF DIAGNOSEN OG DEMOKRATIET</b>	<b>91</b>
4.3.1 DET ETISKE RÅDS RAMME FOR DEBATTEN	91
4.3.2 DEMOKRATISKE ASPEKTER I DEBATTEN	93
4.3.3 BAGGRUNDSVIDEN OM DIAGNOSER	104
4.3.4 SYSTEMET SOM AKTØR OG KOMPLEKSE MAGTFORHOLD	108
4.3.5 KRITIK AF SYSTEMET OG LØSNINGSFORSLAG	113
4.3.6 OPSAMLING PÅ "ANALYSE AF DIAGNOSEN OG DEMOKRATIET"	115
<b>5.0 KONKLUSION</b>	<b>117</b>
<b>6.0 LITTERATURLISTE</b>	<b>124</b>

## 1.0 Indledning og problemfelt

“Vi lever i en diagnosekultur: en kultur, hvori diagnoser cirkulerer og bruges af såvel fagpersoner som lægfolk til at begribe stadig flere former for lidelse, afvigelse og ubehag” (Brinkmann & Petersen, 2015, s. 7). Sådan udtrykker Svend Brinkmann den måde, hvorpå diagnoser anvendes i samtiden og den måde, hvorpå de og specifikke sygdomsbegreber kan siges at være et resultat af en usynlig revolution: “Revolution, fordi diagnosernes samfundsmæssige indtog har været epokegørende, og usynlig, fordi vi nu til dags tager diagnosernes tilstedeværelse og logik for givet” (Brinkmann & Petersen, 2015, s. 7).

Med en stigende anvendelse af diagnoser, der nu også involverer sorg, generthed og overdreven spisning, og hvor ordet depression er blevet hvermandseje, har vi at gøre med en stigende samfundsmæssig bevågenhed om anvendelsen af diagnoser og konsekvenserne heraf. Når flere og flere danskere får en diagnose, og grænserne for, hvad der diagnosticeres for, udvides, har vi ligeledes at gøre med en samfundsmæssig udvikling, der berører og flere og flere, hvorfor diagnoser kan siges at være en samfundsmæssig udfordring, der indeholder flere etiske dilemmaer. Endvidere danner den stigende diagnosticering grundlag for stigende stigmatisering, hvilket derfor i høj grad er et af de etiske dilemmaer, der følger heraf. Når denne samfundsmæssige udvikling berører flere og flere, kalder den ud fra et demokratisk perspektiv på en omfattende oplysning. Spørgsmålet bliver derfor blandt andet, hvordan emner som psykisk sygdom fremstilles i medierne, og hvordan denne fremstilling forholder sig til demokratiet. Endvidere er det interessant at overveje, hvorvidt borgeren får en stemme i samfundsmæssige problematikker som denne, der vedrører os alle, og hvordan et fornuftigt grundlag for oplysning og borgerinddragelse kan siges at understøtte demokratiet og borgerens mulighed for samfundsmæssigt engagement.

I forbindelse med målet om at skabe samfundsrelevant oplysning kan Det Etiske Råd ses som en vigtig spiller, idet de netop i deres arbejde med psykisk sygdom forsøger at oplyse og skabe offentlig debat omkring de forskellige aspekter, som diagnosesamfundet fører med sig. Endvidere må nyhedsmedierne siges at spille en stor rolle, når det angår information til danskerne. Således finder vi, at disses rolle også er værd at have for øje, når det skal belyses,

hvordan borgeren oplyses om denne problematik. Når Det Ethiske Råd påpeger en helt særlig tilgang til og vision om denne samfundsudvikling, er det da også interessant at sætte fokus på, hvordan denne spiller sammen med mediedækningen af samme problematik, idet denne spiller en stor rolle i forhold til vidensformidling til den almene borger.

Således danner Det Ethiske Råd og nyhedsbilledets materiale grundlag for en undersøgelse af, hvilken information, borgeren tilbydes herigennem, og hvorledes denne kan siges at understøtte demokratiet og potentielt nedbryde stigmatisering. Disse overvejelser munder ud i en problemformulering, der lyder:

Hvordan relaterer Det Ethiske Råds arbejde med og vision om diagnosedebatten sig til nyhedsbilledet om samme emne?

Når vi i projektet omtaler nyhedsbilledet, refereres der til et udsnit af nyhedsbilledet, som består af en række artikler fra Jyllands-Posten og Politiken (se "3.3 Dataindsamling"). Når der refereres til materialet fra Det Ethiske Råd, tages der udgangspunkt i Rådets ni rapporter, som udspringer af deres afholdte debatarrangementer (se "1.1 Det Ethiske Råd").

Med henblik på at sikre, at vi får afdækket de væsentligste aspekter for at kunne besvare ovenstående problemformulering, har vi udarbejdet følgende arbejdsspørgsmål:

- Hvordan formidler Det Ethiske Råd deres arbejde med diagnosedebatten?
- Hvordan formidler medie billedet emnet?
- Hvordan relaterer de to billeder sig til hinanden?
- Hvordan belyser Det Ethiske Råd og aviserne stigmatisering?
- Hvordan repræsenteres den almene borger, de psykisk syge og eksperter?
- Hvordan relaterer det samlede billede sig til en demokratisk forståelse?

For at kunne belyse ovenstående problematik ud fra et teoretisk grundlag indledes undersøgelsen med et literature review, der hovedsageligt trækker på forskningsartikler og værker inden for stigmatisering, demokrati og nyhedsformidling. Dette har til formål at udforske, hvordan de forskellige begreber kan anskues med henblik på at danne et teoretisk begrebsapparat, der kan bruges i undersøgelsens videre færd. Herefter vil et metodeafsnit

klarlægge, hvordan undersøgelsen metodisk forholder sig til opgavens empiriske grundlag, samt hvordan vi ved hjælp af kodning har behandlet opgavens empiri. Heri vil det også fremgå, hvordan vi ud fra en kvalitativ tilgang har grebet undersøgelsen an.

Herefter følger en analyse, der har til formål at belyse, hvordan stigmatisering kan ses som en magtudøvelse, hvordan formidlingen i artikler fra Jyllands-Posten og Politiken og i Det Etske Råds materiale forholder sig til oplysning som demokratiunderstøttende element, samt hvordan Det Etske Råd kan siges at forholde sig til en demokratisk forståelse. Endeligt vil undersøgelsen afslutningsvist præsentere en konklusion, der har til formål at belyse, hvordan Det Etske Råds arbejde med og vision om diagnosedebatten relaterer sig til nyhedsbilledet om samme emne.

## **1.1 Det Etske Råd**

Dette afsnit har til formål kort at belyse Det Etske Råds arbejde med diagnoser samt deres rolle i samfundet. Afsnittet vil således være af redegørende karakter, hvor vi i undersøgelsens analyse i højere grad forholder os kritisk til Rådets arbejde og Rådet som aktør.

### **Det Etske Råds arbejde med diagnoser**

Dette projekt tager blandt andet udgangspunkt i Det Etske Råd og deres vision og arbejde med diagnosedebatten. Dette med henblik på at belyse, hvorledes arbejdet stemmer overens med nyhedsbilledet. Ifølge Rådet selv er arbejdet foregået på en utraditionel, men frugtbar, måde, idet Rådet som det centrale i projektet har inviteret 110 personer med viden om og erfaringer fra området til workshops omhandlende de diagnoser, Rådet her har arbejdet med: ADHD, depression og diagnoser under fællesbetegnelsen funktionelle lidelser (Det Etske Råd A, 2016, s. 4).

Det materiale, der i nærværende undersøgelse vil være en del af vores analytiske grundlag, er vokset ud fra ovenstående workshops og debatter og består af ni tekster, der søger at belyse nogle af de etiske udfordringer og dilemmaer ved anvendelsen af diagnoser. For Rådet har formålet med arbejdet med diagnoser været at give personerne bag diagnosen en stemme samt at skabe debat mellem de forskellige aktører, der indgår i debatten om diagnoser.

Således udgør aktørernes udtalelser og holdninger den centrale del af materialet, og Rådets håb er at kunne videregive de oplevelser, tanker og erfaringer, som udspringer af det personlige møde med diagnosen (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 3). Når Rådet pointerer, at arbejdet er foregået på en utraditionel måde, er det fordi, dialogen med aktørerne ikke er sat i en videnskabelig ramme med en på forhånd fastlagt spørgeramme eller tese (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 3). Derimod har aktørerne selv været med til at udpege de fremlagte temaer, hvorfor teksterne skal "læses i det levede livs lys" (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 3).

Baggrunden for Det Ethiske Råds arbejde med diagnoser består blandt andet i de seneste års samfundsmæssige bevågenhed om anvendelse af og konsekvenser af at anvende diagnoser. Årsagen til dette er blandt andet, at antallet af diagnoser er steget markant, og at fænomener som sorg, generthed og overdreven spisning nu kan føre til en diagnose samt begreber som depression bliver hvermandseje og anvendes til at beskrive almindelige tilstande, der ikke nødvendigvis knytter sig til sygdom (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 4). Endvidere får flere og flere en diagnose, og der er tendenser til, at diagnoser i stigende grad får betydning uden for det lægefaglige domæne (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 4). Ifølge Rådet medfører denne udvikling en række etiske udfordringer og dilemmaer, som er vigtige at få debatteret (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 4).

### **Det Ethiske Råd som aktør**

Det Ethiske Råd er et organ, der har til formål at rådgive og skabe debat om nye bio- og genteknologier, der har indflydelse på menneskers liv, samt natur, miljø, fødevarer og etiske spørgsmål, der har at gøre med sundhedsvæsenet (Det Ethiske Råd J, n.d.). Rådet er uafhængigt og skal arbejde ud fra respekt for menneskets og kommende generationers integritet og værdighed samt for naturen og miljøet (Retsinformation, 2004). Endvidere er Rådets rolle at rådgive Folketinget, ministre og offentlige myndigheder om etiske spørgsmål (Retsinformation, 2004).

Særligt finder vi det relevant at fremhæve §4 i Lov om Det Ethiske Råd (2004), som har særlig betydning for denne undersøgelse:

"Rådet varetager informations- og debatskabende aktiviteter om de etiske problemstillinger og udfordringer, som samfundet står over for. Rådet sørger for løbende at holde



offentligheden orienteret om udviklingen og om sit arbejde og for, at de etiske spørgsmål gøres til genstand for debat i offentligheden. Rådet kan gøre brug af offentlige høringer, nedsætte arbejdsgrupper m.v. til at udrede særlige spørgsmål.” (Retsinformation, 2004)

Rådet har således til formål både at skabe debat samt at holde offentligheden orienteret om udviklingen af de etiske problemstillinger og udfordringer, samfundet møder. Når vi vælger at fremhæve denne paragraf, er det fordi, vi med en analyse af Rådets materiale og nyhedsartikler om diagnoser ønsker at relatere det samlede billede til, hvordan de forskellige parter repræsenteres, og ikke mindst hvordan den samlede dækning relaterer sig til en demokratisk forståelse. Vi finder således, at Rådets mål om at varetage informations- og debatskabende aktiviteter samt holde offentligheden orienteret er vigtige elementer for vores undersøgelse. Dette, da vi finder det vigtigt at have et kritisk øje for, hvilken form for viden, borgeren tilbydes gennem Rådets materiale, og hvordan dette relaterer sig til en demokratisk forståelse.

## **2.0 Literature review**

I det følgende afsnit vil den relevante teori for problemstillingen blive belyst med henblik på at definere undersøgelsens begrebsapparat. Problemstillingen relaterer sig primært til tre felter omhandlende henholdsvis stigmatisering af psykisk sygdom, journalistisk nyhedsformidling og forskellige former for demokrati, hvorfor det er disse felter, der i det følgende vil bringes i spil.

### **2.1 Stigmatisering som følge af psykisk sygdom**

Følgende afsnit har til formål at belyse, hvordan stigmatisering som begreb kan forstås, idet stigmatisering blandt andet knytter sig til den del af problemformuleringen, der omhandler fremstilling af psykisk sygdom. Vi dykker ned i dette felt for at kunne kaste lys over, hvordan stigmatisering som begreb behandles, og om henholdsvis Det Ethiske Råd og nyhedsbilledet selv kan siges at spille en rolle i forhold til enten fordring eller nedbrydning af stigmatisering. Stigmatiseringsbegrebet vil således anvendes som et fundament for at belyse fremstillingen af psykisk sygdom.

#### **Definition af begrebet stigmatisering**

Den samfundsvidenskabelige forskning i stigmatisering er vokset markant de seneste år (Link & Phelan, 2001, s. 363). Ikke kun er der megen forskning på området, men en søgning herpå viser også, hvordan forskningen knytter sig til forskellige aspekter af stigmatisering. I det følgende afsnit søger vi at opridse nogle af de hovedtematikker, vi er stødt på undervejs i vores litteratursøgning på stigmatisering, med henblik på at afklare og konkretisere vores begrebsapparat til vores videre undersøgelse. I denne undersøgelse vil vi have fokus på diagnoser, der knytter sig til psykisk sygdom, og vi afgrænser os således fra somatiske lidelser.

Betydningen af det græske ord stigma knytter sig oprindeligt til et mærke, som forbrydere, slaver og øvrige mindreværdige fik skåret eller brændt i huden. Begrebet har gennem tiden ændret mening og dækker nu over "træk, kendetegn eller lidelse, som signalerer, at det pågældende menneske er uacceptabelt forskellig fra andre og derfor bliver udsat for en social

reaktion/sanktion" (Lindhardt, Nordentoft & Vendsborg, 2011, s. 1194). Flere forfattere vælger at ty til Goffmans beskrivelse af stigma som "en egenskab, der er dybt miskrediterende" (Goffman, 1963, s. 45) og som reducerer fra at være et "helt og almindeligt menneske til et fordærvet, nedvurderet menneske" (Goffman, 1963, s. 44). Siden Goffman er alternative og udviklede definitioner opstået. Bruce G. Link og Jo C. Phelan tager udgangspunkt i Goffmans definition, men tilføjer endvidere Jones et al. (1984), som anvender Goffmans overbevisning om, at stigma er en relation mellem "en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker" (Goffman, 1963, s. 45) til at definere stigma som et mærke, der knytter en person til uønskede egenskaber (stereotyper). Således tilføjer de komponenten diskrimination til deres definition (Link & Phelan, 2001, s. 365). Vi finder denne definition velegnet i vores undersøgelse, idet vi finder, at "mærket" i denne undersøgelse udgør psykisk sygdom, og de uønskede egenskaber udgør de rammer, som de psykisk syge placeres i og omtales under.

Helt tilbage til den græske mytologi har stigmatisering været koblet til fare, og dette gør sig stadig gældende i dag (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 459). Flere artikler viser, at psykisk syge ofte opfattes som farlige og uforudsigelige, og at denne fare, de udgør, leder befolkningen til at have en distance fra disse (Link & Phelan, 2001, s. 369 : Farrell et. al. , 2014, s. 192 : Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 458 : Aragonés et. al., 2014, s. 1249). Denne farliggørelse finder vi relevant at have for øje i analysen med henblik på at kunne belyse, hvorvidt fare er en af de negative egenskaber, de psykisk syge tilskrives og dermed stigmatiseres igennem.

Goffman skelner endvidere mellem tre forskellige former for stigma. For det første de kropslige vederstyggeligheder, der dækker over fysiske misdannelser. Dernæst karaktermæssige fejl, som viser sig i form af "viljesvaghed, dominerende eller unaturlige lidenskaber, forræderiske og kompromisløse overbevisninger, eller uhæderlighed" (Goffman, 1963, s. 46). Slutteligt findes der de "tribale", slægtsbetingede stigmata som race, nation og religion (Goffman, 1963, s. 46).

Når definitionerne af stigmatisering varierer i så høj grad, som vores litteratursøgning viser, er det blandt andet fordi, begrebet kan knyttes til et utal af kontekster. Denne undersøgelses fokus er på stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, men stigmatisering knytter sig ligeledes til kriminalitet, religion, seksualitet og mange flere temaer. De artikler, vi har

udvalgt, er derfor udvalgt med det kriterium, at de har forbindelse til psykiske lidelser.

### **Magt udøvet af medier og sundhedsudbydere**

Hvad der særligt optræder i søgningen på stigmatisering, er et fokus på magt. Både Link & Phelan samt Vendsborg, Nordentoft & Lindhardt argumenterer for, at der uden magt ikke kan være stigma (Lindhardt, Nordentoft & Vendsborg, 2011, s. 1194 ; Link & Phelan, 2001, s. 367). Når artiklerne involverer magt, ses det først og fremmest ved tydeliggørelsen af, at stigmatisering er betinget af social, økonomisk og politisk magt. Dette, da disse muliggør identifikationen af forskelle, opbygningen af stereotyper, adskillelse af mærkede personer og inddeling i særskilte kategorier. Hertil kommer misbilligelse, afvisning, udelukkelse og diskrimination (Link & Phelan, 2001, s. 367). Ifølge Link & Phelan eksisterer stigma, når elementer af mærkning, stereotyper, adskillelse og status optræder i en magtsituation, der tillader, at de kan udfolde sig (Link & Phelan, 2001, s. 382). Endvidere ser vi i Avery E. Holton, Laura C. Farrell og Julie L. Fudges undersøgelse af stigmatisering og framing af autisme i nyhederne, at journalister spiller en kritisk rolle i framingen og repræsentationen af mentale sundhedsproblemer (Farrell, Fudges & Holton, 2014, s. 191). De ser potentielt deres egen rolle som værende underholdere og informanter frem for undervisere, men uanset hvad er de ifølge Farrell, Fudges og Holton ansvarlige for at forsyne offentligheden med retfærdigt, afbalanceret og ikke-diskriminerende indhold, som fordrer offentlig viden (Farrell et. al., 2014, s. 202). I Teresa L. Thompsons artikel ser vi endvidere, hvordan medieproducenter, tilsigtet eller ej, framer sociale sundhedsproblemer og løsninger i måder, hvorpå bestemte dominerende interesser tilgodeses og opmærksomheden fra marginaliserede interesser negligeres (Thompson, 2014, s. 2). Dette finder vi ligeledes i Enric Aragonés, Judit López-Muntaner, Santiago Ceruelo og Josep Basoras undersøgelse, der konkluderer, at pressen behandler psykisk sygdom på en måde, hvorpå stigmatisering fordres (Aragonés, Basora, Ceruelo & López-Muntaner, 2014, s. 1254).

Et andet fokus på magt i forhold til stigmatisering ser vi eksemplificeret i Julio Arboleda-Flórez og Heather Stuarts overblik over stigmatiseringens diskurs. Her beskriver de, at mennesker med psykiske lidelser har identificeret sundhedsudbydere som værende vigtige bidragsydere til stigmatiseringsprocessen i stedet for at være vigtige nøglepersoner i arbejdet

mod stigmatisering, hvilket der er stort potentiale for (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 457). Forskningen viser således, at stigmatisering og magt hænger sammen på forskellig vis, og at der er flere aktører, der optræder, når det drejer sig om udøvelse af magt. Trods vi ikke nødvendigvis ser magten som intenderet, finder vi, at magt udøvet af journalister, massemedier og sundhedsudbydere er relevant og brugbart at have for øje i vores analyse af medie billedet.

### **Repræsentation af borgeren i medierne**

Når vi med medierepræsentation ønsker at undersøge medieteksternes indhold med henblik på at klarlægge, hvilke elementer, der lægges vægt på i formidlingen af information om psykisk sygdom og diagnoser, finder vi Robert Entmans syn på framing relevant. Entman beskriver, at framing tilbyder en måde, hvorpå magten i en medietekst kan beskrives (Entman, 1993, s. 51), hvilket kan bidrage til vores analyse af, hvordan borgeren repræsenteres i nyhedsartiklerne. Ligeledes beskriver han, at framing kan bidrage til at vise, hvordan indflydelsen på den menneskelige bevidsthed udøves af overførslen af information til netop bevidstheden (Entman, 1993, s. 52). Når vi vælger at inddrage dette synspunkt, er det fordi, vi ser nyhedsmedierne som informationskilde til offentligheden, og at borgeren har højere mulighed for at deltage i debatten, såfremt han har viden om det pågældende emne. Medierne spiller således en stor rolle i forhold til, hvilken viden borgeren tilbydes, men også i forhold til, hvorvidt borgeren tildeles en stemme gennem medierne, hvorfor medierne ikke længere blot kan anses som informationskilde, men som en form for politisk deltagelse, idet de kan siges at have indflydelse på borgerens viden og mulighed for at navigere politisk.

Entman opstiller to begreber selection og salience (Entman, 1993, s. 52), som vi finder relevante til at belyse, hvad der fremhæves i medieteksten. Entman beskriver begreberne således: "to select some aspects of a perceived reality and make them more salient in a communicating text, in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation, and/or treatment recommendation for the item described" (Entman, 1993, s. 52). Ifølge Entman består framing blandt andet i, at bestemte aspekter af virkeligheden fremhæves og tydeliggøres i en medietekst, hvorved specifikke elementer træder mere frem end andre. Dette kan vise sig ved gentagelse eller specifik placering af

informationer eller at informationerne associeres til noget kulturelt velkendt (Entman, 1993, s. 52).

Ligeledes består *frames* af fire *locations* i kommunikationsprocessen; kommunikatøren, teksten, modtageren og kulturen. Kommunikatøren foretager bevidste eller ubevidste valg i forhold til, hvad han vil sige, og han er styret af frames, som organiserer hans trossystemer. Teksten indeholder frames, som er manifesteret af tilstedeværelsen eller fraværet af bestemte nøgleord, informationskilder, stereotype billeder og sætninger, som tematisk vægter særlige fakta eller domme. Disse frames guider modtagerens tanker og konklusioner, men det er ikke nødvendigvis de frames, teksten eksplicit præsenterer eller de frames, kommunikatøren har haft intention om, skulle optræde, som reflekteres (Entman, 1993, s. 52). Kulturen er bestanden af de frames, der ses som værende normen, det vil sige fælles rammer, som både repræsenterer diskursen og den fælles tankegang, majoriteten af en social gruppe deler (Entman, 1993, s. 53).

Ifølge Entman tiltrækker frames opmærksomhed på særlige aspekter af virkeligheden, alt imens andre elementer ikke tildeles opmærksomhed. Endvidere beskriver han, at politikere og journalister konkurrerer med hinanden om nyhedsframes, da politikere kan finde det fordelagtigt at få deres mening frembragt, hvis de søger støtte. Framing spiller således en vigtig rolle, når det kommer til politisk magt, idet framingen i nyhederne i særdeleshed viser magtens indtryk og illustrerer de aktører og interesser, der har konkurreret om at dominere teksten (Entman, 1993, s. 55). Dette syn finder vi relevant i forhold til at belyse, i hvor høj grad eksempelvis lægmand, den diagnosticerede og eksperter repræsenteres i nyhedsbilledet. Endvidere kan det også bidrage til at belyse, hvorvidt der i teksterne kan findes udtryk for magtudøvelse, der eksempelvis fordrer stigmatisering. Dette vil vi kunne belyse ved at se på, hvordan diagnoser og psykisk sygdom omtales, og om disse omtaler bidrager til, at de diagnosticerede sættes i bestemte rammer.

Framing viser sig endvidere også som en central magt i den demokratiske proces, idet den politiske elite kan siges at styre, hvordan emner frames. Således er denne framing bestemmende for, hvad den offentlige mening er. I sit arbejde nævner Entman Zaller, som beskriver, at en alternativ frame, opinionsundersøgelser og valgresultater kan indikere en anden offentlig mening. Således sår hans teori tvivl om demokratiet. Tvivlen består i, at hvis

eliterne ved at præge framingen bestemmer de største manifestationer af den "sande" offentlige mening, som stilles til rådighed for regeringen, hvad er den sande offentlige mening så? Og hvordan kan de oprigtige demokratiske repræsentanter reagere korrekt på den offentlige mening, når den empiriske evidens fremstår så letpåvirkelig og sårbar over for framing (Entman, 1993, s. 57)? Det er et interessant spørgsmål, når vi beskæftiger os med en analyse, der skal give et billede af, hvilke synspunkter, borgeren præsenteres for gennem nyhedsmedierne, og dermed også hvordan synspunkterne potentielt kan sige at repræsentere den offentlige mening og dermed have indflydelse på den demokratiske proces i samfundet. Hvis den "sande", offentlige mening er skabt ud fra et bestemt syn og en bestemt framing, kan borgeren tænkes at debattere ud fra et snævert og bestemt vidensgrundlag, der ikke repræsenterer øvrige vinkler, hvorfor debatten potentielt kan foregå på et snævert grundlag og ikke fordrer yderligere, bred viden.

Når vi inddrager framing er formålet ikke at sammenligne Rådets materiale og nyhedsbilledet ud fra to gennemgående framinganalyser, da de to typer af materiale i udgangspunktet ikke kan sammenlignes én til én. Derimod kan framing anvendes som supplerende redskab til at specificere, hvilke tematikker og tendenser, der gør sig gældende i omtalen af diagnoser og psykisk sygdom.

Når Stuart Hall beskæftiger sig med repræsentation, er det ud fra tanken om, at "representation is the production of meaning through language" (Hall, 1997, s. 16). Han arbejder endvidere ud fra to systemer af repræsentation. Det ene system bygger på, at objekter, folk og begivenheder er forbundet til et sæt mentale repræsentationer, som vi bærer rundt på i vores hoveder. Hall mener, at vi foruden disse ikke kunne fortolke verden på en meningsfuld måde. Mening afhænger således af det system af koncepter og billeder, vi har i hovedet, og som dermed repræsenterer verden og tillader os at referere til ting både i og udenfor vores hoveder (Hall, 1997, s. 17).

Hall beskriver endvidere, at vi bruger ligheder og forskelle til at etablere forhold mellem koncepter eller adskille dem fra hinanden (Hall, 1997, s. 17). Han tilføjer, at der højst sandsynligt er forskel på de *conceptual maps*, altså systemet af koncepter og billeder, som vi hver især har. Således er der stor mulighed for, at vi fortolker ting forskelligt. Alligevel er vi i stand til at kommunikere, fordi vi groft sagt deler en stor del af de *conceptual maps*, vores fortolkning bygger på, og dermed tilhører den samme kultur. Fordi vi fortolker verden på

stort set samme måde, er vi i stand til at opbygge en fælles kultur af meninger og dermed konstruere en social verden, som vi i fællesskab bebor (Hall, 1997, s. 18). Dette synspunkt bliver interessant med nyhedsformidlingen for øje. Her er der tale om kommunikation til borgeren, men hvordan borgeren opfatter det, der kommunikeres, afhænger af hans conceptual maps. Vi kan dog ikke belyse, hvordan borgeren opfatter det materiale, vi analyserer, men derimod hvilken information, borgeren tilbydes.

Om stereotyper siger Hall, at "stereotyping reduces people to a few, simple characteristics, which are represented as fixed by nature" (Hall, 1997, s. 357). Han mener således, at mennesker reduceres til simple karakteristika, ligesom Goffman også argumenterer for en vis reducere, når der er tale om stigmatisering. Endvidere mener Hall, at der med stereotyper opbygges et skel mellem det normale og det acceptable og det unormale og uacceptable, hvorfor der skabes et os og et dem (Hall, 1997, s. 258). Udover reducere til disse få karakteristika mener Hall, at stereotyper er gruppeattributter, og at alle medlemmer i en bestemt gruppe, eksempelvis psykisk syge, bærer samme karakteristika (Hall, 1997, s. 257), hvilket også vidner om en reducere. Denne klassificering af mennesker sker ud fra særlige normer, hvorfor stereotypiseringen bliver en form for magtudøvelse, ligesom vi ser det i afsnittet om magt, hvor de stigmatiserede også bliver stigmatiseret ud fra blandt andet magt. Stereotyperne ekskluderes som de førnævnte "dem", og ud fra normen, man stereotypiserer ud fra, bidrager man til at opretholde eller skabe en ny norm. Herved etablerer majoriteten et særligt verdensbillede, der bliver det naturlige (Hall, 1997, s. 259).

Når vi i dette afsnit om repræsentation vælger at fremhæve Entmans framing og Halls syn på repræsentation, er det fordi, vi finder, at de forskellige tilgange hver især kan bidrage til at belyse, hvem der repræsenteres og hvordan i de medietekster, vores analyse tager udgangspunkt i. Gennem framing kan vi identificere, hvordan medieteksten ikke er neutral, og hvordan den fremstiller et emne på en særlig måde gennem fremhævelse af bestemte elementer frem for andre. Endvidere finder vi tilgangen gavnlig som redskab til at belyse, hvordan diagnosticering og psykisk sygdom fremstilles ud fra en bestemt moralsk eller politisk synsvinkel. Hall bidrager til en god forståelse af begrebet stigmatisering eller stereotypisering. Endvidere giver hans tilgang os mulighed for i særlig grad at have for øje, hvordan netop stereotyperne fremstilles. Framing bidrager med et analyseredskab, der tillader, at vi kan have for øje, hvordan psykisk syge, diagnoser, eksperter og lægmænd



fremstilles, hvor Halls repræsentationsteori giver mulighed for et skarpere blik på stigmatisering og stereotypisering. Begge perspektiver er således gavnlige og kan siges at supplere hinanden, når vores fokus både er stigmatisering og fremstilling af psykisk sygdom i mere generel forstand. Ligeledes er det i begge perspektiver understreget, hvordan modtagerens opfattelse af teksten er individuel og kan variere. Endvidere inddrager begge perspektiver det normative i form af, at *common frames*, som Entman kalder det (Entman, 1993, s. 53) og vores *conceptual maps* (Hall, 1997, s. 18) til en vis grad er noget, vi deler, hvorfor dette er noget, vi vil have in mente i analysen af medie billedet.

## 2.2 Nyhedsformidling

Som det fremgår af de forrige sider, spiller fremstillingen af psykisk syge potentielt en stor rolle i forhold til stigmatisering. Det forrige afsnit knytter sig således til, hvorvidt stigmatisering optræder i empirien, mens dette afsnit knytter sig til, hvordan emnet diagnoser og psykisk sygdom formidles i nyhedsbilledet. Da oplysning spiller en vigtig rolle i forbindelse med stigmatisering inddrager vi således dette teoretiske felt omkring nyhedsformidling for at kunne undersøge, hvordan mediebildet formidler nyheder og viden omkring diagnosedebatten set i relation til Det Ethiske Råds arbejde og vidensformidling om samme emne. Dette for senere at kunne undersøge en del af borgerens oplysningsgrundlag og mulighed for samfundsmæssigt engagement.

### **Hard news eller soft news?**

Nyhedsformidlingen af politiske eller samfundsrelevante emner kan ses som en forudsætning for borgerens samfundsengagement (Dahlgren, 2009, s. 81). Ud fra Peter Dahlgren kan man sige, at det blandt andet er gennem denne samfundsrelevante oplysning, at borgeren får mulighed for at navigere bedst muligt i sit eget liv (Dahlgren, 2009, 109), mens man ud fra en Habermasiansk tankegang kan se den borgerlige oplysning som nødvendig for at kunne diskutere, hvad der er bedst for alle (Habermas, 2009). Vi finder det herudfra relevant at undersøge, om nyhedsformidlingen kan betragtes som demokratiunderstøttende, politisk relevant og afgørende for, at borgerne kan træffe fornuftigt funderede beslutninger og have fornuftsbaseerede politiske diskussioner.

I denne sammenhæng er det derfor både relevant at undersøge, hvilken viden der formidles om et samfundsrelevant emne som diagnosedebatten, samt hvordan denne viden formidles. Her peger meget forskning på, at nyhedsformidlingen generelt er blevet blødere ved, at der bringes flere underholdende nyheder og ved, at politiske eller samfundsrelevante nyheder formidles med fokus på underholdende aspekter. Inden for dette forskningsfelt betegnes nyheder med høj politisk eller samfundsmæssig relevans, som eksempelvis diagnosedebatten, som hard news, mens nyheder med lav politisk relevans betegnes som soft news (Reinemann, Stanyer, Scherr & Legante, 2011). Det handler altså om, hvilken grad af samfundsmæssig

relevans, den viden, der gives, har. Dette finder vi relevant at kigge nærmere på, da vi anser nyhedsmedierne som en del af fundamentet for borgerens vidensgrundlag, hvilket ud fra blandt andet Dahlgren kan anskues som grundlaget for en samfundsrelevant og demokratiunderstøttende debat (Dahlgren, 2009, s. 108). Det bliver således relevant at inddrage disse begreber for at kunne kigge nærmere på, i hvor høj grad nyhedsformidlingen har samfundsmæssig relevans.

Ud over at indeholde politisk eller samfundsmæssig relevans kan hard news også defineres ud fra formidling af forskning og videnskab (Reinemann et al., 2011, s. 224). I forhold til emnet om psykisk sygdom kan dette nuanceres ved at inddrage Nikolas Rose og Joelle M. Abi-Rached (2013), der beskæftiger sig med videnskabsparadigmer i forhold til hjernen. Her argumenteres for et delvist skift fra den psykologiske måde at forstå hjernen på, som relaterer sig til humaniora, over til en neurologisk måde at forstå hjernen på, som i højere grad relaterer sig til naturvidenskaben (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 227). Der hentydes dog ikke til, at det neurologiske paradigme opnår en bedre sandhed omkring, hvordan vi forstår individer, og selvom den neurologiske videnskab er på fremmarch, udskifter den ikke det psykologiske paradigme: "For the human sciences, we suggest, there is nothing to fear in the rise to prominence of neurobiological attempts to understand and account for human behavior. It is important to point out the many weaknesses in the experimental setups and procedures(...)" (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 232).

På trods af at den neurologiske forståelse altså har stor indflydelse, påpeges der altså ligeledes nogle potentielle usikkerheder ved, at det for eksempel kan være svært at overføre laboratorieforsøg til den virkelige verden, når det handler om at forstå hjerner og mennesker. Ved at inddrage disse synspunkter i denne undersøgelse kan der skabes en større nuance i forhold til aspekterne af hard news, således at hard news ikke blot kategoriseres som for eksempel forskning, men at man også bør have for øje, om der trækkes på humanvidenskab eller det mere naturvidenskabelige paradigme.

Reinemann et al. pointerer, at definitionen og forskellen på hard og soft news gennem litteraturen har været meget forskelligt defineret, og at der derfor ikke er nogen konsensus omkring, hvordan disse størrelser kan anskues (Reinemann et al., 2011, s. 221). Ud over dette påpeges det, at det ikke bør handle om at opdele nyheder i hard og soft news, men at overveje,

om nyheder kan indeholde aspekter fra begge verdener (Reinemann et al., 2011, s. 234). Der er altså ikke nødvendigvis konsensus omkring, hvordan soft og hard news defineres, men deres sammenblanding eksisterer i et omfang, hvilket leder os videre til begrebet infotainment. Dette begreb inddrages her kort, da vi blandt andet undersøger formidlingen af samfundsrelevant viden i form af diagnosedebatten ved at se på, om nyhedsartiklerne blander hard- og soft news-aspekter i deres formidling, og hvad dette potentielt gør ved borgerens vidensgrundlag og samfundsmæssige engagement.

### **Infotainment**

Ligesom med hard og soft news er infotainment et begreb, som ikke defineres entydigt i den gældende litteratur (Otto, Glogger & Boukes, 2016, s. 1). I litteraturen er der forskellige holdninger til, hvorvidt infotainment overvejende er en positiv eller negativ tendens, hvor for eksempel Daya Kishan Thussu (2007) hovedsageligt ser infotainment som en negativ tendens. Han mener, at nyhedsorganisationers fokus på for eksempel seertal kan få dem til at vægte udtryk højere end indhold, hvorved oplysning og vidensformidling nedprioriteres til fordel for underholdning (Thussu, 2007, s. 179).

Thussu er ikke alene med sit kritiske standpunkt over for blandingen af underholdningsaspekter og nyhedsformidling, men andre teoretikere ser emnet fra en anden vinkel. Kees Brants (1998) mener for eksempel, at man kan generere større borgerlig oplysning ved at bruge personificering i politik (Brants, 1998, s. 332). Brants mener, at disse underholdningselementer er svarende til en mere moderne kontekst, og ud fra Brants' perspektiv kan man kritisere Thussu for at trække på ældre idealer omkring nyhedsformidling.

I deres arbejde er Thussu og Brants dog heller ikke enige om, hvordan soft news skal defineres, hvilket understreger pointen om den manglende konsensus (Reinemann et al., 2011, s. 234). Thussu betragter nyheder som soft news udelukkende ud fra, om det formidlede nyhedsemne er politisk relevant (Thussu, 2007, s. 178), mens Brants arbejder ud fra, at formidlingen af et politisk relevant emne kan være mere eller mindre påvirket af soft news elementer som for eksempel underholdning (Brants, 1998, s. 327). Ud fra Brants'

anskuelse ser vi en sammenhæng med Dahlgrens (2009) synspunkt, eftersom begge teoretikere betragter blandingen af underholdningselementer og politisk relevant information som noget, der har potentiale for borgernes oplysning. I denne undersøgelse er det altså relevant at undersøge nærmere, om nyhedsformidlingen blandes med underholdende elementer.

### **Opblødt nyhedsformidling og politisk engagement**

Ud fra Dahlgrens synspunkt mindsker nyhedsinstitutioner ofte potentialet for borgerens politiske engagement, eftersom nyhederne ikke viser borgerne, hvordan den borgerlige identitet skal opfyldes (Dahlgren, 2009, s. 130). Dette ses ud fra, at nyhederne fremstiller borgerens engagement som noget, der begrænser sig til det følelsesmæssige, hvorimod staten, markedet og politikerne styrer samfundet (Dahlgren, 2009, s. 131). Dette kan også delvist ses som et udtryk for den opdeling af videnskabelig eksperter og lægmænd, som Alan Irwin og Brian Wynne (2003) udtrykker. De mener, at borgeren ofte mistolkes som værende dårligt i stand til at forholde sig til videnskab, mens det i virkeligheden ofte handler om, at lægfolk ikke forholder sig til nogle typer af ekspertviden, fordi denne viden ikke relaterer sig til deres kontekst og behov (Irwin & Wynne, 2003, s. 214). Det manglende fokus på modtageren udtrykkes for eksempel således: "This book has already implied the need for sensitivity to the 'local' context(s) and for listening to and understanding 'user' situations and knowledge" (Irwin & Wynne, 2003, s. 214).

I dette projekt bliver det således relevant at undersøge, hvordan borgeren afbildes, da dette kan påvirke den borgerlige oplysning og det samfundsmæssige engagement.

I tråd med litteraturens tendens til at opdele hard news og soft news påpeger Dahlgren, at det rationelle ofte adskilles fra det affektive (Dahlgren, 2009, s. 135). Denne opdeling er dog ikke nødvendigvis hensigtsmæssig ifølge Dahlgren, og han udtrykker, at menneskers liv består af både det følelsesmæssige og det rationelle, og derfor kan nyhedsformidling appellere til begge sider (Dahlgren, 2009, s. 133). Med andre ord udtrykker Dahlgren, at man kan formidle samfundsrelevant information eller nyheder ved at bruge følelsesmæssige aspekter som personificering og dramatisering (Dahlgren, 2009, s. 135).

I projektet finder vi det interessant at belyse, hvordan disse elementer kommer til udtryk i nyhedsformidlingen, men for at blive klogere på dette, finder vi en mere præcis definition af denne blanding af hard og soft news nødvendig.

### **Hard news og soft news defineret**

Grundet manglende konsensus omkring, hvordan hard news og soft news defineres, indgår der i arbejdet fra Reinemann et al. en overordnet definition, som bygger på en samlet gennemgang af litteraturen. Denne definition er fordelagtig at arbejde videre ud fra, da den adresserer problemet med, at hard news og soft news i andre værker har været defineret ud fra kun en eller to dimensioner (Reinemann et al., 2011, s. 226), hvorfor definitionen ud fra Reinemann et al. også refereres til i for eksempel Otto, Glogger og Boukes' arbejde med infotainment (Otto, Glogger & Boukes, 2016, s. 8).

For at få et nuanceret indblik i hard- og soft news-aspekterne kan man betragte begreberne ud fra tre dimensioner:

Against this backdrop we propose to distinguish harder and softer news based on three dimensions: (1) The subject matter covered (topic dimension), (2) the specific aspects of events or topics emphasized (focus dimension), and (3) the way events or topics are visually and verbally presented (style dimension). (Reinemann et al., 2011, s. 232)

Eftersom emnet i nyhedsformidlingen allerede er afgrænset til diagnosticering, kan man argumentere for, at der automatisk indgår et hard news aspekt på emneniveauet, da emnet diagnosticering netop er udvalgt ud fra den samfundsmæssige relevans.

Hvad angår fokusdimensionen, skelnes der mellem nyheder, som fokuserer på sagens relevans eller konsekvens for offentligheden og nyheder, der fokuserer på private aspekter og personlige konsekvenser for individet (Reinemann et al., 2011, 233).

Stildimensionen handler om, hvorvidt forfatterens egne holdninger indgår i teksten, eller om nyheden formidles mere nøgternt. Herudover handler det om, hvorvidt der inddrages eller afviges fra følelsesmæssige aspekter i formidlingen (Reinemann et al., 2011, s. 233).

Disse aspekter kobles i øvrigt naturligt til Dahlgrens tanker om det rationelle og det affektive, hvilket blandt ses ud fra, at opblødningen af nyhedsdelen trækker på populærkulturelle elementer som for eksempel inddragelsen af følelser og passion (Dahlgren, 2009, s. 83).

I forbindelse med disse tre dimensioner i forhold til hard- og soft news handler det ikke om at kaste dom over, hvorvidt en nyhedsformidling er hard eller soft, men at nuancere de forskellige hårde og bløde aspekter, som kan eksistere på forskellige måder i en og samme nyhed. Ud fra dette finder vi det relevant at belyse, hvordan et emne som diagnosticering formidles til borgerne gennem nyhedsbilledet. Alt sammen for at undersøge, hvilken viden, der gøres tilgængelig for borgeren, og på hvilken måde, den formidles, med henblik på at undersøge potentialet for demokratiunderstøttelse gennem oplysning, samfundsmæssigt engagement og debat.

## 2.3 Demokrati

Ovenstående afsnit om, hvordan borgere repræsenteres, oplyses og potentielt stigmatiseres begynder at trække tråde til det demokratiske felt, eftersom borgerens afbildning og rolle er essentiel for demokratiet. Desuden er projektets mål at undersøge, hvordan Det Ethiske Råds arbejde relaterer sig til nyhedsbilledet, men også hvordan det relaterer sig til demokratiet i form af et grundlag for oplysning, borgerinddragelse og debat omkring diagnoseproblematikken. Det undersøges således, om det demokratiske fokus kan nedbryde stigmatiseringen omkring psykisk syge og understøtte den almene borgers mulighed for navigation i samfundet ved, at borgeren inddrages, oplyses og repræsenteres i forbindelse med dette samfundsrelevante emne. Dette fokus indsnævrer det demokratiske felt, således at potentialet for borgerlig oplysning og deltagelse spiller en væsentlig rolle.

I dette speciale arbejdes der derfor ud fra en demokratiopfattelse, som lægger sig op ad den deltagerorienterede og deliberative form og med et fokus på demokratiets livsform snarere end statsform. På den måde betragtes borgerens samfundsengagement som et bærende element for denne form for demokrati.

Det følgende afsnit forholder sig derfor blandt andet til livsform og statsform som to forskellige perspektiver på demokrati.

Derudover uddybes specialets demokratiske fokus ved inddragelse af de fire demokratiske former; Konkurrencedemokrati, procedural demokrati, deltagerdemokrati og den deliberative demokratiform. Dette munder ud i en kort teoretisk diskussion af, hvordan den deliberative demokratiform adskiller sig fra den deltagerorienterede demokratiform, eftersom begge demokratiske former, trods deres forskelligheder, tager udgangspunkt i en borgerlig deltagelse.

### Demokrati som livsform

Et gennemgående træk ved teologen Hal Kochs værk er, at han hovedsageligt fokuserer på demokratiet som en livsform (Koch, 1995), hvorimod andre teoretikere som Alf Ross (1967) tager udgangspunkt i den lovmæssige side, hvor demokratiet hovedsageligt anskues som en statsform, hvor elementer som stemmeretten er essentiel (Hansen, 2010).



I Mogens Herman Hansens værk (2010) fremhæves demokratiet som et begreb med flere facetter, hvor man enten kan fokusere på det som livsform eller som statsform (Hansen, 2010, s. 22). Ud fra den vinkel, som omhandler livsform, som Koch for eksempel lægger sig op ad, handler det altså mere om det enkelte menneskes vilje og evne til debat. Hansen definerer denne livsform således:

Hvis man ønsker at opfatte demokrati som en livsform snarere end som en styreform, forskydes tyngdepunktet i definitionen fra den måde, beslutningerne træffes på, til den måde, de bliver til på. Omdrejningspunktet er ikke selve afstemningen, men den debat, der går forud for den beslutning, der skal træffes. (Hansen, 2010, s. 29)

I denne undersøgelse handler det blandt andet om, hvordan borgeren får en stemme i debatten og nyhedsbilledet i forhold til emnet omkring psykisk sygdom og diagnosticering. Fokus på borgerinddragelse, stigmatisering, psykisk sygdom og diagnosedebat er altså ikke funderet i stemmeret og lovmæssige elementer, og derfor lægges der et indbygget fokus på demokratiet som livsform.

Med udgangspunkt i denne undersøgelses inddragelse af Det Ethiske Råd er det ydermere interessant at undersøge, hvordan Rådet relaterer sig til den denne demokratiske livsform.

### **Flere former for demokrati**

Strömbäck nævner fire former for demokrati: Procedural demokrati, konkurrencedemokrati, deliberativt demokrati og deltagerdemokrati (Strömbäck, 2006). Disse former for demokrati eksisterer ikke nødvendigvis i deres rene form, men kan ses som en sammenblanding i det omgivende samfund.

Strömbäcks belysning af disse fire former for demokrati bygger selvsagt på en lang række mere grundlæggende teorier, hvor for eksempel Jürgen Habermas kan nævnes som en af grundlæggerne af tanken omkring det deliberative demokrati (Habermas, 2009). Disse forskellige former for demokrati kan ligeledes diskuteres ud fra Held (2006), som også belyser den deliberative demokratiform. Strömbäck ses således ikke som grundlægger af disse demokratiske former, og Strömbäck selv nævner ligeledes, at især det deliberative

demokrati, konkurrencedemokratiet og deltagerdemokratiet før har været omdiskuteret (Strömbäck, 2006, s. 333). Denne diskussion af især forskellen mellem deltagerdemokratiet og det deliberative demokrati vil derfor senere blive diskuteret ud fra mere grundlæggende demokratiteorier i form af Held og Dahlgren, således at demokratiformerne ikke defineres enestående ud fra Strömbäcks arbejde.

Det, som gør Strömbäcks værk værdifuldt for nærværende undersøgelse, er dog, at han ikke blot redegør for de forskellige demokratiske former, men at han også udleder, hvilke journalistiske normative implikationer de forskellige demokratiske former medfører. Strömbäcks bidrag bliver således, at han formår at lave en kobling mellem kommunikation, medier og demokratiet. Hans værk bærer muligvis præg af en meget skarp opdeling og forsimpning af de forskellige demokratiske former, hvorfor også Held og Dahlgren inddrages til en nuancering af deltagerdemokratiet og det deliberative demokrati, men Strömbäcks opdeling og normative journalistiske implikationer kan blive et nyttigt analyseredskab. Således kan de forskellige journalistiske implikationer være vejledende i forhold til at finde demokratiske karakteristika, dog uden at vi nødvendigvis endegyldigt kan definere, at der kun er en demokratisk form til stede.

Strömbäcks kobling til journalistikken er ydermere relevant set ud fra, at en stor del af denne undersøgelses grundlæggende empiri består af journalistik. Det bliver på den måde muligt at relatere den journalistiske formidling omkring diagnoser til de fire forskellige former for demokrati. Disse forskellige demokratiformer bliver ligeledes relevante at kigge efter i Rådets arbejde, da de forskellige demokratiformer trækker på forskellige former for inddragelse, deltagelse og borgerrepræsentationer, hvilket kan betyde noget for, hvordan borgerne og de psykisk syge fremstilles.

### **Procedural demokrati og konkurrencedemokrati**

Procedural demokrati og konkurrencedemokratiet kan anskues som de demokratiformer, der stiller færrest krav til medier og borgere (Strömbäck, 2006, s. 334). Så længe de demokratiske procedurer som for eksempel ytringsfrihed, stemmeret, fri presse og så videre overholdes af både borgere og staten, er alle parter frit stillet (Strömbäck, 2006, s. 334).

Konkurrencedemokratiet kræver dog, at borgerne deltager aktivt ved at stemme til valg, men

til dagligt styres samfundet af en politisk elite, som guider samfundet (Strömbäck, 2006, s. 335).

Dette adskiller sig fra for eksempel Dahlgrens (2009) grundtanke, der handler om, at skabe samfundsmæssigt og politisk engagement blandt andet gennem medierne, hvilket vi vil komme yderligere ind på senere.

Denne form for konkurrencedemokrati kan i øvrigt overføres til det, Held betegner som "Competitive elitist democracy" (Held, 2006, s. 134).

Det handler her om, at politikerne repræsenterer borgerne, hvorudfra de konkurrerer indbyrdes om disse borgeres stemmer. På den måde er det politikerne, der har til opgave at handle og styre, hvorimod det forventes, at borgerne blot reagerer (Held, 2006, s. 336). Det er altså ikke essentielt, om borgerne har et aktivt politisk engagement eller en daglig demokratisk deltagelse, hvilket som nævnt er afgørende for Dahlgrens demokratiopfattelse (Dahlgren, 2009, s. 81).

Ved konkurrencedemokrati og procedural demokrati besidder medierne i udgangspunktet ikke et særligt ansvar for at uddanne eller oplyse, og det er i høj grad op til medierne selv at bestemme, hvilket indhold der distribueres, så længe det ikke er direkte demokratiundergravende (Strömbäck, 2006, s. 338). Ud fra Hansen (2010) kan man muligvis sige, at disse former for demokrati i høj grad baserer sig på en opretholdelse af demokratiet som statsform, men ikke beskæftiger sig med det som livsform. Dermed står disse demokratiformer i skarp kontrast til den deliberative demokratiform og deltagerdemokratiet, der netop afhænger af en bestemt livsindstilling hos borgerne.

Konkurrencedemokrati og procedural demokrati lægger således ikke op til, at medierne nødvendigvis bør oplyse borgere om psykisk sygdom, repræsentere borgerens synspunkter eller forsøge at få borgerne til selv at forholde sig til konsekvenserne ved diagnosticering og stigmatisering.

### **Deliberativt demokrati og deltagerdemokrati**

Den deliberative demokratiform relaterer sig i høj grad til demokratiet som livsform, idet der her forventes en bestemt deltagelse fra samfundets borgere (Held, 2006, s. 237). Det vil sige, at borgerne her i højere grad forventes at forholde sig til, og diskutere, politiske emner. Strömbäck trækker både på Held og Habermas, når han beskriver, at den deliberative

demokratiforms grundtanke er, at borgerne aktivt bruger samtalen som redskab til at udforme politiske løsningsforslag, hvorefter politikerne arbejder ud fra disse (Strömbäck, 2006, s. 336).

Idealet er, at borgernes diskussioner og samtaler præges af det kommunikative rationale, hvilket indebærer, at borgernes personlige interesser sorteres fra, således at de mest rationelle argumenter vinder. Der er således tale om en processuel tilgang til demokratiet med det kommunikative rationale som essens (Habermas, 2015).

Denne demokratiske tilgang er interessant at se på i relation til diagnosedebatten, da denne problematik især kræver en aktiv og nuanceret oplysning og debat, for at for eksempel diagnosticerede borgerne kan navigere i samfundet uden ubevidst at lade sig begrænse af eventuelt at blive stigmatiseret. Derfor bliver det ligeledes relevant at undersøge en del af nyhedsbilledet, hvilket kan ses som en del af grundlaget for oplysningen, der kan lede til denne nuancerede og deliberative debat. Ideen om, at den deliberative demokratiform kan øge forståelsen omkring emner som diagnosticering og stigmatisering, understøttes af Held: "First, through sharing information and pooling knowledge, public deliberation can transform individuals' understanding and enhance their grasp of complex problems" (Held, 2006, s. 237).

Dette knytter sig til de normative journalistiske implikationer, som Strömbäck beskriver, hvor det handler om, at medierne bør kredse om politisk diskussion og forsøge at bidrage til denne ved, upartisk, at formidle så meget faktuel information som muligt (Strömbäck, 2006, s. 340). Denne vidensformidling ses også ud fra Dahlgren som en nødvendig faktor for, at samfundets individer har mulighed for at deltage i demokratiet (Dahlgren, 2009, s. 108). Essensen er her, at uden viden om relevante samfundsproblematikker mister borgeren muligheden for medindflydelse og deltagelse i samfundet (Dahlgren, 2009, s. 109).

Ud fra dette princip kan man anskue, at Dahlgrens tankegang relaterer sig til Strömbäcks tanker om deltagerdemokratiet, hvor journalistikken har ansvar for informativ og relevant nyhedsformidling som en forudsætning for opretholdelsen af et deltagerdemokrati (Strömbäck, 2006, s. 340).

Dahlgren skelner her mellem ny viden og borgernes baggrundsviden. Her kan baggrundsviden være vigtig, eftersom den bruges til at nuancere ny viden (Dahlgren, 2009, s.

109), og ud fra en blanding af et deliberativt og et deltagerdemokratisk perspektiv kan journalistikken anskues som ansvarlig for at levere en del af denne baggrundsviden. Vidensaspektet har en konkret relevans for dette speciale, da det kan bidrage til at belyse, hvilket potentielt vidensgrundlag nyhedsbilledet og Det Ethiske Råd skaber omkring diagnoser.

Dahlgren beskriver ligesom Held den deliberative demokratiform, og begge udtrykker vigtigheden af, at borgerne inddrages i offentlig debat, og at de har indflydelse på politiske beslutninger (Dahlgren, 2009, s. 102 : Held, 2006, s. 237). Et af de punkter, Held beskriver som kendetegnende ved denne deliberative debat, er: "(Third), public deliberation can replace 'the language of interest with the language of reason'" (Held, 2006, s. 238). Dette trækker igen tråde tilbage til Habermas, idet Held beskriver det deliberative som en form for adskillelse af personlige interesser og det rationelle, således at debat og oplysning ikke baseres på egeninteresser, men på det fælles bedste (Held, 2006, s. 238). Dahlgren påpeger dog, at deliberationen risikerer at fokusere for snævert på politiske, løsningsorienterede diskussioner (Dahlgren, 2009, s. 89). Dahlgren udtrykker: "Yet, zeroing in too tightly on strict political deliberation risks losing sight of everyday talk and its potential relevance for democracy" (Dahlgren, 2009, s. 89). På den måde ser Dahlgren deliberation i en bredere forstand, hvilket også kan ses ud fra, at han argumenterer for, at man bør blande det affektive og det rationelle (Dahlgren, 2009, s. 84). Dette hænger sammen med Dahlgrens argument om, at medierne kan bidrage til borgerens samfundsengagement ved at inddrage elementer fra populærkulturen i stedet for at antage, at der automatisk foreligger et samfundsmæssigt engagement hos alle borgere. Dette minder på mange måder om det, Strömbäck kalder deltagerdemokrati, hvor medierne bør forsøge at bidrage til skabelsen af et politisk engagement hos borgerne (Strömbäck, 2006, s. 340). Denne demokratiform ligger altså ikke langt fra Dahlgrens ideal, idet den også omhandler borgerinddragelse og deltagelse. Dermed kan man overveje, om deltagerdemokratiformen sværger til en mere aktiv fordring af engagement, mens den deliberative form i nogen grad tager dette engagement for givet. Begge former afhænger af, at medierne oplyser borgerne, men måden, hvorpå dette sker inden for de to former, kan afvige en smule.

Dahlgren fremhæver dog også nogle demokratiske værdier som for eksempel lighed, tolerance og diskussion, hvilket kan relateres ligeligt til både deltagerdemokratiet og det

deliberative demokrati (Dahlgren, 2009, s. 110). Dahlgren fremhæver dog ikke den upartiske rationelle debat som en bærende demokratisk værdi, men påpeger, at det er en vigtig del af den demokratiske proces at diskutere, hvilke værdier demokratiet skal bygge på.

Profit og økonomiske værdier betragtes dog af Dahlgren som en demokratisk trussel, da disse gennemsyrrer borgerens hverdag (Dahlgren, 2009, s. 112). Ud fra Strömbäcks definition af procedural demokrati betragtes sådanne værdier dog ikke nødvendigvis som en trussel, så længe de ikke undergraver de grundlæggende demokratiske procedurer (Strömbäck, 2006, s. 338). Denne form for værdier bliver ligeledes interessant at undersøge i forbindelse med diagnosedebatten, da der kan knytte sig forskellige værdier til begrebet.

Deltagerdemokratiet og det deliberative demokrati kan ud fra ovenstående ses som beslægtede på den måde, at de besidder nogle grundlæggende fællesnævner. Dog kan deltagerdemokratiet lægge mere op til en bredere definition af, hvilke former for debat og diskussioner der er understøttende for demokratiet.

Ud fra de to demokratidefinitioner finder vi det interessant at undersøge, hvordan disse forholder sig til Det Ethiske Råds arbejde og forpligtelser.

## 3.0 Metode

### 3.1 Undersøgellesstrategi

Dette speciale undersøger relationen mellem Det Ethiske Råds arbejde i forhold til diagnosedebatten og nyhedsformidlingen omkring samme emne. Vores udvalgte metode og undersøgelsesstrategi er derfor udvalgt ud fra, hvordan denne problemstilling bedst undersøges.

Vi belyser emnet for at blive klogere på den aktuelle formidling omkring diagnoser med udgangspunkt i år 2016, men vi forsøger ikke at bekræfte eller afkræfte teorier eller hypoteser, hvor vi med fordel for eksempel kunne have benyttet os af en mere kvantitativ metode (Bryman, 2012, s. 19). Når vi ikke arbejder med et mål om at be- eller afkræfte teori, er det blandt andet fordi, vi arbejder fortolkende ud fra en Gadamerisk forståelse. Lidt forsimplet kan man sige, at problemstillingen i højere grad lægger op til at bruge teorien til at belyse problemstillingen, hvorved hovedformålet ikke er at bruge empirien til at belyse teorien ud fra for eksempel at be- eller afkræfte denne.

Vi vælger derfor en undersøgelsesstrategi baseret på den kvalitative tilgang, da specialet hovedsageligt undersøger indholdet af formidling omkring diagnoser og psykisk sygdom frem for at fokusere på kvantiteten i form af for eksempel mængden af nyhedsartikler. Vi er dog bevidste om, at den kvantitative tilgang også kunne bruges som undersøgelsesmetode i form af for eksempel en kvantitativ indholdsanalyse eller ved at gå statistisk til værks. Vi fravælger dog dette ud fra vores problemformulering, som indebærer, at vi undersøger mening, da vi blandt andet belyser, hvilken betydning forskellige elementer som psykisk sygdom, stigmatisering og diagnoser tillægges, hvorved det bliver relevant at tilgå empirien fortolkende.

Desuden er undersøgelsens formål ikke at måle sandheden eller resultatet, hvorfor vi ud fra en kvalitativ tilgang i stedet vælger at gå i dybden med vores dataudsnit (se "3.4 Databehandling").

Hoveddelen af dataene består af medietekster, men der inddrages ligeledes et interview. Her får den kvalitative tilgang igen værdi ved, at vi for eksempel gennem interviewet får mulighed for at se emnet "gennem øjnene på de der studeres", hvilket kan give unikke indsigter i,

hvordan emnet tildeles mening (Bryman, 2012, s. 399). Desuden kan den kvalitative tilgang være værdifuld, da vores undersøgelse først og fremmest lægger op til en beskrivelse af problematikken frem for en forklaring (Bryman, 2012, s. 401), fordi vi netop ud fra undersøgelsen beskriver nyhedsbilledets og Det Ethiske Råds fremstilling af diagnosedebatten.

I tråd med dette kvalitative fundament får analysen således et diskuterende og fortolkende afsæt, hvilket baseres på den åbne kvalitative kodning af nyhedsartiklerne (se "3.4 Databehandling"). Undersøgelsen forsøger således at lave en dybdegående belysning af emnet frem for en bred og repræsentativ afdækning af det fulde nyhedsbillede. Denne kvalitative tilgang vælges ligeledes ud fra, at det kan have begrænset værdi at måle på "mængden" af nyheder eller debat, da problemstillingen nærmere omhandler kvaliteten og nuancerne i nyheder og debat, da dette ses som essentielt for en understøttelse af demokratiet (se "2.3 Demokrati").

Udvælgelse af teori og empiribehandling har været en løbende simultan proces. Det har altså ikke været muligt at arbejde fuldkommen åbent og uden forudindtagelser. Dette ses for eksempel ud fra, at idet problemstillingen defineres, relaterer den sig også allerede til nogle forskellige teoretiske felter. Derfor har det været nødvendigt at behandle empirien og teorien løbende sammen. Således er der altså taget et teoretisk udgangspunkt, som relaterer sig til definitionen af problemstillingen, som omhandler, hvordan Det Ethiske Råd og nyhedsbilledet fremstiller psykisk sygdom, diagnoser og stigmatisering, hvorefter dette udgangspunkt løbende har været i dialog med empirien.

## **3.2 Undersøgelsesdesign**

Undersøgelsen betragtes hovedsageligt som et casestudie. Dette ses ud fra at emnet i form af nyhedsbilledets relation til Det Ethiske Råds arbejde med diagnosedebatten betragtes som en samlet case (Bryman, 2012, s. 67). På sin vis kan man sige, at vi tager udgangspunkt i et fænomen omkring diagnosekultur, og vores case således omhandler, hvordan nyhedsbilledet og Det Ethiske Råd forholder sig til dette og potentielt bidrager til debatten.



Selvom undersøgelsen indebærer to aviser, Jyllands-Posten og Politiken, er undersøgelsens primære formål ikke at sammenligne de to avistyper for at afgøre, hvem der bedst formidler problemstillingen omkring diagnoser og psykisk sygdom, eller hvordan de hver især formidler emnet. Undersøgelsen trækker dog tråde til det komparative undersøgelsesdesign (Bryman, 2012, s. 72), da empirien, i form af artikler, delvist forholdes til anden empiri som for eksempel Rådets materiale. Formålet er at forholde de forskellige empiriske bidder til hinanden for at afdække problemstillingen som samlet case og ikke for at lave et komparativt studie med formål om at kaste dom over aviserne eller Rådet.

Det handler kort sagt om at undersøge den overordnede problemstilling ved at belyse nuancerne i, hvordan demokratiet og stigmatiseringen kommer til udtryk, understøttes eller begrænses i nyhedsbilledet og i debatten. Dette gøres blandt andet gennem kodning og analyse af en række nyhedsartikler, som omhandler emnet, gennem Det Etske Råds materiale om samt ud fra et interview med en nøgleperson, Johanne Bratbo fra organisationen EN AF OS, som arbejder med emnet.

Undersøgelsens forankring i casestudiet gør det relevant at inddrage Robert K. Yin, da han opdeler casestudiet i fem typer af cases (Yin, 2009, s. 47-49). Ud fra Yin kan man anskue denne undersøgelse som en del af den typiske caseform. Dette anskues ud fra, at specialet undersøger omstændighederne i forbindelse med almindelige hverdagssituationer (Yin, 2009, s. 48). Dette skal forstås således, at empirien i form af artikler ikke tager udgangspunkt i et decideret event, mens Rådets materiale dog netop tager udgangspunkt i et afholdt event. Fælles er dog, at fænomenet omkring formidlingen af diagnosekulturen som undersøges, ikke betragtes som afgrænset til en bestemt begivenhed.

Ydermere er det relevant at skelne mellem single casestudy og multiple casestudy (Yin, 2009, s. 46-53). De to aviser som undersøges betragtes ikke som hver deres case, og anskues her som et single casestudy, da undersøgelsen af de to aviser analyseres med formål om en samlet belysning af problemstillingen.

### 3.3 Dataindsamling

#### Indsamling af artikler

I denne rapport er undersøgelsens afsæt blandt andet at afdække medie billedet med henblik på at belyse, hvordan dette relaterer sig til Det Ethiske Råds arbejde med og vision om diagnosedebatten. Med henblik på at undersøge dette har vi gennem Infomedia fundet artikler, der berører diagnoser og psykisk sygdom.

Analysen af medie billedet tager udgangspunkt i artikler fra Jyllands-Posten og Politikens trykte artikler samt artikler i online-format. Disse er valgt, da de, bortset fra Metroxpress, har flest læsertal jf. andet halvår 2017 (Kantar Gallup, 2018). Metroxpress er fravalgt, da denne er en gratisavis, og vi ønsker, at grundlaget for empirien skal være, at adgangen til aviserne skal være på samme vilkår, og både Jyllands-Posten og Politiken er betalingsaviser. Onlineformatet er tilvalgt, da vi som følge af den digitale udvikling er bevidste om, at flere nu læser deres avis online (Berlingske, 2017).

For at finde artikler, der relaterer sig til emnet, vi søger at belyse, har vi udvalgt fire søgeord; diagnose, psykisk sygdom, ADHD og depression. De to sidstnævnte søgeord er udvalgt på baggrund af, at det er disse, Det Ethiske Råd arbejder med i deres tema om diagnoser. Vi trækker således her på en formålsbaseret sampling, idet vi bevidst har udvalgt disse søgeord med udgangspunkt i deres relevans (Bryman, 2012, s. 418), idet de knytter sig til det samfundsrelevante emne, som undersøges. Ved søgningen har vi sat det som kriterium, at både diagnose og psykisk sygdom skal fremgå i artiklen, da der med søgeordet diagnose alene kan optræde artikler, der knytter sig til somatiske lidelser, hvilket vi afgrænser os fra. De øvrige har vi ved søgningen tilladt at optræde, men vi har ikke sat det som et krav.

Vi har valgt at søge artikler i perioden fra 1. januar 2016 til 31. december 2016. Dette, da Det Ethiske Råd beskæftigede sig med dette emne i januar og februar 2016. Denne tidsafgrænsning har vi foretaget, så både Det Ethiske Råds materiale og artiklerne tager udgangspunkt i aktualiteten i daværende periode.

Artiklerne er blandt andet valgt ud fra systematic sample (Bryman, 2012, s. 191). Ved artikelsøgningen fandt vi 1519 artikler. Disse indeholder således både artikler fra det trykte format og fra online-formatet. Disse optræder i en blanding, og der er tilfælde af dubletter, da flere af artiklerne optræder i begge formater. For at afgøre, hvor vi skulle starte vores systematiske udvælgelse, har vi slået med en terning og startet ved tredje artikel på listen. Herefter har vi valgt hver tredje artikel, og såfremt udvælgelsen har bevirket, at den samme artikel skulle optræde i både trykt og online format, har vi valgt den første, så vi kun får en af varianterne. Dette, da indholdet i artiklen er det samme, og der derfor ikke har været grund til at vælge begge.

Den systematiske tilgang har vi valgt for at mindske risikoen for, at vi ubevidst har valgt artikler, der peger mod et bestemt resultat af analysen. Vi har dog også benyttet os af en formålsbaseret tilgang (Bryman, 2012, s. 418), da vi ved den systematiske udvælgelse stødte på artikler, der slet ingen relevans for undersøgelsen havde, hvorfor disse måtte fravælges. Dette viste sig blandt andet i form af en artikel, der omhandlede, hvorvidt beskeder om diagnoser skal gives på e-mail, hvorved fokus er mere på et teknisk spørgsmål end på selve diagnosen. Endvidere er meget korte notitser fravalgt med henblik på at sikre, at der har været tilstrækkeligt med tekst at kode og analysere. Vi har ligeledes foretaget nogle tilvalg, da vi både har ønsket artikler skrevet af avisernes journalister, men også eksempelvis kronikker, der afspejler en persons mening i højere grad, end de øvrige artikler gør. Dette, da vi finder disse sigende i forhold til nyhedsbilledet og formidling af viden på lige fod med de øvrige artikler. Således er denne metode valgt for at sikre relevans, og fordi, formålet med undersøgelsen ikke er at sige noget generelt, men at sige noget om denne specifikke case. Vi har således benyttet os af både til- og fravalg. De 1519 er reduceret til 46 artikler med relevans for projektets analytiske fokus.

Havde vi udelukkende benyttet os af den systematiske udvælgelse, havde vi derfor risikeret at ende med artikler, der ikke er relevante for undersøgelsen og dermed ikke ville bidrage til et brugbart billede af mediedækningen. Omvendt havde der med den formålsbaserede udvælgelse alene været risiko for, at udvælgelsen var foretaget med et bias og en ubevidst foretrukken vinkel, hvorfor dette heller ikke havde været gavnligt i forhold til resultatet. Vi finder derfor, at kombinationen af disse to metoder er fordelagtig med henblik på at hente artikler, der sikrer en bredere repræsentation af de forskellige vinkler, debatten indeholder.

## **Rapporter fra Det Ethiske Råd**

Udover artikler fra Jyllands-Posten og Politiken danner Det Ethiske Råds materiale også grundlag for denne undersøgelse. Materialet er skabt ud fra de workshops, Det Ethiske Råd har lavet og består af ni tekster, som står beskrevet nærmere i undersøgelsens indledning (se "1.1 Det Ethiske Råd"). Da Det Ethiske Råds materiale og artiklerne er skabt ud fra et forskelligt grundlag og ligeledes kan siges at have forskellige formater, er vi således også bevidste om, at disse ikke kan sammenlignes én til én. Derimod vil vi i vores analyse forsøge at have formaternes forskellighed for øje, hvilket blandt andet sker på baggrund af, at vi anvender forskellige dele af vores teoriapparat på forskellige dele af dataene. Således knytter de journalistiske teorier sig for eksempel til belysning af nyhedsbilledet, mens demokratiteoriene i højere grad inddrages til at belyse Rådets debatarrangementer. Belysningen af stigmatisering er dog gennemgående i begge former for materiale, da stigmatisering potentielt sker som følge af psykisk sygdom, som begge former for materiale behandler.

## **Interview**

Med henblik på at opnå viden om problemstillingen, som vi ikke har kunnet opnå alene ud fra Det Ethiske Råds skriftlige materiale og de indsamlede artikler, har vi foretaget et interview med Johanne Bratbo fra EN AF OS (bilag 2). Interviewet er foretaget med målet om at få yderligere indblik i den generelle debat om diagnoser.

Forud for interviewet udarbejdede vi en interviewguide, hvorfor interviewet kan betragtes som værende semistruktureret (Bryman, 2012, s. 471 : Kvale & Brinkmann, 2009, s. 151). Med interviewguiden og den semistrukturerede tilgang har vi haft forudbestemte temaer og spørgsmål, som har påvirket interviewets struktur. Dog har vi også været åbne overfor muligheden for at kunne spørge yderligere ind, såfremt det var relevant, og at den interviewede selv har kunnet påvirke interviewet gennem dialogen, da vi herved kan få indblik i nye og relevante perspektiver (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 55). Vi har derfor heller ikke ladet os styre af rækkefølgen på spørgsmålene, da vi har været åbne for, at afvigelser kunne manifestere sig i relevante, uforudsete indsigter.

Vi anskuer Johanne Bratbo som ekspert inden for feltet, idet hun gennem sit arbejde har særlig viden om diagnoser og psykisk sygdom, hvorfor vi har fundet hendes synspunkter relevante til at belyse det felt, vi undersøger. Med denne form for opnåelse af viden er vi dog opmærksomme på, at det ikke er et felt, der rummer en endegyldig sandhed, og at der findes andre vidende inden for feltet. Derfor er vi bevidste om, at Johanne Bratbos udsagn repræsenterer hendes egne synspunkter og erfaringer inden for området, men da der ikke kan være tale om en endegyldig sandhed, er det også vigtigt, at vi ikke tilsidesætter resten af vores data samt vores egen logik på baggrund af disse synspunkter.

Når Gadamer berører *autoritet og forhastelse* er det med henblik på at tydeliggøre risikoen for, at man ligeledes kan komme til at underminere sin egen fornuft og mening. Han mener, at forhastelse kan være en fejlkilde, hvis vi undervejs i vores undersøgelse glemmer fornuften, og at autoritet kan være årsagen til, at fornuften helt udelades (Gadamer, 1960, s. 139), for når “[...] autoritetens indflydelse træder i stedet for ens egen dømmekraft, er autoritet virkelig en kilde til fordomme. Men dermed er det ikke udelukket, at den også kan være en kilde til sandhed” (Gadamer, 1960, s. 141). Med dette menes, at det kan være en fordel at lade sig overbevise af en autoritet med større indsigt i det pågældende felt (Gadamer, 1960, s. 142), men at man af denne grund ikke skal glemme sin egen fornuft. I denne undersøgelse har vi således søgt at anerkende Johanne Bratbo fra EN AF OS og hendes viden, da hun formodes at have et solidt kendskab til netop denne problematik, som er undersøgelsens omdrejningspunkt. Ligeledes har vi i vores literature review og vores begrebsdannelse trukket på tidligere undersøgelser med tilknytning til dette felt, hvorved disse anerkendes. Disse kan således siges at blive en kilde til sandhed, omend vi har bibeholdt vores egen fornuft.

Med henblik på at klarlægge, hvordan vores forforståelse har indflydelse på undersøgelsen, finder vi det relevant at nævne begrebet *forhastelsesfordomme*. Dette begreb dækker over, at man dømmes, før den nye viden er søgt imødekommet (Gadamer, 1960, s. 140). Som eksempel havde vi på forhånd en antagelse om, at lægmænd repræsenteres i mindre grad end eksperter i nyhedsbilledet. Når vi rent metodisk delvist vælger en kvantitativ tilgang ud fra vores systematic sample til at udvælge artikler, er det blandt andet med henblik på at undgå, at vores fordomme er styrende for undersøgelsen. Ligeledes er vores interview foretaget for at få yderligere indblik i denne problemstilling og dermed opnå ny viden og større forståelse.

Således knytter dette sig til Gadammers forståelse af erkendelse, som opstår i en horisontsammensmeltning, hvor horisonter går i dialog og forandrer sig herefter (Gadamer, 1960, s. 130). Herved bibeholdes nogle fordomme, mens andre erstattes af ny viden. Vi stiller således os selv til opgave at afprøve vores fordomme ved at stille dem overfor nye erfaringer. Dette kan blandt andet ses ved vores interview, hvor spørgsmålene til dels afspejler vores fordomme, mens svarene er grundlaget for den nye viden og de nye erfaringer, vi opnår.

### 3.4 Databehandling

#### Kodning

Med indsamlingen af empiri bestående af artikler, et interview og skriftligt materiale fra Det Ethiske Råd har vi fundet kodning gavnlig til at fremhæve materialets væsentligste elementer. For at behandle empirien benytter vi os af kvalitativ kodning, hvorved alt tekstmaterialet først gennemlæses som en samlet enhed. Herefter bliver empiriens enkelte tekststykker markeret med forskellige overskrifter, også kaldet koder (Bryman, 2012, s. 576).

I arbejdet med denne undersøgelse er vi dermed bevidste om, at vi selv er en del af det samfund, vi søger at afdække en del af. Martin Heidegger beskæftiger sig med begrebet *væren-i-verden*, som dækker over, at mennesket altid befinder sig i en verden (Gulddal & Møller, 2008, s. 30). Således kan man sige, at vi som fortolkere bliver en del af den hermeneutiske cirkel og dermed en del af den verden, der fortolkes. Endvidere beskæftiger Heidegger sig med *forståelsens forstruktur*, som afdækker det faktum, at vi befinder os i en *fordomsfuld forståelse* (Gulddal & Møller, 2008, s. 35). Gadamer mener hertil, at menneskets fornuft påvirkes af både tradition og historie, og at det dermed altid vil være forbundet til den verden og historie, det lever i (Gulddal & Møller, 2008, s. 34). Med udgangspunkt i Heidegger og Gadammers forståelse kan vi udlede, at det ikke er muligt at være neutral, når vi foretager vores observationer. Gadamer mener, at vi altid vil have fordomme i vores forståelse, hvilket både gælder i dagligdagen og i videnskaben. Han mener dog ikke, at fordomme nødvendigvis er i uoverensstemmelse med fornuften, men at de tværtimod kan vise sig gavnlige i selve forståelsesprocessen (Gulddal & Møller, 2008, s. 35). Det vigtige er blot, understreger han, at forholde sig åben over for personen eller i dette tilfælde feltets og empiriens mening

(Gadamer, 1960, s. 130), hvilket vi har forsøgt denne undersøgelse gennem. Vi har således i løbet af undersøgelsen forsøgt at være bevidste om vores fordomme, men også at være modtagelige over for ny viden. Vi tager dermed ikke direkte udgangspunkt i grounded theory (Strauss & Corbin, 1990), da vi for eksempel ikke udelukkende kan behandle dataene fordomsfrit, og at vi først og fremmest fokuserer på at opnå en meningsforståelse snarere end en nyudvikling af teori. Vi lader os dog inspirere af den induktive tilgang ved først at lave en åben kodning for derefter at vende tilbage til det mere begrebslige.

Den åbne kodning finder vi relevant i dette projekt, idet koderne etableres ud fra empirien og dermed kan give indblik i dataene og afsløre elementer, som der ikke ville være taget højde for, hvis vi eksempelvis havde etableret koderne ud fra teorien på forhånd. Koderne, som etableres ud fra de empiriske bidder, har vi efterfølgende samlet til kategorier, der hver især indeholder en mængde koder (Bryman, 2012, s. 577). Denne kodning anses som værende en systematisering af empirien med henblik på at overskueliggøre, hvilke mønstre og tendenser, der er til stede i de empiriske data. Kategorierne afspejler således de tendenser, der er til stede i nyhedsbilledet omkring diagnosticering.

I den afsluttende del af den åbne kodning trækker vi også på den for undersøgelsens relevante litteratur, og det uddybes, hvordan kategorierne forholder sig til litteraturen (Bryman, 2012, s. 577).

Den første del af kodningen og etableringen af kategorier anses som værende nyttige til at belyse, hvilke tendenser, der viser sig i empirien. Den sidste del knytter sig til selve analysen, hvorigennem vi med vores teoretiske bagland søger at belyse de mønstre, vi gennem kodningen får indblik i. De kategorier, vi har fundet frem til, bidrager således til at belyse de generelle tendenser i materialet ved, at de løbende inddrages i analysen, hvor de belyses ud fra vores teoriapparat.

For at give et indblik i kodningsprocessen er et udsnit af den kodede empiri lagt i bilag 5. Den åbne kodning er foretaget med papir og blyant, hvor koderne er noteret i margenen på teksten. Ved tildelingen af kategorier har vi benyttet os af computer, så koderne har kunnet tilgås uanset, hvor vi har befundet os (bilag 6). Endvidere bidrager dette til overblik.

## En iterativ proces

Ved først at have foretaget en kodning, som beskrevet ovenfor, har vi kunnet udlede de temaer, der rører sig i de forskellige typer af materiale (bilag 6).

Kodningen kan ændre sig løbende i analysen, idet vi kan blive mere bevidste om dynamikkerne i de materialer, vi analyserer. Ligeledes kan der i løbet af analysen komme nye koder til. Vi anser således kodningen som værende en iterativ proces. Den iterative proces ser vi også, når vi undervejs i kodningen har stillet os kritiske overfor de koder, vi har tildelt de forskellige tekstbidder. Vi har fundet koderne vigtige, så bidderne har kunnet genkendes, men vi har stillet spørgsmålstejn til, hvordan de forskellige bidder knytter sig til de forskellige kategorier. Således har vi spurgt os selv, hvorfor en vis tekstbid er i den ene kategori frem for den anden.

Kodningen er foretaget på den måde, at vi først og fremmest har begge har læst alt materialet. Herefter har vi foretaget en interkoder reliabilitetstest for at sikre, at vi har kunnet finde frem til sammenlignelige kategorier og er gået til materialet på nogenlunde samme måde. Således har vi kunnet forsvare at opdele kodningen, således at vi hver har kodet en halvdel.

Den kritiske tilgang ses blandt andet, idet vi har foretaget en interkoder reliabilitetstest for at teste graden af intersubjektiv enighed, altså hvorvidt forskellige personer ville foretage samme kodning (Eskjær & Helles, 2015, s. 77). Denne knytter sig særligt til undersøgelser, hvor der er to eller flere kodere. Denne test har vi foretaget med henblik på at opnå en så klar og entydig dataregistrering som muligt, hvilket forudsætter, at der er en vis grad af overensstemmelse mellem den måde, hvorpå vi har klassificeret kommunikationsindholdet (Eskjær & Helles, 2015, s. 77). Mere konkret har vi kodet ti artikler fælles, hvorefter vi hver især har knyttet kategorier til koderne med henblik på at be- eller afkræfte, om vi fundet frem til sammenlignelige kategorier. Vi så her et sammenfald med enkelte afvigelser, der har bidraget til at justere kategorierne. Der er således tale om en vis grad af interkoderoverensstemmelse inden for undersøgelsen, men med forbehold for, at der stadig er en subjektivitet til stede.



I tråd med at feltet ikke undersøges med et formål om at opnå en endegyldig og målbar sandhed, er det essentielt, at opnåelse af sandhed i hermeneutikkens øjne anskues som en iterativ proces, der indebærer kontinuerlig refleksion og genfortolkning af sandheden. Denne iterative fortolkningsproces er nærmere bekendt som, eller ofte visualiseret som, den hermeneutiske cirkel. I dette speciale arbejdes der ud fra den hermeneutiske cirkel ved, at vi gennem analysen forsøger at forstå delene af en tekst for så derefter bedre at kunne forstå helheden, hvorefter denne helhed på ny kan opdeles og afstedkomme nye forståelser (Gripsrud, 2010, s. 155). Også her ser vi et eksempel på Heideggers væren-i-verden, der bidrager til at belyse, at vi er en del af det materiale, vi analyserer, og dermed også den hermeneutiske cirkel, der er kendetegnende for kodningsprocessen. Mere konkret kan den empiriske kodning af artiklerne bruges som et eksempel på den iterative proces. Dette ses ud fra, at en artikel først opfattes som en helhed, hvorefter den deles op i koder, hvorefter koderne så igen sammensættes til kategorier, hvilket altså kan ses som nye helheder eller forståelser.

I forbindelse med vores hermeneutiske tilgang benytter vi os ligeledes tekstanalytisk af nogle fortolkningsstrategier. Kodningsprocessen er således også foretaget, fordi vi har fundet den iterative proces gavnlige, idet den har fokus på fortolkning. Idet at vi anskuer empirien som en selvstændig størrelse, kan det argumenteres, at vi som læsestrategi benytter den objektiverende strategi i projektet (Gripsrud, 2010, s. 164). Herudover er specialet gennemgående præget af den symptomale strategi, da vores analyse tager udgangspunkt i nogle generelle symptomer på, hvordan emner som diagnoser og psykisk sygdom formidles (Gripsrud, 2010, s. 164). Vi er således bevidste om, at vi for eksempel ikke afdækker hele medie billedet, men at vi ser denne undersøgelse som et indblik i nogle generelle symptomer, som præger medie billedet.

### **Kategoriernes udgangspunkt**

Den åbne kodning er som nævnt foretaget med udgangspunkt i empirien og de tematikker, der viser sig. Vi har derfor søgt at afholde os fra at inkorporere vores teoretiske forståelse ved tilblivelsen af koderne. Ligeledes beskriver vi ovenfor, hvordan kategorierne, der er skabt efter den åbne kodning, afspejler de tendenser, vi ser i nyheds billedet. Nedenfor vil vi

beskrive de opståede kategorier og tydeliggøre, hvordan de udspringer af materialet. Den samlede kodeliste med både koder, kategorier og underkategorier ses i bilag 6.

En af kategorierne er navngivet "Stigmatisering", da vi i vores literature review ser, at stigmatisering spiller en rolle, når det gælder diagnoser og psykisk sygdom, og da vi i materialet ser stigmatisering som et gennemgående tema. Hertil finder vi, at der i artiklerne såvel som i Johanne Bratbos udtalelser og Det Ethiske Råds materiale lægges stor vægt på, at grænsen mellem syg og rask kan være svær at definere, når det gælder psykisk sygdom. Vi har derfor valgt at navngive en kategori "Normalitetsdefiniton", som dækker over omtale af grænsen mellem normativ afvigelse og psykisk sygdom.

Særligt i artiklerne ser vi endvidere en vis grad af personlige beretninger og inddragelse af borgeren. Vi har således navngivet en kategori "Personificering" som dækker over materiale, der tager udgangspunkt i borgeren og dermed knytter sig til repræsentation. Vi ser dog en forskel i, hvordan der er fokus på det personlige. I materialet ser vi en vis grad af dramatisering, der trækker på det narrative og visualisering, hvorfor en underkategori hertil er "Dramatisering". Endvidere fremgår der af materialet personlige historier, der eksempelvis knytter sig til borgere med diagnoser. Heraf udspringer underkategorien "Personlig beretning". Ydermere ser vi, at en del af materialet trækker på den diagnosticeredes hjælp til sig selv frem for et fokus på systemets hjælp. Denne underkategori er navngivet "Selvhjælp". Slutteligt i denne kategori finder vi et fokus på debat, hvilket dækker over, når der i materialet er fokus på debat om diagnoser og psykisk sygdom. Denne underkategori er navngivet "Fokus på debat".

I materialet finder vi også et fokus, der i højere grad knytter sig til en mere faglig formidling af emnet. Denne kategori har vi kaldt "Fagligt perspektiv". Såvel som det personlige indeholdt forskellige karakteristika, indeholder det faglige perspektiv også flere facetter.

Gennemgående er en inddragelse af læger, forskere, professorer og lignende, hvorfor vi finder det væsentligt at tildele denne vinkling en underkategori, "Fagfolk". I formidlingen omhandlende diagnoser og psykisk sygdom ser vi endvidere, at der trækkes på videnskabelige fakta og forskning. Herfra udspringer underkategorien "Forskning og videnskab".

Udover ovenstående er en gennemgående tematik en fremføring af forskellige holdninger til medicin, hvorfor vi har tildelt en kategori navnet "Fremstilling af medicin". Fremstillingen indeholder både positive og negative holdninger medicins virkning på psykiske sygdomme, hvorfor to underkategorier er opstået med navnene "For medicinsk behandling" og "Medicinsk skepsis".

Vi ser endvidere, at sundhedssystemet berøres i materialet, hvorfor dette er blevet en kategori. Her ser vi det blandt andet udfoldet, hvordan lægers rolle gør sig gældende, når det kommer til brugen af diagnoser. Kategorien har fået navnet "Magt", og vi finder det her nødvendigt at understrege, at der ikke nødvendigvis er tale om en negativt ladet magt, men at magten blot knytter sig til den rolle, lægen spiller eller kan spille, når det gælder diagnosticering.

Materialet berører også diagnosen som redskab, dens anvendelse i sundhedssystemet og dens historiske og samfundsmæssige udvikling. Vi har derfor valgt at navngive en kategori "Diagnosen i systemet", idet denne kategori i særdeleshed berører den kliniske brug og anvendelse af diagnoser. Hertil har vi tilføjet en underkategori, "Inddragelse", der dækker over, når materialet giver udtryk for, at bestemte aktører skal inddrages, når det kommer til diagnosedebatten.

Slutteligt ser vi i materialet en gennemgående kritik af systemet, hvorfor en kategori hertil er oprettet. Sideløbende med denne ser vi også løsningsforslag, der gælder flere facetter af diagnosticering, men som bygger på materialets bud på, hvordan problematikker i dette felt kan imødekommes.

## 4.0 Analyse

I det følgende vil undersøgelsens analytiske del optræde. Analysen har til formål at belyse, hvordan Det Etske Råds arbejde med diagnoser og psykisk sygdom relaterer sig til nyhedsbilledet, samt hvordan det relaterer sig til demokratiet som et grundlag for oplysning, borgerinddragelse og debat i relation til diagnoseproblematikken.

Analysen er delt op i tre dele:

Første del består af en analyse af, hvordan stigmatisering behandles i Det Etske Råds materiale samt i nyhedsbilledet, og hvorvidt Det Etske Råd og nyhedsbilledet selv kan siges at spille en rolle, hvad angår fordring eller nedbrydning af stigmatisering. Analysen af stigmatisering behandler således, hvordan de psykisk syge repræsenteres. Denne analyse vil blive anvendt som et fundament for de fremadrettede analyser, idet stigmatisering ligeledes knytter sig til den borgerrepræsentation, de efterfølgende analyseafsnit undersøger.

Anden del omhandler således, hvordan borgere fremstilles i nyhedsbilledet, men især også hvilken form for oplysning, borgen præsenteres for i forbindelse med emnerne psykisk sygdom og diagnoser. Her inddrages vores journalistiske begrebsapparat, der særligt omhandler hard news og soft news.

De to første analyseafsnit omhandler således både borgerrepræsentation og oplysning og begynder på den måde at relatere sig til nogle essentielle demokratiske elementer. De to første analyseafsnit lægger derfor op til det tredje og sidste analyseafsnit, hvor Det Etske Råds arbejde analyseres ud fra et demokratisk fokus. Således bliver borgerrepræsentation og oplysning afslutningsvist belyst ud fra vores demokratiteori.

## 4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge

Ud fra kodningen af materialet udleder vi, at stigmatisering og grænsen mellem normal og unormal adfærd er gennemgående temaer i både artiklerne fra de to aviser, i Det Etiske Råds materiale samt i Johanne Bratbos udtalelser. Denne analysedel tager således udgangspunkt i kategorierne "Stigmatisering" og "Normalitetsdefinition" (se kodeliste/bilag 6). Hvor det skriftlige materiale i form af artikler fra de to aviser og rapporter fra Det Etiske Råd udgør fundamentet i det analytiske grundlag, inddrages Johanne Bratbos udtalelser som repræsentant fra EN AF OS og som repræsentant for en holdning til at nedbryde stigmatisering, og hendes udtalelser vil ligeledes blive anvendt i dele af analysen.

Det Etiske Råd tydeliggør i deres materiale, at diagnosen kan være "det bedste" og "det værste" (Det Etiske Råd A, 2016, s. 6). Herudfra finder vi, at stigmatisering er en af de faktorer, der knytter sig til "det værste", hvorfor det er relevant for undersøgelsen at belyse, hvordan dette kommer til udtryk i nyhedsartiklerne såvel som Rådets eget materiale.

I det følgende afsnit vil vi først belyse, hvordan stigmatiseringen optræder i det samlede materiale ved at tage udgangspunkt i de definitioner, vi præsenterer i vores literature review og belyse, hvordan de relaterer sig til materialet, og hvordan der i materialet sættes ord på et "os" og "dem" forhold. Dernæst vil vi belyse, hvordan stigmatisering kan ses som en udøvelse af magt og ikke mindst, hvem dette magtforhold udspiller sig imellem.

Slutteligt vil vi have for øje, hvordan repræsentation har indvirkning på stigmatiseringen ved at belyse, hvilke karakteristika, materialet trækker på, når det drejer sig om repræsentation af borgeren, og om materialet kan siges at være medvirkende til at skabe et "os" og "dem"-forhold.

### 4.1.1 "Os" og "dem"

I nyhedsartiklerne fra de to aviser ser vi, at der optræder et os og dem, altså et syg kontra rask. Det ser vi blandt andet gennem udtalelser som "Jeg er ligeså velegnet som alle andre" (bilag 4.29, s. 70) og "Jeg kunne godt se, der var noget ved min arbejdsproces, der ikke var helt som min makkers (...) Min hjerne kunne sprinte, men ikke løbe langdistance" (bilag 4.3, s. 18).

Ligeledes belyses det af personer med diagnoser i Det Ethiske Råds materiale: Eksempelvis når Dennis, person med diagnose, udtaler: "Jeg synes ikke, det er sjovt at have en diagnose. Efter jeg har fået den, føler jeg mig så nedværdiget mange steder!" (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 13) og "Et eller andet sted, så er det vanskeligere at få anerkendelse for de behov, hvis det er en diagnose, der ligger og rumsterer, end hvis man er såkaldt "normal"", udtaler Bjarne med en diagnose (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 15).

Disse citater er udtryk for personer, der selv beskriver, hvordan de har oplevet en forskel som syge, der distancerer dem fra de raske.

Endvidere ses det udtrykt i en artikel, der omhandler en psykisk syg, der har begået selvmord. Her viser syg kontra rask sig ikke ud fra direkte udtalelser, men gennem en dramatisk beskrivelse af, hvordan sygdom kan føre til selvmord, hvilket i sig selv er en billedliggørelse af, hvad sygdom kan føre til:

En desperat mor afleverede en sen aprilaften sin psykisk syge søn, André, til lægerne i Bispebjergs psykiatriske akutmodtagelse. André ville begå selvmord. Næste formiddag udskev hospitalet den unge mand, fordi lægerne ikke mente, han var selvmordstruet. Få timer senere gik André 80 meter op i tårnet på Vor Frelzers Kirke. Og sprang. (bilag 4.28, s.

66)

Udover udtalelser fra personer benytter Det Ethiske Råd sig ligeledes af en mere definerende og nøgtern beskrivelse, når de udtrykker, hvordan stigmatisering kan ses som udtryk for en adskillelse mellem "dem" og "os":

Mærkning er, når en egenskab, der har social betydning, bliver forbundet med negative karakteristika". Samtidig befordrer de negative karakteristika en adskillelse mellem "dem" og "os", fordi de negative karakteristika af en eller anden grund har en så belastende karakter, at andre ønsker at markere deres manglende tilhørsforhold til gruppen af stigmatiserede.

Medlemmerne af gruppen skæres derfor over én kam – de stereotypiseres – og defineres ud fra de negative egenskaber, hvilket netop gør det muligt for andre at skelne klart mellem "dem" og "os". (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 7)

Det viser sig således i begge former for materiale, at denne adskillelse af "dem" og "os", som opstår på baggrund af adfærdsmæssig afvigelse eller særlige egenskaber høj grad knytter sig til stigmatisering og bidrager til et skel mellem syg og rask.

Når Goffmann (1963) skelner mellem tre former for stigma, sætter det fokus på, hvad der kan være årsag til stigmatisering. Han nævner den ene form som værende kropslige vederstyggeligheder, som viser sig i form fysiske misdannelser (Goffman, 1963, s. 46). I denne form for stigmatisering kan der være tale om et tydeligere skel mellem syg og rask, idet forskellen i visse tilfælde kan ses med det blotte øje. Således bidrager diagnosticering af fysiske lidelser i mindre grad til en diagnosekultur, fordi man i højere grad med det blotte øje kan se, om der er behov for en diagnose. Denne undersøgelse drejer sig imidlertid om psykiske lidelser, hvorfor Goffmans to andre former for stigmatisering i højere grad gør sig gældende. Den ene består af karaktermæssige fejl, som viser sig i form af "viljesvaghed, dominerende eller unaturlige lidenskaber, forræderiske og kompromisløse overbevisninger, eller uhæderlighed" (Goffman, 1963, s. 46). Når disse karaktermæssige fejl udpensles, viser det således også, hvad der er modsætninger hertil, og hvad der dermed kan betragtes som værende det rigtige. Her kan man blandt andet stille viljesvaghed over for viljestyrke, dominans over for passivitet, unaturlige lidenskaber over for naturlige lidenskaber, det forræderiske over for det loyale, kompromisløse overbevisninger overfor imødekommende overbevisninger og uhæderlighed overfor hæderlighed. Det er klart, at disse begreber er meget faste, og at de ikke nødvendigvis kan betragtes som værende direkte modsætninger, men fremhævelsen af "karaktermæssige fejl" kan siges at være en indikator for, hvad der er det korrekte, og hvad der stiller "os" overfor "dem".

Slutteligt præsenterer Goffman (1963) de "tribale", slægtsbetingede stigmata, som blandt andet knytter sig til race, nation og religion (Goffman, 1963, s. 46). Som udgangspunkt kan man sige, at denne undersøgelse i særdeleshed knytter sig til de karaktermæssige fejl, idet psykisk sygdom nemt kan kobles til de elementer, Goffman nævner. Det er dog også værd at

overveje, hvorvidt de slægtsbetingede stigmata alligevel kan relatere sig til psykisk sygdom. Med fokus på eksempelvis depression er det en interessant overvejelse, om genetiske forhold spiller en rolle i forhold til udviklingen af denne sygdom. Eksempelvis om en person, der har tendens til depression, i barndommen har lært visse måder at reagere på, og at vi således har at gøre med en indlæringsmæssig udvikling af sygdommen. Endvidere udtrykker Psykiatrifonden, at arvelighed spiller en rolle, idet at "hvis en depression 'løber' i slægten, har man større risiko for at få en selv" (Psykiatrifonden, 2018). Denne undersøgelse beskæftiger sig ikke med årsagerne til depression, men dækningen af psykisk sygdom, men dette eksempel inddrages for at understrege, at vi ikke nødvendigvis kan afgrænse os fra det, Goffman kalder slægtsbetingede stigmata.

Link, Phelan (2001) og Goffman (1963) beskriver stigma som en relation mellem en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker og et mærke, der knytter en person til uønskede egenskaber. Dette viser sig eksempelvis, når vi i artiklerne ser, at tidligere psykisk syge oplever udfordringer i form af fremtidige jobmuligheder grundet deres diagnose: "Jeg har bestået alle de nødvendige test for at blive pilot, og alligevel er vejen blokeret for mig" (bilag 4.19, s. 48), hvilket udtrykkes af Mads Fabricius, der er meldt rask, men oplever, at diagnosen hænger ved og stiller sig i vejen for det videre liv. Når Mads oplever, at han ikke kan blive pilot grundet sin tidligere diagnose, knyttes han til disse uønskede egenskaber i form af at være uegnet til dette job. Disse uønskede egenskaber vises også, når en artikel tager udgangspunkt i et kritikpunkt fra generalsekretær i Bedre Psykiatri, Thorstein Theilgaard: "Det skriger til himlen, og med de forhindringer, der findes, stempler man jo disse mennesker med et "én gang syg, altid syg". Det gør man jo ikke med mennesker, som har lidt af en fysisk sygdom" (bilag 4.39, s. 91). Denne udtalelse indikerer ikke blot, at der skelnes mellem syg og rask, men indikerer også, at der skelnes mellem at være psykisk syg og fysisk syg.

Dette synspunkt ser vi ligeledes omtalt i Rådets materiale, når de skriver, at "opdelingen i psykiatriske og somatiske diagnoser er misvisende og bidrager til stigmatisering" (Det Etske Råd B, 2016, s. 4). Når forskellen omtales, sker det i høj grad af overvejelser omkring, hvorfor der er en systemisk skelnen mellem somatiske og psykiatriske lidelser: "Et tema på flere workshops var i forlængelse af problemet med stigmatisering også, hvorfor man overhovedet skelner mellem psykiatriske og somatiske diagnoser, når psykiatriske diagnoser nu en gang er stigmatiserende", skriver Det Etske Råd (Det Etske Råd B, 2016, s. 13).



Den klassificering, Link, Phelan (2001) og Goffman (1963) argumenterer for, viser sig således ud fra ovenstående i form af et mærke, der hedder "psykisk syg", og denne viser sig ifølge materialet både mens, diagnosen står på, og efter. Ud fra Hall (1997) kan man således også argumentere for, at der er tale om en reducere, og at alle psykisk syge reduceres til at bære samme karakteristika (Hall, 1997, s. 257), når de tildeles dette mærke. Skellet mellem syg og rask afspejler således også en kulturel norm, der afviges fra, når man klassificeres som værende psykisk syg.

Johanne Bratbo giver udtryk for vigtigheden af, at folk ved, at "man har en sygdom, og man ikke er sin sygdom" (bilag 2, s. 4, l. 33). Dette knytter sig i høj grad til de tidligere citater, der præsenteres i denne analysedel, som giver udtryk for, at diagnosticeringen medfører nedværdigelse og manglende anerkendelse af de behov, man har som person: "Jeg synes ikke, det er sjovt at have en diagnose. Efter jeg har fået den, føler jeg mig så nedværdiget mange steder!" (Det Ethiske Råd B, 2016, s. 13) og "Et eller andet sted, så er det vanskeligere at få anerkendelse for de behov, hvis det er en diagnose, der ligger og rumsterer, end hvis man er såkaldt "normal"" (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 15). Der kan således argumenteres for, at når man tildeles mærket psykisk syg, sidestilles man med sin diagnose. Dette spiller således en essentiel rolle i stigmatiseringen, da man med afsæt i Hall (1997) reduceres til at være sin diagnose, hvorved mennesket bag overses.

Arboleda-Flórez & Stuart (2012) påpeger, at stigmatisering helt tilbage til græsk mytologi har været forbundet med fare, og at dette stadig gør sig gældende i dag. Vi ser ud fra materialet en farliggørelse, når beskrivelser som "Jacobs pludselige og voldsomme vredesudbrud, når han ikke fik sin vilje og reagerede med at sparke, bide og skrike, er også svundet ind til et minimum" (bilag 4.12, s. 35) optræder. Det er dog langt fra gennemgående i nyhedsartiklerne, da der i højere grad lægges vægt på de begrænsede handlemuligheder, de diagnosticerede har. Faren resulterer ifølge flere af forskningsartiklerne i vores literature review i, at de øvrige borgere udviser en vis distance fra de syge og farlige, ("2.1 Stigmatisering som følge af psykisk sygdom"), men i materialet viser denne distance sig ikke som følge af fare. Derimod kan der være tale om en distance, der i højere grad gør sig gældende på baggrund af mærket "psykisk syg", som der tildeles på baggrund af ovenstående eksempler. Endvidere ser vi distancen, når de psykisk syge begrænses af regler, eller når diagnosen

skygger for personen bag, idet der her kan være tale om en eksklusion fra samfundet. Distancen viser sig således alene gennem den klassificering, de psykisk syge tildeles, men også særligt de begrænsede handlemuligheder som følgevirkning heraf. Distancen kan derfor siges at opstå, når der gennem udtrykket for de begrænsede handlemuligheder optræder et skel mellem syg og rask og dermed et skel mellem handlekraftig og handlesvag. Det handlesvage ses eksempelvis ud fra følgende citat:

“Patienter med angst, depression og livstruende sygdomme overvurderer tiden og føler, at den går langsommere. De er fanget i et uendeligt nu og kan ikke se fremad” (bilag 4.5, s. 19). Når vi her ser denne beskrivelse af handlesvaghed, knytter den sig således til Goffmans (1963) beskrivelse af karaktermæssige fejl, som således viser, hvordan psykisk syge udstilles som viljesvage. Dermed kan man også med afsæt i Goffman sige, at “det rigtige”, som står i modsætning hertil, er styrke. Således er dette eksempel på, hvordan svaghed knytter sig til “dem”, og styrke til “os”.

Det, at de psykisk syge i materialet kun i begrænset omfang fremstilles som farlige, kan til dels skyldes, at denne undersøgelse fokuserer på depression og ADHD og ikke eksempelvis skizofreni, som i højere grad kan resultere i eksempelvis vredesudbrud og dermed forbindes til fare, som Johanne Bratbo udtrykker: “skizofreni bliver forbundet med at man har hallucinationer, og man har forstyrrede tanker, de kan være farlige eller at man er udadreagerende” (bilag 2, s. 5, l. 56).

Artiklerne omtaler således i højere grad psykiske sygdomme, der potentielt er nemmere at identificere sig med, end de omtaler sygdomme, der knytter sig til udadreagerende adfærd og fare. Dette, idet det eksempelvis kan være normalt at være trist og ulykkelig uden at man har diagnosen depression. Således kan fokus på disse sygdomme, vi i projektet arbejder med, være årsagen til, at de psykisk syge i begrænset omfang omtales som værende farlige. Når vi ikke finder, at de psykisk syge omtales som farlige, opstår i stedet et skel mellem normativ afvigelse og psykisk sygdom, som kan være vanskelig at se, hvilket Johanne Bratbo også pointerer: “At man kan være trist og ulykkelig over nogle ting. Der er nogle diagnoser, kan man sige og de symptomer, som er nemmere at identificere sig med uden helt at have mistet kontrollen” (bilag 2, s. 5, l. 73-75).

Når nyhedsbilledet ikke omtaler de psykisk syge som værende farlige, men derimod svage, præsenterer således en mærkning af, hvad det vil sige at være psykisk syg. Der tales således også ind i de negative forestillinger, der potentielt eksisterer og er en del af diskursen omkring psykiske lidelser. Dette kan siges at bidrage til stigmatisering og yderligere skel mellem "os" og "dem", idet de potentielt negative forestillinger bekræftes, når nyhedsbilledet benytter sig af sådanne beskrivelser. Opfattelsen af teksterne og dermed risikoen for stigmatisering afhænger dog af folks conceptual maps (Hall, 1997, s. 17) og common frames (Entman, 1993, s. 53).

### **Normativ afvigelse eller psykisk sygdom?**

Ovenfor nævnte skel mellem normativ afvigelse og psykisk sygdom kommer i særdeleshed også til udtryk i artiklerne, idet normalitetsdefinitionen lader til at fylde en del. Skellet mellem normativ afvigelse og psykisk sygdom sker på baggrund af, at visse psykiske sygdomme er svære at definere, idet der ikke nødvendigvis er en synlig defekt. Særligt ser vi dette udtrykt i artiklerne med en vis grad af kritik mod samfundet, når det eksempelvis udtrykkes: "Jeg er bekymret for, at vi som samfund får gjort for mange af livets udfordringer til lægefaglige problemer – at vi får sygeliggjort eller 'medikaliseret' ting, der måske bedre kan løses uden for sundhedsvæsenet" (bilag 4.9, s. 28). Det ses også, når der argumenteres for, at "vi skal stoppe med at stille hurtige diagnoser, når unge mennesker får ondt i livet, og i stedet se det hele menneske" (bilag 4.41, s. 94). Kritikken i artiklerne består således i, at vi som samfund og system deler for mange diagnoser ud og deler dem ud på baggrund af årsager, der ikke nødvendigvis tjener en diagnose. Lindhardt, Nordentoft & Vendsborg (2011) inddrager det at være "uacceptabelt forskellig fra andre" som værende årsag til stigmatisering. Ud fra dette synspunkt kan der således stilles spørgsmålstejn ved, hvornår man så er acceptabelt forskellig fra andre, og altså i hvilket omfang afvigelsen skal finde sted, før der er tale om, at der er uacceptabelt. Dette synspunkt illustrerer udmærket den tematik, der viser sig i artiklerne, og som netop stiller spørgsmålstejn ved, om livets udfordringer gøres til lægefaglige problemer i for høj grad.

Vi finder endvidere, at artiklerne sætter denne normalitetsdefinition i relation til nogle konkrete problematikker, når der eksempelvis gives udtryk for, at ikke alle børn, der afviger fra normen i deres opførsel, har ADHD:

Ikke alle børn med koncentrationsbesvær har adhd (...) Det kan være, at de og deres forældre har brug for en særlig pædagogisk indsats. Det kan være skadeligt at få en diagnose, der kan følge barnet resten af livet som en stigmatisering. (bilag 4.9, s. 29)

Sådan udtaler Søren Brostrøm, direktør for sundhedsstyrelsen, i en artikel. Her ser vi først og fremmest et konkret eksempel på, at adfærdsmæssig afvigelse kan føre til en ADHD-diagnose. Endvidere ser vi et eksempel på adfærdsmæssig afvigelse, når det udtrykkes, at tvangsoverspising ikke er en anerkendt diagnose i Danmark:

40.000 danskere skønnes at lide af tvangsoverspising, men da det ikke er anerkendt som diagnose, er behandlingstilbuddene meget få. Derfor kunne Klarafine Lildholdts læge intet tilbyde, da hun kom og bad om hjælp til at bekæmpe den psykiske sygdom, der er ved at ødelægge hendes krop. (bilag 4.31, s. 74)

Hvor vi i ovenstående eksempel med ADHD så, at adfærdsmæssig afvigelse kan føre til en diagnose, ser vi her et eksempel på en adfærdsmæssig afvigelse, der modsat ovenstående ikke kan føre til en diagnose. De to eksempler illustrerer således den problematik, der består i, hvornår adfærdsmæssige afvigelser skal føre til diagnoser, og hvornår de ikke skal. Ligeledes illustrerer de de konsekvenser, der kan følge som resultat af at få en diagnose og ligeledes de konsekvenser, der kan følge som resultat af ikke at få en diagnose; nemlig at diagnosen på et tvivlsomt grundlag kan medføre stigmatisering, og at en manglende diagnose kan medføre manglende hjælp. Man kan således ud fra dette eksempel se, at det ikke nødvendigvis er fordelagtigt at være defineret som en af "os", altså de raske, da dette kan gøre, at man ikke får en diagnose, der medvirker at man kan få noget hjælp.

I Det Ethiske Råds materiale lægges der også stor vægt på normalitetsdefinitionen i form af blandt andet beskrivelser af medikalisering og patologisering: "Man taler om medikalisering som udtryk for en samfundsmæssig proces, hvorunder forskellige menneskelige livsproblemer bliver til et medicinsk anliggende" (Det Ethiske Råd G, 2016, s. 17). Vi har således i høj grad at gøre med nogle redegørende faktorer, der beskriver, hvilken tendens, der er på spil, når vi taler om diagnosekultur.

Udover disse fagtermer, der beskriver diagnosekulturen, beskrives denne også med et konkret eksempel i form af depression:

(...) begrebet "depression" er blevet hvermandseje og bliver brugt i hverdags sproget. Det er blevet almindeligt at benytte begrebet i situationer, hvor en person har været under pres eller har følt sig stresset og dårligt tilpas i en periode. I disse tilfælde er der ikke tale om depression forstået som sygdom i normal forstand, men netop fordi begrebet benyttes i den hverdagsagtige forstand, kan det smitte af på kommunikationen om depression som sygdom.

(Det Ethiske Råd B, 2016, s. 8)

Her ser vi et eksempel på, hvordan det at føle sig stresset eller dårligt tilpas i hverdagen kan blive omtalt som værende depression på trods af det faktum, at det ikke nødvendigvis er det.

Vi ser således i både nyhedsbilledet og Det Ethiske Råds materiale, at den øgede diagnosticering og diagnosticering ud fra adfærdsmæssig afvigelse, der ikke nødvendigvis tjener en diagnose, i høj grad omtales. Når der knyttes en diagnose på noget, der ikke nødvendigvis bør diagnosticeres, er der således risiko for, at de personer, der tidligere var en del af "os", bliver en del af "dem".

Omvendt kan man sige, at når de diagnostiske termer som eksempelvis depression i højere grad bliver hvermandseje, er dette på nogle måder med til at nedbryde skellet mellem "os" og "dem". Dette ses ud fra, at flere og flere på den måde, italesætter adfærdsmæssige afvigelser med diagnostiske termer, selvom deres tilstand ikke længere nødvendigvis afspejler en decideret sygdom. På den måde kan man overveje, om diagnosesproget bliver mere

“normalt”, hvilket kan utydeliggøre skellet mellem de syge og de raske, idet diagnosen netop ikke nødvendigvis afspejler en sygdom, men en normativ afvigelse.

#### **4.1.2 Stigmatisering som følge af magtforhold**

I ovenstående ser vi, at både Det Ethiske Råd og nyhedsartiklerne giver udtryk for et “os” og “dem” forhold samt diagnosticering, der ikke nødvendigvis tjener en diagnose. For at et “os” og “dem” forhold kan være til stede, er der ifølge Link & Phelan tale om en magtsituation (Link & Phelan, 2001, s. 382).

Således bliver det nu relevant, at analysen dykker yderligere ned i, hvilke magtforhold, der er på spil, og hvilke aktører, der kan siges at udøve en stigmatiserende magt.

#### **Systemisk stigmatisering som magtudøvelse i nyhedsbilledet**

I nyhedsartiklerne ser vi, at der er tale om, hvilke konsekvenser, stigmatiseringen medfører. Det ser vi gennem historier om, at psykisk syge er svært stillede i forhold til uddannelse og job. Endvidere ser vi, at psykisk sygdom er tabu, at mennesker reduceres til en diagnose, og at psykisk syge ikke ligestilles med mennesker med somatiske lidelser: “Det skriger til himlen, og med de forhindringer, der findes, stempler man disse mennesker med et ”én gang syg, altid syg”. Det gør man jo ikke med mennesker, som har lidt af en fysisk sygdom” (bilag 4.39, s. 91). Vi ser også en kritik af systemet, når samfundet gøres medskyldige i, at stigmatiseringen overhovedet finder sted, idet der eksempelvis gives udtryk for, at samfundet idømmer de tidligere syge mennesker en straf, som om psykisk sygdom er en forbrydelse: “» (...) men alligevel idømmer samfundet de mennesker, som har været syge, en straf, som om det er en forbrydelse at have været psykisk syg« ” (bilag 4.29, s. 71).

Når der i høj grad er tale om de negative følgevirkninger og samfundet og systemet som medskaber til dette, er der igen tale om et “os” og “dem” forhold, hvor de stigmatiserede gøres til skrøbelige ofre for systemet, og systemet bliver en magtinstans, der er i stand til at påvirke borgerens liv. Når Link & Phelan et. al. argumenterer for, at der foruden magt ikke kan eksistere stigma, viser det således også, at systemet grundet regler og faste principper kan siges at være med til at stigmatisere, når tidligere skizofrene eksempelvis ikke kan adoptere:

“I reglerne fra Socialministeriet om adoption fremgår det, at vedvarende psykiske lidelser som skizofreni kan medføre afslag på adoptionsansøgningerne” (bilag 4.19, s. 48), eller når en tidligere psykiatrisk diagnose står i vejen for fremtidsdrømme: “Det er ikke rimeligt, at en psykiatrisk diagnose forfølger folk hele livet, når vi i dag har masser af erfaringer med, at man kan blive helt rask” (bilag 4.39, s. 91). Vi ser ud fra disse eksempler, hvordan systemet kan være medvirkende til flere begrænsninger i livet. Link & Phelan (2001) argumenterer for, at stigma eksisterer, når elementer af mærkning, stereotyper, adskillelse og status optræder i en magtsituation, der tillader, at de kan udfolde sig (Link & Phelan, 2001, s. 382). Elementet mærkning ser vi, som vi tidligere har argumenteret for, når de psykisk syge bliver deres sygdom og mærkes som “psykisk syge”. Når systemet begrænser de psykisk syges muligheder, sker det til dels ud fra faste principper og regler. Det ser vi eksempelvis, når der sættes ord på det samfundsmæssige hensyn, der skal tages, når det kommer til, hvem der uddannes:

Jeg kan godt forstå, at det kan være frustrerende f.eks. ikke at kunne blive ansat i politiet, fordi man på et tidspunkt i livet har haft en psykisk lidelse. Omvendt er der også et samfundsmæssigt hensyn at tage, og nogle job stiller store krav til medarbejderne og kræver en vis psykisk robusthed. Og derfor bliver eksempelvis politiet nødt til at forholde sig til, om ansøgere til Politiskolen har haft personlighedsforstyrrelse eller været skizofrene”. (bilag 4.39, s. 91)

Sådan udtaler Sophie Løhde i en artikel. Ud fra dette citat ser vi tydeliggjort, hvordan der er visse regler, der er med til at afgøre, hvorvidt man kan komme ind på eksempelvis Politiskolen. Faren ved disse regler er imidlertid, at de psykisk syge skæres over en kam og at der ikke tages højde for sygdommens niveau, eller om man er blevet rask. Således kan de psykisk syge gøres til stereotyper. Vi har endvidere også at gøre med øvrige elementer, som Link & Phelan (2001) nævner, nemlig adskillelse og status. Dette, da de psykisk syge gennem deres uddannelsesmæssige begrænsninger adskilles fra det øvrige samfund og de øvrige kandidater, der har flere muligheder, ligesom de potentielt kan opnå en lav status, hvis de som følge heraf i stedet bliver arbejdsløse eller skal modtage økonomiske ydelser. Disse

elementer kan netop udfolde sig på baggrund af systemets regler, da begrænsningerne for livet og fremtiden kan medføre, at det er endnu vanskeligere for den diagnosticerede at komme på rette spor igen og bidrage til samfundet i form af eksempelvis uddannelse. Således har vi igen at gøre med en potentiel selvforstærkende virkning.

I materialet fremgår endvidere en kritik af sundhedsudbyderes behandling af psykisk syge:

De "lette" patienter, hvor svaret ligger lige for, får en god oplevelse, da det ikke kræver særlige indsats eller ekstra tid fra lægerne (...) Men hvis sygdomsbilledet er mere uklart, betyder det, at patienter som mig med en lang journal og med en kompleks sygehistorie risikerer at få nogle rigtig dårlige oplevelser. Vi oplever alt for ofte, at lægerne synes arrogant og ligeglade med os. (bilag 4.23, s. 56)

Ovenstående citat eksemplificerer, hvordan et komplekst sygdomsbillede kan medføre arrogance fra lægernes side og en følelse af at blive overset. Endvidere udtrykkes det:

Med diagnosegarantien blev problemet yderligere forværret. Stadigvæk ikke for patienter, der har brækket et ben eller har kræft, for der fungerer sundhedssystemet gerne rigtig godt og giver god mening. Men for alle os, hvor diagnosen ikke ligger lige til højrebenedet. (bilag 4.23, s. 56)

Vi ser ud fra ovenstående igen en forskel på behandlingen af mennesker med somatiske lidelser og psykiske lidelse, og endnu en artikel belyser, hvordan de mere komplekse sygdomme ikke prioriteres: "Men når endnu flere af tilværelsens smertefulde rystelser bliver diagnoser, skævvrider det sundhedsvæsenet, hvor stadig flere ressourcer går til de lettere lidelser, mens vanskelige psykiske sygdomme som skizofreni nedprioriteres" (bilag 4.34, s. 84)



Arboleda-Flórez og Stuart (2012) beskriver, at mennesker med psykiske lidelser har peget på sundhedsudbydere som bidragende til stigmatisering (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 457), hvilket ovenstående kan siges at være et eksempel på. Her ser vi nemlig, hvordan sundhedssystemets behandling af psykisk sygdom medfører, at psykiatriske patienter føler sig overset, og at de somatiske lidelser vægtes højere, og igen er der udtryk for et "os" og "dem" og et udtryk for stigmatisering. Idet sundhedsudbydere har stor indflydelse på behandlingen af psykisk syge, som ovenfor illustreres som mangelfuld og kritisabel, er der tale om en vis form for magtudøvelse. Særligt når den manglende behandling medfører negative følgevirkninger, ser vi magten udøvet, idet magtpositionerne anvendes til at skabe et skel mellem psykisk syge og patienter med somatiske lidelser. Der er således tale om en stigmatisering, der ikke kun optræder i skellet mellem syg og rask, men også mellem syg og syg i form af forskelsbehandlingen mellem psykisk syge og mennesker med somatiske lidelser.

Endvidere er det vigtigt at overveje, hvorvidt den mangelfulde behandling medfører, at den psykisk syge bliver endnu sygere, hvorfor kløften mellem "os" og "dem" bliver endnu større og stigmatiseringen potentielt ligeså. Når Arboleda-Flórez og Stuart (2012) endvidere påpeger, at sundhedsudbydere har stort potentiale for netop at nedbryde stigmatisering, kan der derfor også argumenteres for, at det handler om, at magtpositionerne kan udnyttes bedre. Såfremt kvaliteten af behandlingen af de psykisk syge øges, kan det potentielt bidrage til raskere patienter, og hvis "os" og "dem" består af "syg" og "rask", bliver skellet selvsagt mindre, jo raskere patienten bliver. Her skal vi dog have in mente, at en del af kritikken i artiklerne som nævnt lyder på, at de tidligere syge og nu raske fortsat stigmatiseres og oplever udfordringer, men der er mulighed for, at sundhedsudbydernes arbejde og en forbedring heraf kan bidrage i kampen mod stigmatisering.

### **Systemisk stigmatisering som magtudøvelse i Det Etske Råds materiale**

I Det Etske Råds materiale ser vi ligeledes, at der gives udtryk for en systemisk magtudøvelse hvad angår psykisk sygdom:

Det er meningen, at diagnosen skal regulere patientens adfærd, men hvad er det, der gør, at det skifter så meget fra ICD-9 til ICD-10? Hvad er det egentlig, der gør, at en adfærd fortjener

regulering? Det er der i den grad magt i – og det er en systemmagt. Det afspejler også en

kulturel norm! (Det Ethiske Råd B, 2016, s. 9)

I citatet ovenfor udtrykkes det eksplicit, hvordan der er tale om en systemmagt i forhold til adfærdsregulering. Ligeledes tydeliggøres det, at denne magt afspejler en kulturel norm. Ud fra Hall (1997) kan vi sige, at denne magt og afspejling af den kulturelle norm afspejler en stereotypificering, der bidrager til at opbygge et skel mellem det normale acceptable og det uacceptable (Hall, 1997, s. 258), hvorfor magtudøvelsen ud fra dette citat kan siges at bidrage til stigmatisering.

I artiklerne ser vi, at der i høj grad er tale om et udtryk for en udfordring i forhold til at begå sig på arbejdsmarkedet, når man kæmper med en psykisk sygdom. Dette ser vi ligeledes udtrykt i Det Ethiske Råds materiale, når Michael, læge, siger:

(...) at vi jo desværre er i et samfund, hvor der er kamp om arbejdspladser og sådan noget, så det at imødekomme, at der er særlige hensyn, der skal tages, det tror jeg ikke er det mest attraktive på det marked, der er derude. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 7)

Her ser vi, hvordan psykisk sygdom sættes i forbindelse med en særlig hensyntagen, hvilket medfører en frasortering. Således er der her udtryk for magt i form af, at arbejdspladserne kan sortere de psykisk syge fra, hvilket på sigt kan siges at foranledige stigmatisering, idet skellet mellem "os" og "dem" således opretholdes. Vi har således også at gøre med den udelukkelse, Link & Phelan (2001) påpeger finder sted, når der stigmatiseres.

I Det Ethiske Råds materiale er der ligeledes udtryk for stigmatisering, der foregår på baggrund af det medicinske sprog: "Det nye "hjernenarrativ", hvor sygdomme forklares ud fra processer i hjernen, blev nævnt som et sprog, der er reduktivt og ikke er velegnet til skabe forståelse for patienter som personer (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 16).

Der sættes således fokus på, at der gennem dette "hjernenarrativ" i for lidt grad sættes fokus på personen bag diagnosen, hvorfor personen reduceres. Således stigmatiseres patienten, idet det faglige har en dominerende rolle, hvorfor der er tale om en magtudøvelse på baggrund af det sundhedsfaglige system.

Udover det medicinske sprog er der også i materialet udtryk for, at sundhedsudbydere stigmatiserer, hvilket vi også ser Arboleda-Flórez og Stuart (2012) påpege (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 457). Det ser vi blandt andet, når en læge, Emma, udtrykker: "Det, vi hører fra vores patienter, er, at for det første bliver de ikke forstået og troet på – altså mistænkeliggjort – fordi man ikke kan måle deres sygdom" (Det Ethiske Råd B, 2016, s. 14). Her ser vi, hvordan magten er udøvet af sundhedsudbydere, idet de mødes med en mistro, manglende forståelse og mistænkeliggørelse, hvilket hænger sammen med, at det er psykiske og ikke somatiske lidelser, der er på spil.

Gennemgående for både nyhedsartiklerne og Rådets materiale er det, at der er stort fokus på magtudøvelse. Magten udøves i særdeleshed af systemet og af sundhedsudbydere. Når Link & Phelan (2001) samt Vendsborg, Nordentoft & Lindhardt (2011) argumenterer for, at der foruden magt ikke kan eksistere stigma (Lindhardt, Nordentoft & Vendsborg, 2011, s. 1194 ; Link & Phelan, 2001, s. 367) ser vi tydeligt, at det er den tendens, der er på spil i materialet. Dette ser vi, idet kritikken af denne magtudøvelse i høj grad omtales i form af de konsekvenser, magtudøvelsen medfører, nemlig stigmatisering i form af udelukkelse fra samfundet.

Link & Phelan (2001) argumenterer endvidere for, at der i forbindelse med stigmatisering er tale om både social, økonomisk og politisk magt (Link & Phelan, 2001, s. 367). Når kritikken i særdeleshed er rettet mod systemet, kan der siges at være tale om en politisk magt, idet specifikke regelsæt og systemer medfører begrænsninger for den pågældende borger. Når der er tale om politisk magt, kan vi derfor heller ikke udelukke den økonomiske magt, da der antageligvis er økonomiske faktorer på spil, når systemiske regler vedtages. Det væsentligste for materialet er dog, at den politiske og økonomiske magt i særdeleshed kan siges at udmunde i social magt, idet de politiske og økonomiske faktorer i høj grad kan siges at have indflydelse på det sociale i form af udelukkelse, stereotypificering og stigmatisering. Vi kan

således argumentere for, at de begrænsninger, der gennem den politiske magt gør sig gældende for den pågældende borger, kan siges at have indflydelse på den sociale magt og dermed potentielt fordrer stigmatisering. Dette, da eksempelvis de fremtidsmæssige begrænsninger i forhold til job eller uddannelse eksempelvis kan medføre, at borgeren fortsat befinder sig et sted, hvor mærket "psykisk syg" dominerer og ikke får chancen for at arbejde sig hen imod en anden identifikationsfaktor som eksempelvis kan vise sig i form af uddannelse eller job. Således kan der være tale om, at den politiske, økonomiske og sociale magt kan være vanskelige at adskille fra hinanden, men i høj grad hænger sammen og påvirker hinanden.

Med dette fokus på magt finder vi det vigtigt at belyse, hvordan dette udtryk for magt kan siges at illustrere de magtpositioner, der gør sig gældende i samfundet. Ifølge Entman (1993) spiller framing en afgørende rolle i form af politisk magt, fordi framingen i nyhederne viser magtens indtryk og påviser de aktører og interesser, der er i konkurrence i teksten (Entman, 1993, s. 55). Når vi derfor ser systemet, herunder sundhedsudbydere, omtalt i så høj grad, som vi gør, er det derfor et tegn på, at disse spiller en stor rolle i stigmatiseringsproblematikken. Vi kan dog herudfra ikke udelukke, at der er andre faktorer, der spiller en rolle, når det kommer til udøvelse af magt og stigmatisering, men det er interessant, at vi gennem fremhævelsen af systemet får særligt disse aktører for øje.

### **4.1.3 Karakteristikaene ved psykisk sygdom i nyhedsbilledet**

I afsnittet ovenfor ser vi, hvordan der kan siges at være et magtforhold til stede, når stigmatisering finder sted. Dette magtforhold finder særligt sted mellem sundhedsudbydere og systemet og de psykisk syge, hvor sundhedsudbydere og systemet kan siges at udøve magt på en måde, der fordrer stigmatisering.

Ligeledes tydeliggøres det, hvordan der er udtryk for et "os" og et "dem" i nyhedsmediernes omtale af psykisk sygdom. Desuden belyser vi ud fra Goffmans beskrivelser af, hvad der kan stigmatisere, hvilke egenskaber, der knytter sig til "dem", og hvilke karakteristika, der knytter sig til "os". "Os" og "dem" kan i dette tilfælde beskrives som de ikke normativt afvigende og de afvigende, omend det er vanskeligt at afgøre, hvad der gør, at man hører til den ene eller den

anden betegnelse. Ud fra Goffmans (1963) karakteristika finder vi, at der særligt er tale om negative karakteristika forbundet med afvigelserne.

Med afsæt i denne tydeliggørelse af årsagen til stigmatisering og de karakteristika, der kan ligge til grund herfor, finder vi det essentielt at undersøge, hvordan disse negative karakteristika afspejles i mediedækningen af psykisk sygdom og således også overveje, om den måde, hvorpå nyhedsartiklerne fremstiller psykisk sygdom, er med til at fordre stigmatisering, og om det særligt er de negative karakteristika, der kommer til udtryk.

### **Et udtryk for svaghed og diagnosekultur**

Artiklerne fra Jyllands-Posten og Politiken trækker særligt på, hvordan psykisk syge begrænses af regler og særligt at tidligere psykisk syge, der nu er blevet raske, begrænses af regler. Det ser vi eksempelvis i artikler, der beskriver, hvordan en tidligere diagnose forhindrer Mads i at blive pilot, hvordan man ikke kan blive politibetjent, hvis man har været psykisk syg, og hvordan der generelt er forhindringer for fremtiden, hvis man haft en psykiatrisk diagnose, men nu er blevet rask: "Hvis man lever som syg, bliver behandlet som syg og opfattet som syg, ja, så bliver man ved med at være syg", udtrykker en tidligere psykisk syg kvinde (bilag 4.26, s. 62). Når materialet giver udtryk for, at diagnosen står i vejen for det videre liv trods raskhed, viser det sig også i form af helt konkrete regler i systemet i form af, at en diagnose ikke kan slettes fra journalen.

Endvidere viser materialet de følgevirkninger, sygdommen har, som ikke viser sig i form af fare som nævnt ovenfor, men som nærmere beskriver dem som værende svage:

Sygdommen startede ganske klassisk i de helt unge år, da Mads Fabricius som 16-årig blev mere og mere flad på batterierne. Trak sig fra verden, blev angst for andre og sad isoleret på et kollegieværelse, indtil hans forældre fik ham indlagt.

(bilag 4.29, s. 70)

Sådan lyder en beskrivelse af tidligere psykisk syge Mads. Citatet er et eksempel på, hvordan sygdommen beskrives i form af angst og isolation, og idet forældrene udpeges som dem, der

fik Mads indlagt, tegner sig der et billede af ham som for svag til ikke at kunne tage vare på sig selv.

Vi ser svagheden udtrykt i flere artikler. Eksempelvis når det fra Anders Petersen, lektor i sociologi på Aalborg Universitet, lyder:

Den udmattede deprimerede har en følelse af ikke at være sig selv. Ikke at have nogen fremtid foran sig. Ikke at kunne stole på sin krop. Ikke at have nogen tidsfornemmelse. Vi taler altså om en eksistentiel følelse af ikke at være i denne her verden, men i en parallelverden.

(bilag 4.11, s. 34)

Den psykisk syge forbindes her med udmattelse, manglende fremtid og en afstand fra egen krop, hvilket vi definerer som værende symboler på svaghed. Det samme sker, når vi ser beskrivelser som "Han havde aldrig klaret sig i skolen og mindede ikke om kammeraterne (...) Han kunne ikke meget" (bilag 4.28, s. 66), udtrykkes det om psykisk syge André, der dermed beskrives som en med manglende kunnen og dermed svag.

Endvidere ses det ved beskrivelserne af sygdommen: "(...) glæden ved livet for andre bliver forvandlet til skyldfølelse, selvbebrejdelse, træthed, angst og pinefuld indre uro" (bilag 4.7, s. 23).

Det er her værd at bemærke, at de negative karakteristika særligt finder sted, når personerne ikke får taletid, men derimod når de skrives om. Beskrivelserne af de psykisk syge kan således siges at bære præg af, at nyhedsbilledet stigmatiserer de psykisk syge som svage. Der er dermed tale om, at det i højere grad er nyhedsbilledet, der stigmatiserer de psykisk syge, end der er tale om en selvstigmatisering.

Disse citater indikerer udover svaghed også det, Johanne Bratbo definerer som værende kontroltab: "Det er sådan noget kontroltab. I vores organiserede samfund er kontroltab bare

ikke noget, vi er skide vilde med” (bilag 2, s. 5, l. 59). Dette ses, idet citaterne påviser manglende handleevne, hvorfor kontrollen i flere tilfælde overlades til andre.

Vi finder det værd at overveje, hvorvidt denne svaghed og dette kontroltab hænger sammen med, at det er netop psykisk sygdom og ikke somatiske lidelser, vi arbejder med. Når vi tidligere skriver, at ord som depression kan risikere at blive hvermandsseje, betyder det også, at folk kan relatere til det at være ked af det, men potentielt også er af den overbevisning, at de, der reelt er deprimerede, bare skal “hanke op i sig selv”. Igen sløres forskellen mellem afvigende og ikke afvigende. Hall (1997) nævner, at vores conceptual maps har indflydelse på, hvordan vi opfatter bestemte ting, ligesom Entman (1993) betegner det som værende common frames. Det interessante i denne sammenhæng er således at overveje, om folks baggrundsforståelse af psykisk sygdom potentielt påvirker den måde, de læser medieteksten på. Hvis der i medierne særligt sættes fokus på svaghed som følge af psykisk sygdom, bidrager det ikke nødvendigvis til en bredere forståelse af emnet, hvorfor vi kan risikere, at stigmatisering fordres. Således kan vi have at gøre med en selvforstærkende virkning, hvor det negative bekræfter de potentielt allerede negative, forudindtagede opfattelser. Dog kan vi ikke sige noget om, hvordan folk opfatter en særlig medietekst og dermed heller ikke sige, hvordan artiklerne påvirker læseren. Derimod kan vi sige, at artiklerne søger at formidle et budskab, men at forståelsen heraf afhænger af læserens conceptual maps eller common frames. Netop derfor kan man også argumentere for, at repræsentation spiller en vigtig rolle, idet fremstillingen kan siges at påvirke læserens forståelse af det pågældende emne. Således kan en negativ repræsentation potentielt fordre stigmatisering, idet læseren potentielt opfatter psykisk syge som svage, hvis de fremstilles således.

Vi finder i artiklerne, at der sættes ord på den problematik, der indgår i opfattelsen af psykiske lidelser som depression: “Depression er således ikke en meningsløs diagnose, som påhæftes mennesker i ideologisk øjemed, eller som blot afspejler tidsåndens vilkårlighed. At kunne udvikle depression er således et grundvilkår for mennesket” (bilag 4.33, s. 82). Her ser vi, hvordan det tydeliggøres, at det kan anses for værende normalt at udvikle depression. Ligeledes ser vi problematikken belyst i forhold til ADHD: “De definerende kriterier er uskarpt formuleret, og vor viden om grundlæggende psykologiske og biologiske forstyrrelser er endnu for uafklaret til, at vi kan kalde adhd for en klassisk sygdom” (bilag 4.33, s. 82). Dette

citat illustrerer en systemisk, strukturel overvejelse om ADHD, og man kan således argumentere for, at der med udgangspunkt i Entman (1993) er tale om, at kilden til problematikken identificeres, ligesom der gives en moralsk dom, når det pointeres, at man ikke bør kalde ADHD for en klassisk sygdom. Citaterne beskæftiger sig nemlig med en moralsk tilkendegivelse af, at grænsen mellem psykisk sygdom og adfærdsmæssig afvigelse er svær, og problemet identificeres og defineres således ud fra både menneskelige grundvilkår og systemiske faktorer.

Disse citater kan potentielt bidrage til, at læseren opnår bevidsthed om, at grænsen mellem syg og rask i disse tilfælde er hårfin. Læseren kan således opnå en bredere forståelse af emnet, der modvirker den potentielle tendens til, at læseren opfatter de psykisk syge som nogle, der selv har ansvar for deres lidelser, og dermed opfatter dem som svage. Dette, da læseren bliver bevidst om, at der rent faktisk er symptomer, der kobler sig til almindelige følelser, som kan defineres som værende sygdom. Denne bevidsthed om, at grænsen mellem syg og rask er hårfin, kan således både siges at fordre og nedbryde stigmatisering. Det kan fordre stigmatisering, idet ord som depression bliver hvermandseje, hvilket kan afføde en idé om, at reelt deprimerede blot bør tage sig sammen. Nedbrydelsen at skellet mellem syg og rask kan også siges at nedbryde stigmatisering, idet bevidstheden herom kan bidrage til anerkendelse af, at følelser, der relaterer sig til det almindelige, også kan være symptomer på reel sygdom, hvilket kan modarbejde idéen om, at reelt deprimerede bare skal tage sig sammen.

Nedbrydelsen at skellet mellem syg og rask ses eksemplificeret, når psykolog og formand for Ungdomspsykologisk Forening, Morten Sophus Clausen, udtrykker:

Hypotesen er, at der findes en meget stor gruppe af unge, som er fejldiagnosticeret med adhd (...) De har udvist adhd-lignende symptomer og har fået en recept på adhd-medicin, men ingen har efterfølgende opdaget, at deres vanskeligheder måske i virkeligheden handler om noget

andet. (bilag 4.27, s. 86)



Citater som ovenstående kan bidrage til, at læseren får bevidsthed om, at der er en diagnosekultur til stede, og at vi har at gøre med et samfundsmæssigt problem, der skal tages hånd om. Gennem denne bevidsthed er der en mulighed for, at læseren erkender, at systemet har et vist ansvar for uddelegeringen af disse diagnoser, og at den hårfine grænse gør det svært at manøvrere i, hvornår man er rask, og hvornår man er syg. Som tidligere afsnit viser, medfører stigmatisering en opdeling af "os" og "dem". De stigmatiserede kan således ses som en del af minoriteten, idet det er majoriteten, der bidrager til stigmatisering, og idet majoriteten ifølge Hall (1997) ses som det naturlige. Når vi derimod snakker diagnosekultur, kan diagnosen siges at blive hvermandseje. Man kan herudfra argumentere for, at bevidstheden om at denne diagnosekultur finder sted endvidere kan medføre, at læseren opnår bevidsthed om, at majoriteten også kan have diagnoser, idet almene hverdagsproblemer og afvigelser, som majoriteten jo også besidder, til dels diagnosticeres. Det er her muligt, at den stigmatiserede kan føle sig mindre udelukket fra normen, idet diagnoser bliver det normale. Således kan man også argumentere for, at "os" og "dem" i højere grad udvandes og blandes gennem bevidstheden om diagnosekulturen.

Vi er dog også nødt til at være bevidste om, at der også findes et modsvar til diagnosekulturen. I artiklerne behandles diagnosekulturen i høj grad, idet størstedelen af dem problematiserer den øgede diagnosticering:

Det store fokus på diagnoser har gennem de seneste mange år taget overhånd. Føler du dig i en periode trist, træt og uoplagt, kan du blive stemplet som deprimeret, og har du meget at se til og svært ved at overskue det, er du nok stresset (bilag 4.23, s. 56)

Dog finder vi også i enkelte artikler et modsvar til diagnosekulturen, hvilket blandt andet viser sig således: "Depression er således ikke en meningsløs diagnose, som påhæftes mennesker i ideologisk øjemed, eller som blot afspejler tidsåndens vilkårlighed" (bilag 4.33, s. 82).

Dette citat bringer vi også i spil tidligere i analysen, men vi inddrager det ligeledes her for at eksemplificere et af de eneste tilfælde i materialet, hvor vi ser, at diagnosekulturen ikke

understøttes. Det er således interessant at have for øje, at fremhævelsen af diagnosekulturen er en bestemt framing, men at den modsatte tendens, der eksempelvis kan bestå i, hvordan diagnoser kan være gavnlige, ses sjældnere. Nyhedsbilledet kan således også siges at bidrage til en kritik af diagnosekulturen.

### **Viljestyrke som modmagt**

I Avery E. Holton, Laura C. Farrell og Julie L. Fudges (2014) undersøgelse af stigmatisering og framing af autisme i nyhederne fremgår det, at journalister spiller en kritisk rolle i framingen og repræsentationen af mentale sundhedsproblemer (Farrell, Fudges & Holton, 2014, s. 191). Det er således interessant at belyse, hvordan journalistens repræsentation af mentale sundhedsproblemer både kommer til udtryk i positiv og negativ form. Hvor vi i ovenstående afsnit "Et udtryk for svaghed og diagnosekultur" ser, at de negative karakteristika særligt optræder, når de psykisk syge ikke kommer til orde, men skrives om, finder vi det også interessant at belyse, hvordan journalisten også formår at lade "den gode historie" komme til udtryk.

Vi finder det her relevant at inddrage Johanne Bratbo, der som tidligere nævnt er repræsentant for EN AF OS, som arbejder for at nedbryde stigmatisering. Således er vi også bevidste om, hvordan hendes udtalelser er symbol på en særlig holdning, der i særdeleshed knytter sig til, at tabu om psykisk sygdom skal nedbrydes. Når vi finder det relevant at belyse, hvorvidt journalisten også formår at lade "den gode historie" komme til udtryk, knytter det sig til Johanne Bratbos udtalelse, der indebærer, at det vigtigste, folk skal vide om psykisk sygdom, er:

At man kan blive rask. Hvis man får den rigtige behandling i tide. Og det at man kan være så præget af sin psykiske sygdom i en periode, og det ligesom fylder det hele, men at det er så vigtigt at fokusere på, at man er et helt menneske. Og man har en sygdom, og man ikke er sin sygdom. Det er, hvis man virkelig skal tage det ned i essensen, så er det et fantastisk vigtigt

budskab. Og det er det, som de gode fortællinger bærer, håbet omkring det her, at det er vejen frem. (bilag 2, s. 4. l. 31)

Ifølge Johanne Bratbo er fortællingen om håbet altså vigtig for at kunne bryde med stigmatisering.

Den gode historie ses blandt andet, når den psykisk syge fremstilles som viljestærk. Et udtryk for viljestyrke optræder eksempelvis, når tidligere psykisk syge Mads udtaler: "Jeg er lige så velegnet som alle andre til at flyve, og jeg vil ikke opgive min drøm. Jeg vil være den bedste udgave af mig selv, og det indebærer, at jeg bliver pilot" (bilag 4.29, s. 70), hvilket artiklens overskrift endda også indikerer: "Jeg er den bedste udgave af mig selv, og jeg opgiver ikke, før jeg er i luften" (bilag 4.29, s. 70). Det samme gør sig gældende i artiklen "Selv om du har tabt en gang, er du ikke i fortabt" (bilag 4.41, s. 94), hvor allerede overskriften indikerer håb. I disse artikler er der stadig tale om den psykisk syge mod systemet, men udover offerrollen ser vi en viljestyrke og kampgejst til at klare forhindringerne.

Endnu et eksempel på den gode historie kan eksempelvis være en historie om en tidligere syg person, der nu er blevet rask:

I 2010 fik jeg selv diagnosen efter en årrække med stress og depressioner. Dengang var det en stor hjælp at få klarhed over mine udfordringer. Men da jeg sidste sommer ikke længere fandt

mine udfordringer så store, at det kunne berettige en adhd-diagnose, gik jeg til psykiater.

Ganske rigtigt – psykiateren vurderede, at jeg ikke længere levede op til kriterierne. (bilag 4.27, s. 65)

Ligeledes er dette et eksempel på en tidligere psykisk syg, der selv kommer til orde. Endnu et eksempel på, at en psykisk syg udtrykker en "den gode historie", ses her:

Det er fast arbejde at give sig i kast med selvudviklingsprojekter, men det her lille skriv er én måde at fortælle mig selv og andre, at der altså ikke nødvendigvis skal sættes lighedstegn

mellem sygdom og svære situationer. Man kan gøre meget med en fornuftig livsstil og et mindset, der kan tilpasse sig opture og nedture. Og så er det også godt at omgive sig med gode mennesker - familie, venner, klassekammerater, holdkammerater, kollegaer og andre med et par arme, der kan kramme, eller et smil, der kan smitte. Hvad kan du gøre for at være den bedste udgave af dig selv? (bilag 4.13, s. 39)

Eksemplerne kan således siges at være eksempler på, hvordan der kan optræde en modmagt overfor den svaghed, de psykisk syge også tilskrives gennem den journalistiske formidling.

Det er vigtigt at understrege, at den gode fortælling kan opfattes som en journalistisk framing, idet det positive fremhæves frem for det negative. Den gode fortælling kan endvidere siges at bestå i, at personen bag har noget på hjerte, hvorfor de kommer til orde. Der er således også forskel på artiklernes format, idet nogle af artiklerne er skrevet i jeg-form og andre i tredje person. Der kan dermed være tale om en anderledes repræsentation i artiklerne skrevet i jeg-form end når journalisten vinkler historien, og den gode historie optræder i form af en beskrivelse i tredje person eller et citat. Det er således også interessant at overveje, om de forskellige formater kan siges at være begrænsende for, om de psykisk syge kommer til orde, hvorfor en fordring af stigmatisering kan siges at finde sted.

Når nyhedsartiklerne således vælger at bringe vinkler, der i højere grad fokuserer på den psykisk syges muligheder for at blive rask og dennes viljestyrke, kan det således være et led i at nedbryde stigmatisering. Også her bliver Halls (1997) conceptual maps relevante. Har læseren en opfattelse af psykisk syge som svage, præsenteres han gennem de positive historier for et modsvar hertil og kan således opnå bevidsthed om, at der sagtens kan vise sig viljestyrke hos en psykisk syg eller tidligere diagnosticeret. Har læseren allerede stiftet bekendtskab med opfattelsen af, at psykisk sygdom også kan forbindes med viljestyrke, kan opfattelsen bekræftes, hvis medierne repræsenterer denne vinkel. Således har vi også her at gøre med en selvforstærkende virkning, der dog i langt højere grad knytter sig til nedbrydelsen af stigmatisering frem for fordring heraf.

I de to ovenstående afsnit, der behandler de negative karakteristika, psykisk sygdom tilskrives, og de elementer af viljestyrke og modmagt, vi ser som kontrast hertil, finder vi, at der er forskel på, om de psykisk syge tales om eller selv kommer til orde. Vi finder, at de negative karakteristika i høj grad figurerer som beskrivelser af psykisk sygdom, der udføres af journalister, eksperter eller pårørende. Derimod ser vi ovenfor, at graden af modmagt og viljestyrke i højere grad er til stede, når de psykisk syge selv kommer til orde. Således ser vi en tendens til, at journalistik spiller en rolle, når det drejer sig om den negative framing og repræsentation af mentale sundhedsproblemer. Dog må vi også være opmærksomme på, at der også er tale om en framing, når citaterne inddrages, hvorfor det positive repræsenteres til en vis grad. Endvidere vil der altid være tale om en vis redigering af artiklerne, som potentielt kan siges at begrænse det budskab, der skal frem.

Vi finder det dog værd at understrege, at vi i artiklerne også ser en tendens til, at der bliver beskrevet et forløb, hvor sygdommen tilskrives negative karakteristika, men hvor det også beskrives, at personen har fået det bedre:

Før kunne han ikke klare at gå i en klasse med blot tre elever. I dag går han i en klasse med seks elever og er desuden blevet rykket op i niveau, fordi han nu kan koncentrere sig om at lære. (bilag 4.12, s. 36)

Vi ser således en tendens til, at forløbet fra syg til rask beskrives narrativt, og at flere artikler kan rumme både de negative karakteristika og de positive fortællinger, idet vi gennem det narrative forløb ser en udvikling fra det negative til det positive i form af eksempelvis forløbet fra syg til rask. Vi ser dog i høj grad en tendens til, at netop det negative fylder i form af, at de psykisk syge beskrives, og at de positive vinkler hovedsageligt optræder gennem citater fra de diagnosticerede selv.

#### **4.1.4 Karakteristikaene ved psykisk sygdom i materialet fra Det Ethiske Råd**

Sideløbende med de nøgterne beskrivelser, Det Ethiske Råd beskæftiger sig med, optræder der sig i kerneteksterne udtalelser fra fagfolk, diagnosticerede og pårørende. Da Rådets materiale

tager udgangspunkt i nogle afholdte workshops, stammer nogle af deres saglige beskrivelser således også herfra: "For de personer med en diagnose, der deltog på de afholdte workshops, var stigmatisering et af de mest gennemgående og alvorlige problemer knyttet til deres lidelse" (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 8). Udtalelserne, der er sat ind som fremhævede citater i Rådets materiale, kan siges at fungere som supplerende til de informationer, Rådet præsenterer, idet det tydeligt beskrives, at udtalelsen knytter sig til det foregående. Udtalelserne suppleres efterfølgende ofte med en Anal, der beskriver, hvad citatet indeholder:

Citatet illustrerer, at stigmatisering som nævnt har at gøre med, at den stigmatiserede person opfattes ud fra de fordomme, der knytter sig til diagnosen, hvorved blikket for personens identitet og øvrige egenskaber svækkes. Men citatet illustrerer også en anden side af stigmatisering, nemlig at den stigmatiserede person på mange forskellige måder holdes udenfor, når der skal træffes beslutninger om personen. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 8)

Ligesom i artiklerne ser vi således, at der både optræder citater og en form for fortællerstemme. Forskellen fra artiklerne er imidlertid, at der i mindre grad forekommer beskrivelser af de personer, teksten involverer. I analysen af nyhedsartiklerne ovenfor ser vi, at de negative karakteristika særligt tilskrives af journalisten, hvorimod de mere positive historier fremgår, når vi præsenteres for udtalelser af de diagnosticerede selv. I Det Ethiske Råds materiale ser vi i mindre grad denne forskel, omend det optræder, at en diagnosticeret tildeler sig selv negative karakteristika:

Jeg kan godt følge, at jeg er uansvarlig til tider. Hvis jeg enten er depressiv eller manisk, så kan jeg godt opleve mig som uansvarlig, jeg har et kontroltab med den her sygdom. Jeg har ikke viljen til at stå ud af min seng, at tage et bad og gå på arbejde – jeg har kontroltab, og derfor har jeg også en uansvarlighed. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 9)

Her kan der til en vis grad være tale om selvstigmatisering, men vi ser i højere grad blot en beskrivelse af de negative følgevirkninger af sygdommen. Havde det derimod været en

beskrivelse fra Rådet og ikke et citat, er der i højere grad mulighed for, at dette kunne anses som værende stigmatisering, idet det ikke er den diagnosticerede selv, der kommer til orde med de negative karakteristika, men Rådet, der ville vælge at bringe disse frem. Ved de direkte citater får de psykisk syge således selv mulighed for at beskrive deres tilstand. Omvendt må man også have in mente, at beskrivelser kan finde sted på en ikke-stigmatiserende måde.

I analysen af artiklerne ser vi, at de diagnosticerede tildeles negative egenskaber i form af eksempelvis svaghed, når de forbindes med udmattelse, manglende fremtid og en afstand fra egen krop (se "Et udtryk for svaghed og diagnosekultur"). Derimod ser vi i Det Ethiske Råds materiale snarere beskrivelser af konsekvenserne ved stigmatisering:

Stigmatiseringen kom til udtryk på mange forskellige måder alt afhængig af, hvilken lidelse der var tale om, men en fællesnævner ved den beskrevne stigmatisering var netop, at den stigmatiserede person først og fremmest identificeres med sin diagnose og samtidig per automatik tillægges de egenskaber, som fordommene i forhold til personer med den pågældende diagnose dikterer. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 8)

Her beskriver Det Ethiske Råd, hvordan den stigmatiserede identificeres med sin diagnose og ligeledes tillægges de egenskaber, der knytter sig til fordommene om den pågældende diagnose. Forskellen fra artiklerne er dog imidlertid, at de negative egenskaber ikke tydeliggøres og bringes frem eksplicit, men at det blot beskrives, at de psykisk syge forbindes med negative egenskaber. Beskrivelsen følges derefter op af udtalelser fra en læge, der sætter ord på problematikken i forbindelse med ADHD:

Jeg oplever det for eksempel, når jeg er til et netværksmøde, hvor der sidder en skoleleder, nogle skolelærere, en skolepsykolog og nogle sagsbehandlere. Barnet har nogle drømme, og forældrene har noget viden om deres barns muligheder. Men så er hele skolesystemets ambition på det her barns vegne styret af én ting, og det er diagnosen eller antallet af

diagnoser: ”Jamen, når det her barn har ADHD, så skal hun jo ikke i gymnasiet! (Det Ethiske

Råd C, 2016, s. 8)

Således følges beskrivelsen fra Rådet selv op med et citat fra en, der har oplevet problematikken på nært hold og dermed selv sætter ord på den. Rådet kan derfor siges at beskrive nogle af de generelle problematikker, men lader dem med egne erfaringer om de mere detaljerede beskrivelser.

Man kan således argumentere for, at der i højere grad er tale om en mere nøgtern repræsentation af de psykisk syge i Det Ethiske Råds materiale. Det er interessant at stille sig kritisk overfor denne nøgterne formidling, og ikke blot blåstemple den som værende modsvar til den mindre nøgterne formidling, vi ser i nyhedsartiklerne. I eksemplet med beskrivelsen af konsekvenserne af stigmatisering tydeliggøres det, hvilken fællesnævner, der er for de stigmatiserede. Her kan der til en vis grad være tale om en generalisering, idet alle psykisk syge beskrives som bærende samme karakteristika (Hall, 1997), hvilket potentielt kan bidrage til, at psykisk syge ses i et bestemt lys, idet der er for få nuancer, når der er en mangel på beskrivelser af de øvrige konsekvenser af stigmatisering. Man kan således ud fra Hall (1997) overveje, om denne generalisering på sin vis kan bidrage til stigmatisering. Dog kan man argumentere for, at dette ikke er tilfældet, idet de mere generelle beskrivelser gennemgående følges op af citater, der sætter ord på problematikken ud fra et mere subjektivt og detaljeret synspunkt.

Endvidere skal det understreges, at Det Ethiske Råds materiale konsekvent bygger på løsningsforslag, idet de i deres afsluttende dokument opstiller konkrete løsningsforslag til, hvordan diagnosen kan bruges på en bedre måde (Det Ethiske Råd F, 2016), men også løbende i teksterne gør sig overvejelser omkring løsningerne:

Et andet og mindre ambitiøst forslag kunne være at forsøge at ændre den måde, disse lidelser opfattes på såvel i det sundhedsfaglige system som i al almindelighed. Dette kunne fx ske ved at informere om, at funktionelle lidelser alene har det til fælles, at man ikke har kunnet finde



en somatisk årsagsforklaring på lidelserne, men at dette på ingen måde implicerer, at de har rent psykiske årsager. (Det Ethiske Råd B, 2016, s. 19)

Ovenstående citat eksemplificerer et ønske om at bryde med den diskrimination, der ifølge Link & Phelan knytter sig til stigmatisering, og som sker på baggrund af både sundhedsudbydere og det øvrige samfund (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 457), hvilket den tidligere analyse også viser.

#### **4.1.5 Opsamling på “Analyse af stigmatisering af psykisk syge”**

Når vi ser denne forskellige form for formidling og repræsentation er det interessant at overveje, hvorledes denne har indflydelse på stigmatisering. I ovenstående analyse ser vi, at mange af de samme problematikker berøres i henholdsvis artiklerne og Det Ethiske Råds materiale. Det drejer sig således i høj grad om stigmatisering i forbindelse med psykisk sygdom. Denne stigmatisering kommer i høj grad til udtryk gennem et “os” og “dem” forhold, som på forskellig vis udtrykkes i materialet. Endvidere ser vi, at Rådet i højere grad beskæftiger sig med fagtermer til at beskrive stigmatisering som begreb end artiklerne, der præsenterer begrebet ud fra et mere narrativt aspekt.

Ligeledes ser vi i begge former for materiale et gennemgående tema i form af kritik af systemet som en magtudøvende instans, der fordrer stigmatisering. Vi finder en gennemgående tendens til kritik mod den politiske og til dels økonomiske magt, der kan siges at bidrage til den sociale magt i form af udelukkelse og stigmatisering som konsekvens heraf. Endvidere ser vi i nyhedsbilledet et udtryk for, at de psykisk syge beskrives som værende svage. Dette sker særligt, når de psykisk syge ikke selv komme til orde. I Rådets materiale ser vi en begrænset omtale af borgerne som svage, hvilket til dels kan skyldes, at vi har at gøre med materiale, der i mindre grad er formet narrativt. I begge former for materiale understøttes citaterne af en form for fortællerstemme, der guider læseren, men vi finder, at denne er anderledes i Rådets materiale, idet den understøtter citaterne på mere nøgtern vis, således at personerne bag udtalelserne i mindre grad tildeles specifikke karakteristika.

Både Det Ethiske Råd og nyhedsartiklerne omtaler i høj grad, at systemet udøver en magt, der kan medføre stigmatisering, og ud fra Entman (1993) kan man derfor se en særlig selection og salience på dette. Idet systemet frames som magtudøvende, kan der argumenteres for, at systemet gennem framingen således tildeles en magt, som de psykisk syge gøres til ofre for, hvilket potentielt bibeholder muligheden for stigmatisering. Det er dog vigtigt at understrege, at Rådets materiale i mindre grad beskæftiger sig med en eksplicit beskrivelse af de psykisk syge som værende svage. Endvidere kan man overveje, om der, når systemet frames som magtfulde i Rådets materiale, snarere er tale om en beskrivelse af systemets beføjelser, frem for at de psykisk syge frames som svage og systemet som magtfuldt. Dette kommer eksempelvis til udtryk i form af, at systemet uafhængigt af framingen besidder en økonomisk magt, for eksempel set ud fra at de kan tildele ydelser. Hertil er det også værd at bemærke, at Rådet i deres materiale også framer deltagerne som havende en vis form for magt, idet der ud fra deltagernes synspunkter fremlægges nogle løsningsforslag, der potentielt kan ændre systemet og dermed magtforholdene. Når Rådet i mindre grad tildeler de psykisk syge karakteristika, idet de beskriver konsekvenserne af systemets beføjelser snarere end hovedsageligt at fremstille de psykisk syge som ofre for systemets magt, og når de arbejder med løsningsforslag, kan man således argumentere for, at der i mindre grad er tale om en stigmatisering af de psykisk syge som svage ofre i deres materiale end i nyhedsartiklerne.

Når vi ovenfor undersøger, hvordan de psykisk syge repræsenteres, og hvordan dette potentielt kan medføre stigmatisering, har vi at blandt andet at gøre med en vis form for borgerrepræsentation. Denne repræsentation og ikke mindst den oplysning og de nyheder, der formidles til borgeren, vil videre blive undersøgt og nuanceret i den kommende analyse. Denne omhandler, hvordan nyhedsbilledet ud fra et journalistisk perspektiv fremstiller psykisk sygdom, borgeren og diagnosticering.

## **4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet**

Dette analyseafsnit dykker ned i arbejdsspørgsmålet omkring, hvordan medie billedet journalistisk formidler emnerne psykisk sygdom og diagnosticering. Fokus kommer altså her hovedsageligt til at ligge på nyhedsbilledets formidling, mens materialet fra Det Ethiske Råd analyseres i næste afsnit og i afsnittet om stigmatisering (se "4.3 Analyse af diagnosen og demokratiet" og "4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge"). Når nyhedsbilledets formidling undersøges her, er det ud fra det rammesættende spørgsmål omkring, hvordan formidlingen forholder sig til oplysning og engagement som demokratiunderstøttende elementer i forhold til diagnosedebatten (se "1.0 Indledning og problemfelt").

Denne analysedel tager derfor udgangspunkt i den del af koderne, der omhandler forskellige former for formidling, hvilket mere konkret hovedsageligt vil dreje sig om overkategorierne "Fagligt perspektiv" og "Personificering" (se kodeliste/bilag 6).

Der indgår forskellige citater fra nogle af de samme artikler i både dette afsnit og i for eksempel analyseafsnittet omhandlende stigmatisering, da en artikel kan have elementer, der relaterer sig til både, hvad der formidles, og hvordan det formidles.

Afsnittet benytter sig især af begreberne omhandlende hard news og soft news, da disse netop er udviklet ud fra et felt omkring journalistisk nyhedsformidling. Dermed bruges blandt andet disse begreber til at kaste lys over, hvordan nyhedsformidlingen er præget af elementer fra det rationelle og det affektive, hvordan dette spiller sammen, og hvordan dette relaterer sig til det overordnede spørgsmål omkring, hvilke nuancer nyhedsformidlingen indeholder i forhold til oplysning af borgerne.

### **4.2.1 Følelser og personificering som soft news-aspekter**

Den åbne kodning viser, at en mindre del af nyhedsbilledet benytter sig af en følelsesorienteret formidling, hvilket kan ses ud fra underkategorien "Dramatisering" (bilag 6). Dette ses ud fra artikler, som inddrager en dramatisk formidling i forbindelse med en specifik historie med et følelsesmæssigt personfokus, hvilket for eksempel er tilfældet ved dette citat fra en artikel i Politiken:

FARVEL. »Jeg er i dyb sorg og meget chokeret og knust over, at min kære elskede søn, André, har valgt at forlade livet. Du ønskede ikke at være her mere, din psyke kunne ikke mere«, skrev Jytte Østergård til sin søn i afskedsbrevet, som hun lagde ved Vor Frelzers Kirke få dage efter springet. (bilag 4.28, s. 69)

Ud fra dette eksempel på en dramatisk fortælling kan vi med afsæt i Dahlgren udlede, at der inddrages nogle populærkulturelle elementer som for eksempel et følelsesmæssigt personfokus (Dahlgren, 2009, s. 138). Dahlgren argumenterer for, at der er fordele ved en nedbrydelse af skellet mellem de følelsesmæssige aspekter og det politisk relevante, idet at det giver mulighed for at skabe politisk engagement, når man taler både til hjertet og hjernen (Dahlgren, 2009, s. 81). Dahlgren udtrykker dog også, at dette ikke ses som et udtryk for, at alle former for engagement eller samtale nødvendigvis er demokratiunderstøttende (Dahlgren, 2009, s. 81). Det betyder altså ifølge Dahlgren ikke, at en inddragelse af populærkulturelle elementer som dramatisering og følelsesfokus nødvendigvis skaber samfundsmæssigt engagement og oplysthed omkring diagnosedebatten, selvom disse følelsesmæssige aspekter kan gøre oplysninger lettere spiselige og derfor nå ud til flere borgere. Ud fra Dahlgren alene kan det her være svært at definere, hvor skellet går mellem det rationelle og det affektive, og om det affektive bruges som formidlingsredskab af samfundsrelevante emner, eller om det udvander den rationelle formidling. Derfor bruges soft news- og hard news-begreberne til yderligere at nuancere samspillet mellem de to elementer. Dette lader sig gøre ved, at hard- og soft news-aspekterne, som knytter sig til det rationelle og affektive, ud fra Reinemann et al. opdeles i specifikke dimensioner, der gør det nemmere at se blandingen af elementer, som knytter sig enten til det rationelle eller det affektive ud fra forskellige niveauer. Ligeledes kan inddragelsen af disse begreber bidrage til at belyse, om det overhovedet er muligt at opretholde et skel mellem det rationelle og affektive.

Ud fra Reinemann et al. kan vi opdele nyhedsformidlingen i tre forskellige dimensioner, hvor emnedimensionen ses som den overordnede, der altså drejer sig om hvilket emne der

formidles, mens de andre dimensioner drejer sig henholdsvis om hvilken vinkel, der ligges på formidlingen, og hvilken stil, nyheden er skrevet i (Reinemann et al., 2011, s. 232).

Ud fra Reinemann et al. kan vi anskue emnet, der tages op i nyhedsbilledet, altså forskellige vinkler på diagnosticering og psykisk sygdom, som samfundsrelevant, hvilket gør, at emnedimensionen kategoriseres som hard news (Reinemann et al., 2011, s. 224). Dette gør sig i udgangspunktet gældende for alle artiklerne samt materialet fra Det Etske Råd, da disse blandt andet er udvalgt ud fra deres samfundsrelevans (se "3.3 Dataindsamling"). Derfor er det i højere grad interessant at se på fokusdimensionen og stildimensionen, som kan give et nuanceret indblik i, hvordan et hard news emne som diagnosedebatten og psykisk sygdom formidles, hvilket kan give et mere nuanceret indblik i, hvordan borgeren tilbydes viden om emnet.

De artikler i nyhedsbilledet, der, ligesom ovenstående citat, tager udgangspunkt i specifikke sager, hvor den enkelte person eller enkelte familie er i fokus, knytter sig til en fokusdimension, der præges af soft news-aspekter, eftersom der hovedsageligt fokuseres på personlige konsekvenser for individet frem for, at der fokuseres på de samfundsmæssige konsekvenser (Reinemann et al., 2011, s. 233). Dette ses ligeledes i dette uddrag: "»Det er uforståeligt for mig, at du ikke er her mere. Du er nu hos Gud i himlen. Jeg begynder at græde igen«, skrev Jytte Østergård afslutningsvis" (bilag 4.28, s. 69)

Ifølge Reinemann et al. udtrykkes stildimensionen ved den måde, hvorpå teksten rent sprogligt formidler emnet på set ud fra, om forfatteren udtrykker sin egen holdning, og om der inddrages eller afviges fra følelsesmæssige aspekter (Reinemann et al., 2011, s. 233). Den del af nyhedsbilledet, som ud fra kodningen har affødt underkategorien "Dramatisering", afspejler en fokusdimension, som formidler personlige konsekvenser for individet ved at trække på en stildimension, der inddrager følelsesmæssige aspekter. Dette ses for eksempel ud fra følgende uddrag, hvor formidlingen foregår på en dramatiserende måde:

Han lå »livløs hen med benene i fejlposition. Der var blødning fra ben og hoved«, skrev den ene betjent i politirapporten senere på aftenen. Der var ambulancefolk og brandvæsen.

Redningsmandskabet var ved at sætte afskærmning op. Skolebørn ved en nærliggende skole

havde netop fået fri. De gik og småpjattede. Flere så manden falde fra tårnet. Andre hørte ham skringe. (bilag 4.28, s. 66)

Her skal det understreges, at tilstedeværelsen af soft news aspekter både i stildimensionen og fokusdimension kun er en tendens i nyhedsbilledet, som ikke nødvendigvis er den mest fremtrædende. Selvom tilstedeværelsen af disse elementer har kunnet påvises, er det altså ikke ensbetydende med, at de er de mest fremtrædende, eller at de er overvejende til stede i forhold til for eksempel hard news aspekterne (se "Forskning og videnskab som hard news-aspekter" længere nede).

Omvendt illustrerer ovenstående uddrag, at diagnosedebatten til tider også formidles gennem soft news aspekter, hvor der i lav grad inddrages hard news aspekter som for eksempel forskellige vinkler fra fagfolk eller mere nøgtern og generel formidling af, hvordan sundhedssystemet arbejder med psykisk syge. Et andet eksempel ses her: "Tanken gør hende ulykkelig, for hun er kun 45 år og vil gerne have en krop, der kan holde til et aktivt liv. Alligevel kan hun ikke holde op med at spise meget mere mad, end hendes krop har brug for" (bilag 4.31, s. 74).

Ud fra Dahlgrens perspektiv, hvor vidensformidling om samfundsrelevante emner er essentiel for, at borgeren har mulighed for medindflydelse, skelnes der mellem baggrundsviden og ny viden (Dahlgren, 2009, s. 109). Her kan man tolke, at når nyhedsformidlingen hovedsageligt er præget af soft news-aspekter, som ved ovenstående eksempel, bidrager den i lav grad til den nødvendige, samfundsrelevante baggrundsviden hos borgeren, fordi den for eksempel undlader at fokusere på samfundsmæssige mekanismer til fordel for personlige konsekvenser og enkeltsager. Omvendt kan man sige, at soft news-aspekterne med deres elementer fra populærkulturen, i form af at der for eksempel lægges vægt på følelsesmæssige aspekter, bidrager til at nedbryde skellet mellem formidlingen af det rationelle og det affektive, således at et vigtigt emne formidles på en interessant måde (Dahlgren, 2009, s. 126).

Uanset hvad kan der argumenteres for, at det også har nogle økonomiske fordele for aviserne at formidle nyhederne på en gribende måde, eftersom man potentielt kan fange læsere, der oprindeligt ikke havde interesse i emnet. Avisernes økonomiske interesse i at sælge flest

mulige aviser kan ud fra Dahlgren ses som en trussel mod demokratiske værdier, idet han understreger, at profit og fokus på økonomi gennemsyrrer borgernes hverdag (Dahlgren, 2009, s. 112). Samlet set begynder dette at relatere sig til et omdiskuteret spørgsmål omkring, hvor skellet går mellem soft news-aspekter som effektivt formidlingsredskab og soft news-aspekter som fordummende.

Her kan man, ud fra Dahlgrens pointe om et undergravende profitfokus, sige, at soft news-aspekterne kan bruges som salgsredskab, hvilket kan forklare inddragelsen af de populærkulturelle elementer i både fokusdimensionen og stildimensionen. Ud fra dette perspektiv kan man altså overveje, om den mindre del af nyhedsbilledet, som afspejler soft news aspekter både i fokusdimensionen og stildimensionen, bevæger sig over mod en profitorientering frem for et mål om at skabe samfundsmæssig oplysning og engagement. Uanset hvad kan man dog sige, at de dramatiserende dele af nyhedsstoffet giver det, som Dahlgren ville kalde ny viden (Dahlgren, 2009, s. 109), som formidles uden et fast skel mellem det rationelle og det affektive. Dog kan man også sige, at denne nye viden kræver en omfattende baggrundsviden om emnet hos borgeren for, at det bliver muligt at omsætte den nye viden til et fornuftigt funderet samfundsengagement. Soft news-aspekterne kan altså bidrage til et engagement, men ud fra en manglende inddragelse af hard news-aspekter, som giver et indblik i de samfundsmæssige konsekvenser, kan man risikere, at engagementet sker på et mindre oplyst eller politisk relevant grundlag.

Dahlgren fremhæver endvidere, at medierne ofte fremstiller borgerne som individer, der kun reagerer følelsesmæssigt, mens det er op til systemet og politikerne at handle (Dahlgren, 2009, s. 130), hvilket ikke opfordrer borgeren til at diskutere og engagere sig i samfundsrelevante emner. Denne del af nyhedsbilledet, der formidler emnet gennem soft news-aspekter både i stildimensionen og fokusdimensionen, risikerer derfor at blive et eksempel på Dahlgrens kritik, i det de fremstiller borgeren som et individ, der påvirkes følelsesmæssigt, mens systemet i højere grad har magten til at handle. Et eksempel på dette ses her:

Frustreret. »Hvorfor skal jeg æde mig til at blive en økonomisk belastning for samfundet? Jeg kommer og har viden og motivation og vil rigtig gerne i behandling, men får at vide, at der ikke er nogen tilbud til mig«, siger Klarafine Lildholdt. (bilag 4.31, s. 74)

Ovenstående eksempel viser dog ligeledes, at borgeren også fremstilles som handlekraftig (jf. "Viljestyrke som modmagt"), men at disse handlinger ikke har en effekt, hvorved det bliver systemet, der fremstilles som den afgørende aktør. Dette kommer ligeledes til udtryk i foregående analyseafsnit om stigmatisering, hvor vi ser, at systemet har mulighed for at udøve en vis form for magt, som kan bidrage til en stigmatisering af psykisk syge, når de eksempelvis opfattes som svage (jf. "4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge"). På den ene side kan man altså se, at citatet faktisk afspejler et samfundsmæssigt engagement, idet borgeren gennem aktiv deltagelse forsøger at bidrage til samfundet frem for at blive en belastning for samfundet, hvilket afkræfter Dahlgrens tanke om, at borgerne sjældent fremstilles som aktive aktører. På den anden side viser citatet også, at borgeren i sidste ende har svært ved at få anerkendt dette engagement af systemet, hvilket i mindre grad lægger op til aktiv deltagelse og i højere grad kan relateres til en systemisk stigmatisering.

#### **4.2.2 Personlige beretninger og borgerfremstilling**

Selvom vi ud fra ovenstående afsnit kan se, at nyhedsbilledet til dels inddrager følelsesmæssige aspekter og dramatisering, når borgerens historie formidles, viser kodningen dog også, ud fra underkategorien "Personligt perspektiv" (se kodeliste/bilag 6), at personer også inddrages på en måde, der ikke nødvendigvis er dramatisk eller følelsesfokuseret. Dette kommer eksempelvis til udtryk her: "»Jeg gik rundt som bedøvet, men synes slet ikke, at medicinen hjalp,« siger han, der i dag er trappet ud af medicinen og i gang med at få hold på tilværelsen og finde sig en bane til fremtiden" (bilag 4.30, s. 72).

Eksemplet illustrerer altså, at nyhedsbilledet også formår at inddrage udtalelser, som indeholder personlige erfaringer fra folk, der har problemstillingen inde på livet, uden at lægge ekstra vægt på de affektive elementer. Ud fra Reinemann et al. kan vi anskue denne tendens som havende et soft news-aspekt i fokusdimensionen set ud fra, at der her inddrages



en lægmand til at fortælle sin personlige historie (Reinemann et al., 2011, s. 233). På trods af dette afviger stildimensionen overvejende fra at inddrage følelser, hvorved dette kan relateres til hard news-aspekterne (Reinemann et al., 2011, s. 233). Det ville altså være en forsimpning at sige, at personlige udtalelser fra lægfolk nødvendigvis gør en nyhed til soft news. Ud fra Dahlgren kan vi således se dette som en blanding af det rationelle og det affektive, fordi der ikke formidles ud fra et generelt perspektiv, som kan være svært at forholde sig til, men ud fra den enkelte borgers historie, samtidig med at der afviges fra følelsesaspekter. Dette relaterer sig også til Irwin & Wynne, der argumenterer for, at lægfolks perspektiv kan være lige så vigtigt som ekspertviden, eftersom lægfolkene er tættere på den reelle kontekst (Irwin & Wynne, 2003, s. 214). Et eksempel på at borgerens viden omkring en specifik kontekst kan være værdifuld ses i dette uddrag:

»(...)Hjernen er kompleks, og der er ikke en blodprøve, der kan validere, at jeg har adhd, og hvilken medicin der så virker på mig. De fleste forstår deres egen sygdom bedst, og min erfaring er, at det virker bedst for dem, der beslutter, at de selv vil fikse det« (bilag 4.3, s. 18)

Ud over dette afspejles borgeren ikke her som et individ, der blot reagerer følelsesmæssigt, men som et individ, der handler, hvilket ud fra Dahlgren kan siges at understøtte en generel borgerindflydelse (Dahlgren, 2009, s. 130). Dette ses også ud fra det tidligere eksempel med Klarafine, hvor et andet eksempel på denne form for afbildning af borgeren som handlende ses her:

»(...) Men min pessimisme blev gjort til skamme, for jeg begyndte at løbe. Og jeg løb og løb og løb – jeg kunne mærke, at jeg kunne rende fra skizofrenien,« husker han. Mange, mange kilometer og slidte løbesko senere – plus rekorder og præmier her og ude i Europa – havde Mads Fabricius distanceret sig fra sygdommen og kunne tage fat på resten af livet. Og drømmen om at blive pilot. (bilag 4.29, s. 70)

Igen ligger der et persondrevet udgangspunkt i fokusdimensionen, mens stildimensionen ikke går dybere ind i det affektive. Pointen om, at medierne her ikke udstiller borgeren som et følelsesstyret individ, og at dette understøtter samfundsmæssigt engagement, skal dog tages med et gran salt. Denne tendens inden for vores udsnit af nyhedsbilledet, hvor borgeren ses som handlende og i stand til at hjælpe sig selv i sit eget liv, uafhængigt af medicin og sundhedssystem, kan ses som et demokratiunderstøttende aspekt ud fra Dahlgren. Dette, da det kan give nogle ledetråde til andre borgere om, hvordan de kan navigere i deres eget liv, ved selv at tage stilling til problematikker (Dahlgren, 2009, s. 130). De bliver på den måde afgørende aktører i deres eget liv i stedet for, at deres liv styres gennem de magtfulde aktører i samfundet i form af for eksempel politikerne og systemet.

Men når Dahlgren påpeger, at medierne ikke bør fremstille borgerne som individer, der kun reagerer følelsesmæssigt, er det fordi, det ikke understøtter den borgerlige identitet (Dahlgren, 2009, s. 130). Denne identitet bygger blandt andet på en samfundsdeltagelse gennem oplysning og debat omkring demokratiske værdier, tillid og rum til at ytre sig (Dahlgren, 2009, s. 102). Det handler altså ikke bare om, at borgeren tager styring i eget liv og distancerer sig fra systemet, men at borgeren netop engagerer sig på et samfundsmæssigt plan gennem for eksempel debat, politisk engagement og systemændringer gennem deltagelse, således at borgerne ikke kun forholder sig til deres egne problemstillinger. Ud fra at både patienter og fagfolk bidrager med læserbreve til nyhedsbilledet, kan vi se, at der hos nogle borgere er en form for politisk engagement på spil, hvor borgeren ikke kun tager styring i eget liv, men bidrager til debatten. Dette ses dog kun som en del af den måde, hvorpå borgerens fremstilles på, og derfor dykker vi videre ned i nuancerne.

Afbildningen af borgeren som handlende relaterer sig til underkategorien selvhjælp (se kodeliste/bilag 6), som afspejler en mindre tendens i nyhedsbilledet til at inddrage alternativ hjælp, som er uafhængig af medicin og systemet. Det kan være vigtigt, fordi det som nævnt kan give borgeren indflydelse over eget liv, men det kan muligvis også skabe en distance til samfundet, hvilket ikke er Dahlgrens pointe, idet han netop pointerer, at man bør engagere sig i samfundet. Et andet eksempel på selvhjælp, der relaterer sig til den personlige historie, ses her:

Man kan gøre meget med en fornuftig livsstil og et mindset, der kan tilpasse sig opture og nedture. Og så er det også godt at omgive sig med gode mennesker – familie, venner, klassekammerater, holdkammerater, kollegaer og andre med et par arme, der kan kramme, eller et smil, der kan smitte. Hvad kan du gøre for at være den bedste udgave af dig selv?

(bilag 4.13, s. 39)

Kort sagt kan man sige, at når nyhedsartiklerne flytter fokus over på, at borgeren også selv kan handle i forbindelse med at kurere eller forebygge psykisk sygdom, så kan det potentielt engagere flere til at gøre en indsats, mens det måske er mere oplagt at vente på systemets hjælp, hvis borgeren udstilles som et følelsesmæssigt og passivt offer. Det er selvfølgelig lidt paradoksalt, eftersom nogle artikler netop udstiller borgeren som følelsesmæssigt offer på baggrund af systemets manglende evner til at hjælpe, hvilket for eksempel ses i analysedelen “Stigmatisering” (jf. “4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge”) samt i dette uddrag:

»Og så vil jeg gerne vide, hvorfor hospitalet lod min søn gå. For der er jo gået noget galt i det her forløb. De har ikke taget hånd om min søn. Og det må ikke ske for andre. Men at hospitalet har håndteret det her helt forkert, det er da helt klart«. (bilag 4.28, s. 69)

Pointen om, at borgere skal tage ansvar for deres eget sygdomsforløb, er dog som nævnt ikke ensbetydende med et decideret politisk engagement i de større problematikker omkring diagnosticering. Dog kan man omvendt sige, især ud fra analysedelen “Stigmatisering” (“4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge”), at det kan være en forudsætning for aktiv deltagelse, at man ikke er psykisk syg, fordi man risikerer at blive stigmatiseret og dermed udelukket (“4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge”). Hvis man derfor sørger for at hjælpe sig selv til at blive rask, kan dette måske anskues som et delelement på vejen til at skabe samfundsmæssigt engagement.

Ud over dette kan man sige, at selvom der fokuseres på hjælp til den enkelte i nyhedsbilledet, udelukker det ikke, at historien bliver udgangspunkt for generel debat ud fra Dahlgrens pointe om, at dette i højere grad sker, når det affektive og rationelle blandes (Dahlgren, 2009,

s. 83). Dette fokus på selvhjælp kræver måske også mindre baggrundsviden for, at det kan blive til nyttig ny viden, fordi der nævnes konkrete eksempler på, hvad der har hjulpet. Den del af nyhedsbilledet, der har dramatiserende soft news-aspekter i både stildimensionen og fokusdimensionen, kræver i højere grad en omfattende baggrundsviden for at kunne blive omsat til et samfundsmæssigt engagement.

Udfordringen ved at der fokuseres på selvhjælp kan dog som sagt være, at det risikerer kun at handle om, at borgeren skal tage styring i eget liv i stedet for at engagere sig politisk. På den måde kan selvhjælpen altså også underminere et politisk engagement, hvis udgangspunktet for borgerens handlinger bliver individualiserede løsninger. På den måde bliver selvhjælpen ikke nødvendigvis et delmål på vejen mod målet om en forbedring af det fælles system ud fra politisk engagement.

Ud fra Entman (1993) kan dette individualiserede perspektiv opfattes som en framing. Ud fra et framingperspektiv kan framingen ses ved, at der først identificeres et problem, hvorefter kilden til problemet identificeres, og der afgives en moralsk dom eventuelt suppleret af nogle løsningsforslag (Entman, 1993, s. 52). De ovenstående eksempler, som omhandler selvhjælp, definerer et fælles problem, som er, at psykisk syge ikke får tilstrækkelig hjælp. Kilden til problemet defineres som værende systemet, men ikke ved at sige, at systemet skaber psykisk sygdom, men ved at sige, at systemet ikke formår at hjælpe de psykisk syge. Dette ses eksempelvis også, når systemet kritiseres for ikke at hjælpe med opfølgning af ADHD-syge, hvorved mange medicineres unødvendigt: "Når adhd-diagnosen er stillet, og pillerne skrevet ud, er der ikke pr. automatik flere lægeaftaler i patientens kalender" (bilag 4.35, s. 85). Dette leder så til en moralsk dom, hvor systemet fordømmes som uansvarligt og mere eller mindre udueligt, hvorefter de ovenstående eksempler viser, at løsningen bliver en form for individuel selvhjælp.

På den måde kan man ud fra Entman sige, at en del af nyhedsbilledet er framet ud fra dette individualistiske perspektiv, som på sin vis bevæger sig væk fra systemets rammer og derfor ikke nødvendigvis understøtter Dahlgrens ideal om at skabe forbedringer ud fra aktiv deltagelse ved netop at engagere sig i systemet. Dette kan yderligere med afsæt i Dahlgren opleves som problematisk, idet det kan ekskludere de borgere, som ikke formår at hjælpe sig selv, hvilket det tidligere uddrag om André kan være et eksempel på, idet han ses som afhængig af systemet og ude af stand til at blive rask ved at tage sagen i egen hånd.

Når borgeren fremstilles som værende i stand til at hjælpe sig selv, kan dette relateres til den modmagt, der også kommer til udtryk i analyseafsnittet om stigmatisering ("4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge"), idet at borgeren ikke kun fremstilles som offer for systemets magt. Omvendt kan denne selvhjælp bidrage til et skarpere skel mellem "os" og "dem", idet de psykisk syge, der ikke formår at hjælpe sig selv, risikerer at blive stigmatiserede som endnu svagere.

### **4.2.3 Forskning og videnskab som hard news-aspekter**

Ud fra ovenstående afsnit peges der på, at nyhedsbilledet trækker på forskellige former for soft news-aspekter, når de formidler emnet om psykisk sygdom til borgeren. Ligeledes peger ovenstående på, at denne formidlingsform påvirker fremstillingen af selve borgeren. Som modspil til de soft news-aspekter, som vi netop har dykket ned i, må det også påpeges, at forskellige former for hard news-aspekter optræder i nyhedsbilledet. Kodningen har således affødt underkategorier som "Forskning og videnskab" samt "Fagfolk" (se kodeliste/bilag 6). Et eksempel på inddragelsen af hard news-aspekter i form af inddragelse af videnskab ses her: "En række nye studier indikerer, at søvnmangel gør os deprimerede, forklarer forsker" (bilag 4.17, s. 46).

Der er altså tale om et formidlingselement, som i fokusdimensionen undlader at fokusere på konsekvenserne for den enkelte, men i stedet forholder sig til konsekvenserne generelt. Ligeledes er stildimensionen præget af hard news-aspekter, idet journalisten ikke inddrager sin egen holdning i forhold til den forskning, der formidles, samtidig med at denne formidling kommunikeres relativt nøgternt. Et andet eksempel på, hvordan forskning optræder som et hard news aspekt kan ses ud fra dette uddrag:

Forskning: Det er muligt at påvirke hjernen til at få mere konkrete erindringer, viser forskning på Aarhus Universitet. Meget tyder på, at denne viden kan hjælpe mennesker, der er ramt af f.eks. depression eller demens, til at få det bedre. Forskning i erindring er en del af programmet for Forskningens døgn. (bilag 4.22, s. 54)

Igen ser vi et hard news aspekt ved, at det ikke drejer sig om en bestemt person i fokusdimensionen, hvilket ville kunne anses som værende en form for soft news-inddragelse, og at det mere overordnet drejer sig om depression på et samfundsplan. Dette fokus på de generelle konsekvenser frem for fokus på den enkeltes konsekvenser kommer ligeledes helt konkret til udtryk her, hvor en lektor udtaler sig om forskning: "Mennesker med depression har ifølge hende generelt en tendens til at fokusere på negative begivenheder – og husker de en positiv begivenhed, fokuserer de ofte på det negative i den. Samtidig har de svært ved at huske" (bilag 4.22, s. 54).

Der er altså igen en inddragelse af forskning og videnskab som hard news-aspekt i både fokusdimension og stildimension. Dette kan nuanceres yderligere, når vi inddrager Rose & Abi-Rached (2013), der ikke ser forskning generelt som et hard news-aspekt, men i stedet diskuterer de videnskabelige paradigmer, vores samfund arbejder med (Rose & Abi-Rached, 2013). Her pointerer de, at der inden for hjerneforskning på sin vis sker et skift fra en psykologisk tilgang til en neurologisk tilgang (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 225). Ud fra kodningen kan vi som sagt i første omgang se, at referencer til forskning i forhold til psykisk sygdom hyppigt inddrages (se kodeliste/bilag 6). Når vi dykker dybere ned, ser vi yderligere, at forskningen ofte lægger sig op ad en naturvidenskabelig tilgang, hvilket der eksempelvis ses, når nyhedsbilledet for eksempel inddrager laboratoriebaseret forskning med fokus på det målbare og medicinske:

Ny forskning fra forskere ved Maryland School of Medicine har ledt til opdagelsen af et lovende stof til behandling af depression. Det nye stof, der indtil videre går under navnet Gaba-Nam, kan kurere depression hos forsøgsdyr på under 24 timer, og det har næsten ingen bivirkninger. (bilag 4.37, s. 87)

På den måde lader det til, at vi ser den naturvidenskabelige tendens, som Rose & Abi-Rached argumenterer for set ud fra, at det neurologiske paradigme relaterer sig til naturvidenskaben, mens psykologien i højere grad relaterer sig til socialvidenskab og humanvidenskab (Rose &

Abi-Rached, 2013, s. 232). Ud fra Thussu kan vi se denne nøgternt formidlede forskning som et kærkomment element i nyhedsformidlingen (Thussu, 2007, s. 179), men Rose og Abi-Rached påpeger, at selvom det neurologiske paradigme kan give en omfattende viden om psykisk sygdom gennem neurologisk hjerneforskning, kan der være nogle udfordringer ved at overføre laboratorieforsøg til mennesker i den virkelige verden (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 228). Når vi inddrager Dahlgren i disse overvejelser, kan man muligvis se den neurologiske viden om hjernen hos psykisk syge som en form for baggrundsviden, som kan nuancere den nye viden, der formidles omkring diagnosticering og stigmatisering. Her lader det dog til, at der kan være en udfordring, hvis denne baggrundsviden kun er baseret på den neurologiske forståelse af hjernen, fordi Rose & Abi-Rached netop påpeger, at den neurologiske tilgang ikke er den bedste måde at forstå selve individet på (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 233). Denne individforståelse er, ud fra analyseafsnittet om stigmatisering ("4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk sygdom"), helt essentiel for, at psykisk syge personer ikke stigmatiseres ved, at de sidestilles med deres diagnose.

Man kan derfor overveje om man, ud fra en meget naturvidenskabelig forståelse, risikerer at holde fokus på diagnosen frem for individet, hvilket kan være tilfældet ud fra, at diagnoser netop bruges som et naturvidenskabeligt redskab, som har til formål at kategorisere objektivt frem for at forholde sig til subjektet (Det Ethiske Råd G, 2016, s. 4).

Ud fra dataene ses det, at en del af nyhedsbilledet potentielt overser mennesket bag diagnosen, fordi der fokuseres på den naturvidenskabelige forståelse af psykisk sygdom, som ikke inddrager menneskene bag:

Det var ved at se ind i kroppens kromosomer, at det lykkedes det internationale forskerhold at komme frem til deres resultat om depression. På kromosomerne sidder de såkaldte telomerer, og det er bl.a. telomerernes skyld, at vi mennesker bliver ældre. Det skyldes, at telomererne med tiden bliver kortere. Når et menneske er så uheldigt at få en depression, så forkortes telomererne hurtigere og tidligere end hos en rask person. »Resultatet kan bruges i behandlingen af depression, for vi ved, at antidepressiv medicin stopper aldringsprocessen«

(...). (bilag 4.15, s. 44)

På trods af dette viser den ovenstående analyse omhandlende personhistorier dog også, at en del af nyhedsbilledet i høj grad fokuserer på mennesket og dermed netop prøver at forstå individet.

Den neurologiske forskning kan altså give en vigtig baggrundsviden, men man kan overveje vigtigheden af, at denne baggrundsviden ikke står alene, men at den suppleres med perspektiver, der relaterer sig til det psykologiske paradigme, således at den menneskelige individforståelse ikke overskygges.

#### **4.2.4 Inddragelse af eksperter i nyhedsbilledet**

Ud over referencer til forskningen omkring psykisk sygdom optræder der også et gennemgående element af ekspertudtalelser (se kodeliste/bilag 6). Dette kommer for eksempel til udtryk således: "Kommunerne presser læger til at ordinere medicin til børn med adhd. Sådan lyder kritikken fra Allan Hvolby, der er børnepsykiater og overlæge i børne- og ungdomspsykiatrien i Esbjerg" (bilag 4.24, s. 58).

Her er der altså ikke tale om decideret forskning, men et hard news-element i fokusdimensionen og stildimensionen i form af, at den inddragede ses som ekspert ud fra hans faglighed og erfaring med feltet. Når disse ekspertinddragelser står alene, kan det relateres til Dahlgrens førmtalte kritik af medierne, hvor Dahlgren mener, at medierne til tider fremstiller samfundet som ekspertstyret (Dahlgren, 2009, s. 130). Her må det dog nævnes, at dette omfattende element af ekspertinddragelse sjældent står alene, hvilket indikeres ud fra de ovenstående afsnit, som netop viser, at borgernes udtalelser også inddrages. Udfordringen handler altså i mindre grad om, hvorvidt borgernes vinkel inddrages i nyhedsformidlingen. Det handler i højere grad om, hvordan denne vinkel inddrages, og om borgerens udtalelse udstilles som følelsesstyret og dermed i kontrast til ekspertudtalelserne. Ud fra dette perspektiv belyses nogle flere nuancer ved Dahlgrens ideal om, at skellet mellem det rationelle og affektive bør nedbrydes i formidlingen. Man kan se visse soft news-aspekter som affektive redskaber, der effektivt formidler et hard news-emne og dermed potentielt skaber samfundsmæssigt engagement. Men det bliver paradoksalt, hvis de affektive aspekter kun optræder i form af et fokus på borgerens følelser, fordi det netop ikke understøtter den



borgerlige identitet, der relaterer sig til det politiske engagement. Samlet set kan vi altså se potentialet ved at blande hard news- og soft news-aspekter, men det er ikke lige meget, hvordan disse aspekter er fordelt. Dette relaterer sig til de to forskellige ovenstående tendenser i udsnittet af nyhedsbilledet, som omhandler "Personlige beretninger og borgerfremstilling" og "Følelser og personificering som soft news-aspekter". Tendensen omkring "personlige beretninger og borgerfremstilling" er, at borgerens udtalelser inddrages, men uden et følelsesfokus. Derfor kan vi ud fra Dahlgrens pointe altså udlede, at denne del af nyhedsfremstillingen går godt i spænd med hard news-aspekter som ekspertudtalelser, der nøgternt nuancerer og giver større baggrundsviden. Tendensen omkring "følelser og personificering som soft news-aspekter" er, at borgerens historie fremstilles gennemgående ud fra soft news-aspekter i form af personificering og følelser. Her kommer ekspertudtalelserne som hard news-element altså til at stå i kontrast til borgeren. På den ene side kan ekspertudtalelserne stadig give en relevant baggrundsviden i forhold til emnet, men på den anden side understøttes den borgerlige identitet ikke, fordi eksperten bliver den vidende, mens borgeren udstilles som den følelsesstyrede og afmægtige.

Ekspertterne som hard news-element kan dog også nuanceres. I modsætning til inddragelsen af forskning er eksperterne langt fra altid nøgterne i deres udtalelser og inddrager for eksempel nogle gange personlige erfaringer. Dette ses for eksempel her:

"Jeg har selv mistet min datter (der tog sit eget liv grundet psykisk sygdom, red.). Det skete et halvt år efter, at jeg var blevet statsminister" (bilag 4.41, s. 94).

Ud fra Reinemann et al. kan man altså argumentere for, at der er tale om et hard news-element i fokusdimensionen set ud fra personens faglighed, men eksperterne inddrages ikke kun i forbindelse med, hvilke offentlige konsekvenser en sag kan have.

Yderligere er det tydeligt, at der ikke blot er tale om en bestemt type fagfolk som inddrages. Det drejer sig for eksempel både om læger, psykologer og formænd for foreninger. Her viser tendenserne i empirien, at psykologers og psykiaters perspektiver relativt ofte inddrages. Dette ses blandt andet i følgende uddrag, hvor psykiater Poul Videbech inddrages: "Han har ved hjælp af avancerede PET- og MR-skanningsteknikker gennemført verdens største scanningsundersøgelse af deprimerede patienters hjerne og vist, at hjernen ændrer sig fysisk hos patienter med svær depression" (bilag 4.1, s. 15).

Herunder ses ligeledes et eksempel på inddragelse af psykiatriske fagfolk. Her er det psykiateren Raben Rosenberg, der udtaler sig: "Med det aktuelle kendskab til neurobiologiske og psykologiske forstyrrelser ved depression taler man om, at diagnosen er teoretisk valideret – altså at den er udtryk for en forstyrrelse af vigtige funktioner i hjernen i organismens samspil med omgivelserne" (bilag 4.33, s. 82).

Her er det interessant at se, at disse fagfolk, ligesom forskningen, tager udgangspunkt i et naturvidenskabeligt perspektiv, som ud fra Rose & Abi-Rached igen bevæger sig over i den neurologiske forståelse af hjernen frem for et mere humanistisk perspektiv.

I modsætning til tidligere eksempler med personfokus er fokus her på den overordnede problematik omkring diagnosticering, hvilket anskues som et hard news aspekt (Reinemann et al., 2011, s. 233). Her er det dog interessant, at psykiateren Raben Rosenberg ikke citeres i en artikel, men at han selv har skrevet indslaget (bilag 4.33). På den måde inddrager artiklen med ham som forfatter et subjektivt perspektiv på sagen, hvorved der er ud fra Reinemann et al. er tale om et soft news-aspekt i stildimensionen (Reinemann et al., 2011, s. 233). På den måde vil det altså være en forsimpning af sige, at nyhedsbilledets fremstilling af fagfolk nødvendigvis gør en nyhed til hard news. Dermed er det dog ikke sagt, at nyheden bliver usaglig, eftersom den personlige holdning til diagnosticering løbende relateres til de overordnede samfundsmæssige tendenser, hvilket blandt andet også ses her:

"Det er desværre et faktum, at mange menneske i det moderne samfund har psykiske lidelser, der nedsætter deres livskvalitet og funktionsevne i familien og på arbejdet. Lad os tage udgangspunkt i dette forhold, beskrive lidelser i et nuanceret diagnostisk sprog og så lade forskningen finde årsagsforholdene, så vi kan forsøge at ændre disse – frem for at skrue udviklingen tilbage til før Anden Verdenskrig, hvor der kun var diagnoser for sindssygdomme, selv om mange andre havde belastende psykiske symptomer." (bilag 4.33, s. 83)

Ligesom når nyhedsbilledet belyser problemstillingen ud fra en inddragelse af en borgers perspektiv på dennes personlige sag, er der her tale om en blanding af hard news- og soft news-aspekter. Dog kan vi også se, at disse aspekter fremtræder forskelligt. Ved borgernes

personlige perspektiv og historie ses soft news-aspektet nemlig i fokusdimensionen i kraft af, at der fokuseres på konsekvenserne for den enkelte, mens forfatterens subjektive holdning ikke inddrages i stildimensionen. Ved debatindlæg og kronikker fra fagfolk ligger soft news aspektet i stildimensionen, fordi deres subjektive syn på den overordnede sag kommer til udtryk, mens fokusdimensionen præges af et hard news aspekt, nemlig at de ikke forholder sig til de personlige konsekvenser for ét individ, men i højere grad forholder sig til naturvidenskaben eller de samfundsmæssige konsekvenser.

Ud fra dette kan man overveje, om de teoretiske begreber kalder på en yderligere nuancering. En nyhed kan ud fra begreberne være overvejende soft news, hvis der tages udgangspunkt i en persons personlige oplevelser og holdninger set ud fra Reinemann et al., men hvad hvis denne person samtidig er ekspert inden for det emne, der formidles? Spørgsmålet er her, om en lægmands og en eksperts holdning i lige høj grad kan anses som værende et soft news-element. Teorien nedbryder grundlæggende hard- og soft news-aspekterne i tre dimensioner, og vi finder det værd at overveje, om teorien kan nuanceres yderligere ved at nedbryde stildimensionen i to, hvor en personlig holdning stadig er et soft news-aspekt, men hvor graden af soft news-elementet afhænger af personens faglighed. Dette kan anskues som en naturlig forlængelse af teorien, eftersom der allerede inden for dette felt generelt argumenteres for, at faglighed knytter sig til hard news-aspekterne. Såfremt man arbejder ud fra denne yderligere gradbøjning af stildimensionen, hvor eksperternes holdning anskues som mere fagligt funderede og dermed knytter sig til hard news-aspekterne, kan man argumentere for, at eksperternes personlige perspektiver i nyhedsformidlingen omkring psykisk sygdom i højere grad får en relevans i forhold til borgeroplysning.

Uanset kan man med afsæt i Dahlgren se fagfolkenes debatindlæg som samfundsrelevant information. Informationen kan dog også ses som noget, der kræver en vis grad af baggrundsviden. Dette kan ses ud fra Dahlgrens pointe om, at baggrundsviden for eksempel også opnås gennem uddannelse (Dahlgren, 2009, s. 109), hvor man kan argumentere for, at de fagfolk, der skriver her, har en baggrundsviden ud fra et vist uddannelsesniveau. Derfor kan der måske være en risiko for, at personer med lavere uddannelse eller mindre baggrundsviden ikke omsætter informationen til viden. Man kan altså overveje, om fagfolkenes debatindlæg er vigtige demokratiunderstøttende debatelementer, som dog fungerer bedst, hvis borgeren i forvejen har en baggrundsviden eller et engagement i emnet.

Nyhedsformidlingen set ud fra borgerens personlige historier kræver måske en mindre baggrundsviden og er derfor lettere at have en holdning til. Omvendt er det dog også her vigtigt, at man i forvejen besidder en vis baggrundsviden for at kunne omsætte den viden, man får, til debat og engagement.

#### **4.2.5 Holdninger til medicinsk behandling**

I nyhedsbilledet ser vi en fremstilling af medicinsk behandling. Et eksempel på, hvordan medicinen fremstilles både som noget positivt og som noget negativt, ses i følgende citater:

Børn skal i princippet slet ikke diagnosticeres eller have adhd-medicin. Hvis de starter med at få en diagnose, får de også medicin, og så vil vi i mange tilfælde slet ikke få hjulpet dem med deres egentlige problemer, som er årsagen til, at de her børn har adfærdsmæssige vanskeligheder«.Sådan siger de radikales sundhedsordfører, Lotte Rod. (bilag 4.12, s. 53)

Endnu et eksempel ses her: "Ny forskning fra forskere ved Maryland School of Medicine har ledt til opdagelsen af et lovende stof til behandling af depression" (bilag 4.37, s. 87).

Her ses altså to eksempler på, at medicinsk behandling i nogle tilfælde fremstilles som effektivt middel mod psykisk sygdom, mens medicinsk behandling i andre tilfælde møder kritik. Vi ser, at begejstringen for medicinsk behandling i høj grad udtrykkes i forbindelse med de hard news-aspekter, som inddrages i form af forskning - mere specifikt den forskning, som relaterer sig til det naturvidenskabelige paradigme i form af for eksempel en neurologisk tilgang (Rose & Abi-Rached, 2013, s.226). Det handler blandt andet om, hvorvidt virkningen kan måles ud fra eksempelvis laboratorieforsøg. Dette ses i uddraget fra denne artikel, der handler om, at man kan udvikle nye medikamenter ud fra forskningen:

Saltbalancen i hjernen er altså altafgørende for, om vi sover eller er vågne. Det har forskerne fundet ud af ved at studere mus. »Vi kom en lille elektrode ind i hjernen på dem, og så kunne vi følge saltændringerne i hjernen. Enten lod vi dem gå ind og ud af søvn naturligt, og så målte

vi, hvordan saltene ændrede sig, eller vi gav dem bedøvelse og så, hvordan ionerne ændrede sig under bedøvelsen, og hvordan ionerne ændrede sig, når de vågnede,« siger Maiken

Nedergaard. (bilag 4.20, s. 51)

Vi ser altså igen Roses & Abi-Racheds pointe om, at vores forståelse af hjernen og psykisk sygdom går gennem videnskab, som kan relateres til det naturvidenskabelige. Den forskningsmæssige vinkel på medicin mod psykisk sygdom fremhæver altså overvejende de positive aspekter ved medicinen gennem hard news-elementer. Forskningen inddrages således ikke til for eksempel at fremhæve u hensigtsmæssige bivirkninger ved medicinen. Det betyder dog ikke, at dette perspektiv udelades, idet der som sagt også fremgår en gennemgående kritik af medicinsk behandling. Denne formidles også overvejende gennem hard news-aspekter, men med et større fokus på fagfolk frem for decideret forskning. Dette ses for eksempel, når en læge udtaler: "Jeg har den seneste tid oplevet, hvordan medarbejdere i kommunerne uden lægefaglig baggrund presser på for at få mig som børneungepsykiater til at ordinere medicin til børn med adhd." (bilag 4.32, s. 78).

Samlet set leder dette hen imod, at det ikke er medicinen som sådan, der kritiseres, men i højere grad hvordan den bruges. Kritikken af selve brugen af medicinen udformes ikke kun ud fra hard news, idet der også inddrages kronikker med personlige holdninger fra fagfolk, som det påvises i ovenstående citat, og personhistorier fra borgere, der ikke har haft gavn af den tildelte medicin.

Der kan altså siges at mangle et videnskabeligt modspil til den positive, videnskabelige fremstilling af medicin i nyhedsbilledet. Omvendt kan man med afsæt i Dahlgren overveje, om potentialet for politisk engagement øges, når kritikken ikke formidles videnskabeligt, men akkompagneres af soft news-aspekter som personlige holdninger.

#### **4.2.6 Opsamling på "Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet"**

Vi ser ud fra analysen af nyhedsbilledet, at soft news-aspekter som eksempelvis identifikation, følelser og personfokus fremgår på forskellig vis i fokus- og stildimensionen. Endvidere ses

det, at disse aspekter optræder sammen med hard news-aspekter, som eksempelvis viser sig i form af et fokus på de mere generelle og samfundsmæssige konsekvenser ved psykisk sygdom og diagnoser. Således viser analysen en gennemgående blanding af hard- og soft news-aspekter. Med afsæt i Dahlgren kan man således argumentere for, at der viser sig et udtryk for, at skellet mellem det rationelle og det affektive nedbrydes, når det samfundsrelevante emne formidles ud fra en kombination af både følelser og samfundsrelevant viden.

Endvidere viser analysen, at nyhedsbilledet framer formidlingen med afsæt i et individbaseret perspektiv, hvor nyhedsbilledet ud fra individhistorier af og til fremhæver selvhjælp som løsningsforslag til problematikkerne omkring psykisk sygdom. Dette individperspektiv kan både siges at fremstille borgeren som aktivt deltagende, hvorved vi ser et samfundsmæssigt engagement, når borgeren ikke blot lader samfundet og systemet være styrende, men selv tager ansvar for sin sygdom. Derimod kan man også argumentere for, at den individbaserede selvhjælp kan siges at bære i retning af nogle løsninger, der i for lav grad knytter sig til systemet, hvorfor borgerens løsning i for høj grad trækker på et personligt engagement frem for et samfundsmæssigt engagement.

I analysen ser vi, at nyhedsbilledet flere steder inddrager borgerhistorier uden at fokusere på borgerens følelser, men i stedet fremstiller borgeren som aktivt deltagende.

Det fremgår dog også, at borgeren til tider fremstilles følelsesstyret i nyhedsbilledet. Med afsæt i Dahlgren kan man sige at dette kan begrænse muligheden for demokratisk deltagelse, fordi det ikke giver ledetråde til andre borgere om, hvordan man kan deltage aktivt, så det ikke kun er systemet og politikerne, der styrer samfundet (Dahlgren, 2009, s. 130). Således er der i nogle tilfælde tale om, at borgeren i mindre grad får en stemme. Dette leder videre til næste analyseafsnit, som ud fra Det Ethiske Råds arbejde med diagnosedebatten handler om, hvorvidt borgeren får en stemme i forbindelse med muligheden for demokratisk deltagelse.

## **4.3 Analyse af diagnosen og demokratiet**

Dette afsnit tager udgangspunkt i Det Etske Råds arbejde med diagnosedebatten. Det handler således om, hvordan Det Etske Råd forholder sig til emnet, og hvordan dette relaterer sig til de tidligere analyseafsnit, som blandt andet belyser mediebildets fremstilling af samme emne. Dette ses ud fra en demokratisk kontekst, som Det Etske Råd, ud fra deres vision, forsøger at opretholde. Derfor relateres disse analytiske pointer til det demokratiske felt (se "2.3 Demokrati"), således at vi i sidste ende belyser, hvordan nyhedsbilledet og Det Etske Råd som to aktører forholder sig til demokratiet.

### **4.3.1 Det Etske Råds ramme for debatten**

For at blive klogere på emnerne psykisk sygdom og diagnosticering har Det Etske Råd valgt at invitere 110 mennesker til en række workshops. Disse mennesker er en blanding af fagfolk, læger og patienter, og selve rammerne for eventet er yderligere beskrevet i afsnittet om Det Etske Råd (se "1.1 Det Etske Råd").

Kort sagt har Det Etske Råd har valgt at tilgå emnerne omkring diagnosticering, psykisk sygdom og stigmatisering ved at invitere forskellige mennesker til debat:

Arbejdet er foregået på en for Rådet utraditionel måde og har været særdeles frugtbar. Som det centrale i projektet inviterede Rådet omkring 110 personer med viden om og erfaringer fra området til en række workshops om udvalgte diagnoser, ADHD, depression og diagnoser under fællesbetegnelsen funktionelle lidelser. Det materiale, Rådet her præsenterer, er vokset

ud af disse debatter. (Det Etske Råd A, 2016, s. 3)

Det Etske Råd oplyser altså om disse emner ved at formidle de debatter, de selv har afholdt.

Ud fra denne tilgang arbejder Rådet med problematikken på en måde, der i høj grad relaterer sig til demokratiet som livsform. Når demokratiet anskues som livsform, ligger fokus overvejende på den debat, som går forud for en politisk beslutning, mens selve beslutningen har mere med demokratiet som styreform at gøre (Hansen, 2010, s. 29). Dette betyder dog

ikke, at beslutningerne er ligegyldige, hvilket også ses ud fra for eksempel Habermas, der ligeledes sætter debatten højt, men også påpeger, at debatten bør foregå med et formål om at nå frem til nogle saglige løsningsforslag (Habermas, 2009). Dette ideal optræder også på sin vis her, eftersom debatterne afføder nogle mere eller mindre konkrete løsningsforslag. Et eksempel på dette ses her, hvor der udledes et løsningsforslag: "Patienternes opfattelse af og perspektiv på deres situation bør i højere grad end nu indgå, når der skal træffes beslutninger om deres fremtid" (Det Ethiske Råd F, 2016, s. 4).

Ud fra Rådets materiale ser vi dog, at fokus hovedsageligt ligger på selve debatten, hvilket også naturligt relaterer sig til Rådets funktion, idet de ikke har mandat til at træffe politiske beslutninger, men netop har et ønske om at fordre debat:

§ 4. Rådet varetager informations- og debatskabende aktiviteter om de etiske problemstillinger og udfordringer, som samfundet står over for. Rådet sørger for løbende at holde offentligheden orienteret om udviklingen og om sit arbejde og for, at de etiske spørgsmål gøres til genstand for debat i offentligheden. (Retsinformation, 2004)

En anden forbindelse til demokratiet som livsform er, at denne tilgang bygger på det enkelte individs vilje og evne til debat (Hansen, 2010, s. 29), hvilket Rådets tilgang er ganske afhængig af, eftersom deres workshop manifesteres i debatter. Ud over at selve opbygningen af deres workshops kan siges at afspejle en demokratisk livsform, fremgår der ud fra kodningen af Rådets materiale også et tema, der hedder "fokus på debat" (se kodeliste/bilag 6), hvor det pointeres, at diagnosedebatten er vigtig, og at den bør understøttes, hvilket også ses ud fra følgende citat: "Formålet har ikke mindst været at give stemme til personerne bag diagnosen og skabe debat mellem de forskellige aktører" (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 3).

Ud fra dette ses altså en generel tendens, til at der i udformningen og formidlingen af materialet forsøges at tale ud fra en demokratiunderstøttende tilgang i henhold til demokratiet som livsform, mens demokratiet som statsform i mindre grad inddrages.



I det følgende vil det blandt andet blive nuanceret, hvem der reelt tildeles en stemme i materialet og debatten, og på hvilken måde. Dette kommer ligeledes til at omhandle, hvordan Rådets formidling relaterer sig til demokratiet.

### **4.3.2 Demokratiske aspekter i debatten**

Debatterne, som arrangeres af Det Ethiske Råd, har blandt andet til formål at foregå på tværs af forskellige faggrupper og lægfolk: "Et yderligere formål var at synliggøre de forskellige aktørers perspektiver og facilitere en dialog på tværs af faggrænser og mellem lægers og patienters oplevelser af diagnoser og diagnosticering" (Det Ethiske Råd, 2016, s. 6).

Dette kan være forklaringen på, at mange af koderne fra Rådets materiale også optræder under kategorier som "Fagfolk" og "Personlige beretninger" (se kodeliste/bilag 6). På den måde relaterer fremstillingen sig til nyhedsbilledet, idet der også her fremkommer en blandet inddragelse af eksperter og lægfolk ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet"). Måden, hvorpå disse lægfolk og faggrupper inddrages, adskiller sig dog fra nyhedsbilledets fremstilling, idet Det Ethiske Råd faciliterer en direkte dialog. På den måde kan det tolkes, at Rådet her arbejder ud fra nogle demokratiske aspekter, der understøtter deltagerdemokratiet eller det deliberative demokrati. Her er det ikke blot det, at dialogen fordres, men også at den fordres på tværs af samfundslag, hvor en fordring af dialog mellem for eksempel politikere i højere grad ville understøtte nogle elitedemokratiske aspekter (Held, 2006, s. 135). Dette ville i højere grad udelukke den almene borger og derfor understøtte politikerne som en styrende samfundselite. Ud fra både deltagerdemokratiet og den deliberative demokratiform ses samtalen som ganske essentiel (Strömbäck, 2006, s. 336 : Held, 2006, s. 237), og derfor kan Rådets arbejde relateres hertil.

Som det også nævnes i literature reviewet ("2.3 Demokrati"), er der dog også nogle forskellige nuancer i de to demokratiformer. Det deliberative demokrati taler for eksempel ud fra en processuel tilgang, hvor det kommunikative rationale er bærende, og hvor samtaler bæres af det rationelle frem for personlige interesser, mens deltagerdemokratiet kan siges at udvide ideen om, hvornår en samtale er politisk relevant (Dahlgren, 2009, s. 89). Ud fra disse perspektiver fremstilles Rådets materiale som deliberativt, idet de personlige udtalelser fra eksperter og lægfolk, der indgår i materialet, oftest ikke taler ud fra egne interesser, men

mere ud fra en idé om det fælles bedste med en personlig erfaring som eksemplificering. Et eksempel kan ses ved udtalelsen fra Marianne, som er socialrådgiver:

Forældrene har kæmpet meget for at finde ud af, hvad det er, der er galt med deres barn. Og når de endelig har fået en diagnose (ADHD) og bliver lettede over, at der er en forklaring på, hvorfor deres barn har nogle vanskeligheder, så oplever jeg, at de også nogle gange falder i den fælde, at det hele så er ADHD – og at de glemmer at få opdraget barnet... Vi bruger meget energi på at sige, at nej, det her, det handler ikke om ADHD, det er det normale og nej, det her, det handler heller ikke om ADHD, det handler om noget andet. Forældrene falder lidt for meget i "sygdomsfælden". (Det Ethiske Råd B, 2016, s. 3)

Her må udtalelsen overvejende siges at forholde sig til ADHD generelt, også selvom der tales ud fra en personlig oplevelse. Desuden er det et gennemgående element i materialet fra Det Ethiske Råd, at der efter inddragelsen af citater fra både lægfolk og fagfolk opsamles nøgternt fra Rådets side. Her afspejler materialet overvejende en deliberativ demokratiform, idet debatten tager specifikt afsæt i det relevante emne, og der diskuteres altså med et mere eller mindre specifikt formål om at belyse problematikken med henblik på på længere sigt at afstedkomme nogle løsningsforslag. Med dette menes dog ikke, at debatten på den måde er decideret målstyret, men rammerne er på forhånd sat til at omhandle det politisk relevante emne. Det Ethiske Råd beskriver det således:

Det er vigtigt at pointere, at dialogen med aktørerne ikke er sat ind i en videnskabelig ramme med en på forhånd fastlagt spørgeramme eller tese. Det har været aktørerne selv, der gennem processen har været med til at udpege de fremlagte temaer. Teksterne skal således læses i det levede livs lys. (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 3)

Med dette deliberative afsæt for saglig diskussion af emnet kan man overveje, om Det Ethiske Råds debatarrangementer er inspireret af et af de deliberative grundelementer, som

Habermas henviser til, når han taler om kaffehuse, hvor borgerne kan mødes og diskutere politiske emner og løsningsforslag (Habermas, 2015, s. 374). Dette perspektiv er selvfølgelig ikke langt fra en deltagerdemokratisk forståelse, der også kalder på diskussion af samfundsrelevante emner, men et af deltagerdemokratiets elementer kan anskues som være funderet i et dagligt samfundsrelevant hverdagsengagement (Strömbäck, 2006, s. 336). Her må det siges, at de debatter, som Det Ethiske Råd har manifesteret, adskiller sig fra den demokratiunderstøttende hverdagssamtale, som Dahlgren nævner, idet at de netop ses som offentlige arrangementer. Med dette sagt er det dog også vigtigt at belyse, hvorvidt den inddragelse, der foregår, er så deliberativ, som den kan tolkes til at være ud fra de rammer, Rådet siger, de sætter. Derfor inddrages framingbegrebet for at se nærmere på dette, hvilket blandt andet kan være med til at belyse, om den faktiske debat lever op til idealet om det deliberative.

De rammer, som Det Ethiske Råd sætter for debatten, står i kontrast til nyhedsbilledet på den måde, at journalisterne ikke inddrager citater ud fra en debat, hvor aktørerne selv har peget på relevante temaer. Ud fra dette kan det tolkes, at der er større sandsynlighed for, at nyhedsartiklerne i højere grad ubevidst frames af journalisten, idet journalisten i sine interviews spørger ind til specifikke sager, mens Rådet i højere grad lader deltagerne definere, hvilke sager der er relevante. Ud fra analysen af nyhedsbilledet udledes det, at nyhedsbilledet for eksempel til tider framer systemet som problematisk, mens selvhjælp ud fra et individualistisk perspektiv frames som den bedste løsning ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet"). Dette står på sin vis i kontrast til Rådets materiale, der ikke på samme måde framer ud fra et individualistisk perspektiv. Rådets materiale afspejler ligesom nyhedsbilledet nogle problemer ved systemet, men selvhjælp uden om systemets rammer anskues ikke i ligeså høj grad som løsningen. Dette kommer eksempelvis til udtryk i dette citat, hvor løsningen bliver en ændring af systemets rammer frem for en individbaseret løsning som alternativ til systemets rammer:

Hvis der skal laves en helhedsorienteret behandlingsindsats, er det ud fra flere patienters erfaringer dem selv, der må stå for det – eller også må de presse på, for at der sker noget, så de i det mindste "kommer videre i systemet". Men det har de færreste overskud til. Nogle

patienter oplever også, at de selv er nødt til at viderebringe informationer om fx medicinering fra et behandlingssted til et andet, og at de i øvrigt må fortælle om deres sygdomsforløb igen og igen, fordi informationerne går tabt i systemet. Der er derfor behov for en væsentligt mere helhedsorienteret og/eller sammenhængende behandlingsindsats, hvor flere indsatsmuligheder tænkes sammen i en samlet behandlingsplan. (Det Ethiske Råd F, 2016, s. 5)

Materialet fra Rådet framer således ikke i lige så høj grad ud fra en individualisering, som nyhedsbilledet gør. Et kritikpunkt ved nyhedsbilledets framing af individet kunne opstå ud fra Dahlgren, hvor det påpeges, at selvhjælpen kan tage engagementet væk fra det politiske og gå uden om systemet ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet"). Rådets materiale er i højere grad et udtryk for et politisk engagement, som manifesterer sig i forslag, der skal ændre systemets rammer, hvilket taler ind i et deliberativt ideal (Held, 2006, s. 233).

Ud over dette er Rådet i højere grad afskåret fra økonomiske interesser, mens aviserne lever af at sælge nyheder. På den måde kan man med afsæt i Entman (1993) overveje, om avisernes individbaserede framing af historier også hænger sammen med, at aviserne skal tjene penge, fordi et individfokus lettere kan relateres til soft news-aspekterne, hvilket kan bruges som salgsredskab ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet") Når dette er sagt, afslører analysen af nyhedsbilledet dog også, at en stor del af nyhedsbilledet inddrager ekspertudtalelser, forskning og fakta, som ikke fokuserer på individet, men i højere grad baserer sig på hard news-aspekterne ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet"). Denne del af nyhedsbilledet relaterer sig således til materialet fra Det Ethiske Råd, idet der også her inddrages mange udtalelser fra fagfolk.

Dette leder os videre til spørgsmålet om, hvilken framing der foregår i materialet fra Det Ethiske Råd. Når Rådet lader aktørerne definere temaerne i debatten, kan Rådet siges i mindre grad at være med til at definere, hvad der kommer til udtryk i debatten. Der kan således siges i mindre grad at være tale om, at Rådet framer ud fra på forhånd selvvalgte specifikke tematikker, hvilket påvirker det, den fysiske debat i sidste ende omhandler.

Ud fra Dahlgren kan det ses som en styrke, at Rådet lader deltagerne definere og diskutere ud fra selvvalgte problematikker, men også at Rådet ikke har økonomiske interesser, der kan påvirke udarbejdelsen af det endelige materiale, som afspejler debatterne.

Dahlgren oplever profitorienteringen, som er et delelement ved aviserne, som en demokratisk trussel (Dahlgren, 2009, s. 112), hvorved en ubevidst salgsorienteret framing ikke ses som demokratiunderstøttende ud fra Dahlgren. Ligeledes kan dette relateres til den deliberative demokratiform, der netop handler om ikke at fokusere på egne interesser (Held, 2006, s. 232). Her har aviserne altså en økonomisk interesse i forhold til salg, hvilket kan ses som uhensigtsmæssigt, såfremt det påvirker framingen af nyhederne.

Materialet fra Det Ethiske Råd relaterer sig altså ud fra dette perspektiv til en deliberativ tilgang på den måde, at deltageres valg af emner bliver udgangspunktet for debatten, og ved, at Rådet har større mulighed for at afgrænse sig fra økonomiske interesser.

Selvom Rådet på sin vis ikke har de samme økonomiske salgsinteresser som aviserne, betyder dette selvfølgelig ikke, at Rådets materiale ikke ubevidst er fremet, idet Rådet også kan have en interesse i at fremstille sig på en særlig saglig måde grundet deres funktion som politisk rådgivende organ.

Selvom Det Ethiske Råd skriver, at materialet er vokset ud af debatterne, er debatterne vokset ud af den ramme, som Rådet på forhånd har defineret. Heri kan man altså ud fra et kritisk perspektiv mene, at Rådets materiale ikke reelt er ligeså deliberativt, som der gives udtryk for. Dette ses for det første ud fra, at Rådet har haft en indflydelse på, hvem der har kunnet deltage i arrangementet, hvilket for eksempel ses ud fra, at deltagerne kun består af fagfolk og patienter. Det fremgår ikke, hvordan Rådet har udvalgt deltagerne, men ud fra deres udtalelse om, at deres mål er at blive klogere ud fra folks personlige erfaring (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 6), kan man overveje, om almindelige borgere, som hverken er fagfolk eller diagnosticerede, er blevet fravalgt. Uanset hvad deltager disse ikke i debatten. Ud fra dette perspektiv er Rådets arbejde mindre deliberativt, idet debatten kun er forbeholdt dem, der ved mest om problemstillingen. På den måde kan det siges at trække tråde til elitedemokratiet, hvor eksperterne kommer med løsningerne, mens almene borgere i mindre grad inddrages (Held, 2006, s. 134). Dette relaterer sig også til Det Ethiske Råds funktion som rådgivende organ i forhold til for eksempel politikere, og selvom Rådet både består af lægmænd og fagfolk, kan man ud fra rådsmedlemmernes vidensniveau og uddannelse se dette som endnu et udtryk for

et elitedemokratisk aspekt, idet at samfundets top rådgiver samfundets top (Strömbäck, 2006, s. 335).

På den anden side kan dette perspektiv modargumenteres, idet at Rådet helt bevidst netop forsøger at give borgeren en stemme: "Formålet har ikke mindst været at give stemme til personerne bag diagnosen og skabe debat mellem de forskellige aktører" (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 3).

Således har Det Ethiske Råd mulighed for ikke kun at rådgive ud fra egen ekspertviden, men ud fra viden og erfaringer fra borgerne, som er berørt af diagnosticeringen af psykisk sygdom i samfundet, og man kan derfor tolke, at de understøtter det deliberative aspekt om, at borgerens stemme skal inddrages og høres. Dette ses eksempelvis gennem følgende citat fra Louise, som har en diagnose, til at belyse diagnosen i det sociale system:

Diagnosen er adgangsbillet til behandling og til ydelser, og man har sådan en standardiseret forestilling om, at hvis man er deprimeret, så har man brug for det og det, og det klarer vi her. Der har så været lidt forskel fra landsdel til landsdel, hvilket ikke har været sjovt at opleve. Vi fortsætter i den retning, hvor man er ved at lave nogle pakkeforløb til depression – ligesom de her kræftpakker – hvor vi tager det somatiske sundhedsvæsen og viderefører til det psykiatriske system. Man siger, hvis du har den her diagnose, så har du brug for det og det. Jeg har været i gruppeterapi – det var også meget fint – med det varede 12 gange, og så var der ikke andet, og jeg var ikke rask og havde stadig brug for hjælp. (Det Ethiske Råd E, 2016, s. 4-5)

Omvendt kan man sige, at det kun er en del af den almene borger, vi hører fra - altså de borgere, der enten er patienter eller eksperter. Rådet giver trods alt borgerne en stemme, men denne stemme gives på baggrund af nogle rammer, som Rådet sætter. Den stemme, der formidles i materialet, kan også ses som værende påvirket af Rådet. Selvom Rådet skriver, at de giver en stemme til personen bag diagnosen, er det Rådet, der formidler denne stemme, idet det er Rådet, der sammensætter materialet og udvælger bestemte citater og uddrag.

Dette ses for eksempel ved, at der i materialet indgår langt flere citater og uddrag fra fagfolk, end der gør fra patienter. På den måde kan man ud fra Entman (1993) udlede, at der er en selection og salience i forhold til eksperterne, mens lægfolkene nedtones. Med dette menes ikke, at Rådet bevidst forsøger at frame deres materiale, idet vi er bevidste om, at framing ikke er et formidlingsredskab, men noget, der foregår ubevidst (Entman, 1993, s. 52).

Dette forhøjede fokus på eksperterne, der i særdeleshed består af læger, kan ud fra Rose tolkes til at hænge sammen med, at fagfolk forbundet til det naturvidenskabelige paradigme opfattes som relevante (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 225). Dette viser sig ligeledes i dataene:

Jeg har været med til at sidde sammen med kolleger, hvor der er forældre, som beskriver noget, hvor det er klokkeklart: Her er et barn med autistiske vanskeligheder. Hvis der så er en pædagog nede fra børnehaven, der siger noget helt andet, så siger vi: "det er nok pædagogen, der har ret". Hvis lægen så siger noget helt tredje, så er det lægen, der har ret. Vi rangerer nogle roller som finere end andre, hvor lægerne er de fineste, det er dem, der er tættest på Gud. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 5)

På sin vis prøver Rådet at bryde med dette hierarki, idet de inviterer til en debat, hvor der fokuseres på dialog mellem læger og patienter frem for eksempelvis kun at invitere læger ud fra en idé om, at det alligevel er dem, der ved bedst. Her er det dog interessant, at Rådet i framingen af materialet har et overvejende fokus på eksperter som for eksempel læger set ud fra, at der indgår væsentligt flere citater fra eksperter end fra patienter, hvorved man kan tolke, at det ikke helt lykkes at opretholde en ren deliberativ debat, hvor Rådet ubeskåret giver borgeren bag diagnosen en stemme.

Dette kan også hænge sammen med Rådets interesser. Det nævnes tidligere, at Rådet ikke arbejder ud fra en økonomisk interesse, men med dette menes ikke, at Rådet ikke har andre interesser end at skabe debat. Ud fra deres rolle som politisk rådgivende organ er debatten næppe skabt kun for debattens skyld, men også ud fra en interesse om, at det skal være en saglig debat med det formål at opnå nogle fagligt funderede løsninger. Dette forenes fint med

den deliberative demokratiform (Held, 2006, s. 232), og materialet afspejler også dette, hvilket for eksempel ses ud fra dette løsningsforslag, som udspringer af den saglige debat:

          Patienterne kan gives større kontrol med diagnosen på flere måder. En mulighed er, at patienten kan erklæres for rask, eller at patienten i højere grad end nu inddrages i en dialog med sundhedspersonen, før diagnosen stilles. Desuden bør den enkelte sundhedsperson – eventuelt på baggrund af dialogen med patienten – nogle gange overveje, hvad formålet er med at stille en diagnose her og nu, hvis den forekommer usikker og måske heller ikke er forbundet med nogen konkret behandlingsmulighed. En bedre mulighed kan i så fald være at forholde sig afventende et stykke tid eller henvise patienten videre til andre sundhedspersoner med større viden om den konkrete lidelse. Dette sidste bør der som hovedregel være mulighed for! (Det Ethiske Råd F, 2016, s. 4)

Her er det dog vigtigt også at påpege, at når debatten får en slagside i forhold til, at nogle bestemte borgergrupper som eksempelvis læger fremhæves, kan det tolkes, at der går lidt på kompromis med understøttelsen af det inddragende aspekt ved den deliberative demokratiform til fordel for at finde mere fagligt funderede løsninger.

Her bevæger Rådet sig altså igen væk fra en deliberativ eller deltagerorienteret tilgang, idet eksperterne kommer mest til orde. Der trækkes altså igen på nogle elitedemokratiske aspekter, som bevæger sig væk fra det deliberative ideal om, at alle skal kunne debattere lige (Held, 2006, s. 237).

Omvendt ser vi, at selvom der fremgår flere eksperter end lægfolk, er patienterne repræsenteret gennemgående i materialet. Dette relateres til Wynnes & Irwins pointe om, at viden fra lægfolks lokale kontekster kan være vigtig at tage højde for (Irwin & Wynne, 2003, s. 214), hvilket Rådet netop gør, når de inddrager lokale kontekster fra for patienter. Dette ses eksempelvis, når henholdsvis en læge og en patient giver et indblik i, hvordan de oplever



kommunikationen i sundhedssystemet ud fra deres personlige erfaringer. Patienten Tina-Maria inddrager sin lokale kontekst her:

Jeg er også migræniker og har været det hele livet. Mine migræner blev voldsomt forværret i forbindelse med, at jeg fik mine depressioner. Og lige pludselig, så var jeg patient med to diagnoser på to forskellige behandlingssteder og tre forskellige sygehuse – og det var ikke særlig godt. Det fungerede ikke særlig godt, for sygehusene kunne ikke finde ud af at tale sammen, lægerne kunne ikke finde ud af at tale sammen. Og som depressiv patient fik jeg at vide, at jeg måtte tage notater, det var der en overlæge, der sagde til mig. For ”så kan du fortælle overlægen på det andet sygehus, hvad jeg fortæller dig, vi skal jo koordinere medicinen, ikke?”. Men det kan man jo ikke sige til en patient, som overhovedet ikke fungerer kognitivt! Det har været et meget rodet forløb for mig med dobbeltdiagnoser (Det Ethiske Råd D, 2016, s. 3)

Lægen Johan inddrager ligeledes sine erfaringer:

Jeg tror, det vigtigste i det her – sådan er det for mig, jeg er læge – det er, at folk har en kontekst, eventuelt med støtte fra professionelle, men helst ikke for mange, hvor de kan snakke om, hvad problemet er, og hvordan de kommer videre med deres liv. Det er jo det helt afgørende... Jeg har i mange år beskæftiget mig med det, der tidligere hed ”ondt i ryggen”. Jo flere forskellige faggrupper, der er på sådan noget, jo værre går det. De har hver deres tanker om diagnosebegrebet, hvad det skyldes, hvad man skal gøre ved det – og det kan blive til et helvede, der gør den enkelte person fuldstændig rundtosset. (Det Ethiske Råd D, 2016, s. 5)

Man kan endda overveje, om Det Ethiske Råd ud fra deres tilgang kommer til at anse patienterne som eksperter på linje med læger og andre fagfolk, eftersom Rådet udtrykker, at

menneskers personlige erfaringer bliver prioriteret højere end en mere videnskabelig tilgang: "Tidligt i forløbet blev Det Ethiske Råd klar over, at det er vanskeligt at udtale sig om de nævnte udviklinger med den helt store troværdighed, hvis man ikke kender området indefra og har gjort sig sine egne erfaringer." (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 6).

På den måde bliver det ikke kun den faglige viden, der afgør, om en person er en ekspert, men nærmere den personlige erfaring med at give eller få diagnoser. Ud fra Irwin & Wynne ses det som fordelagtigt at fokus skifter fra at formidle videnskab fra eksperter til lægfolk til at skabe dialog mellem eksperterne og lægfolkene, idet lægfolkens viden her i højere grad inddrages og anerkendes.

Ud fra analysen af nyhedsbilledet kan vi se, at nyhedsbilledet også inddrager en blanding af lægfolk og fagfolk med relevant erfaring, men deres tilstedeværelse alene gør ikke nødvendigvis, at nyhedsbilledet understøtter den deliberative debat, eftersom der ikke ses en dialog blandt disse inddragede patienter og læger ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet").

Både i deltagerdemokratiet og det deliberative demokrati er det vigtigt, at borgerne har et rum til at kunne ytre sig (Strömäck, 2006, s. 336). Endvidere nævner Dahlgren, at demokratiet afhænger af, at borgerne har et rum, hvor de kan tale med hinanden og/eller de politikere, som repræsenterer dem (Dahlgren, 2009, s. 114). I dette lys understøtter Rådets debatfacilitering netop et sådant rum, idet borgerne her har fri mulighed for diskussion og ytring. De har dog ikke her mulighed for at tale med politikerne, men eftersom Det Ethiske Råd fungerer som rådgivende organ til politikerne, kan det tolkes, at Rådet giver borgerne en stemme, som Rådet kan videreformidle til politikerne. Dette leder igen tankerne hen på den deliberative demokratiform, hvor borgerne udarbejder de politiske løsningsforslag gennem fri debat, så politikerne kan imødekomme disse (Strömbäck, 2006, s. 336). Dette ses dog ikke som et rent deliberativt element, idet den stemme, der videreformidles, er fremet på en bestemt måde (hvilket der argumenteres for ovenfor), hvor man kan tolke, at det deliberative ville rumme en mere direkte kontakt mellem borgere og politikere.

På sin vis understøtter Rådet også rumfunktionen i forhold til Dahlgren, idet at de skaber et rum for debat, men Dahlgren pointerer også, at medierne nu giver mulighed for skabelsen af langt flere rum, hvor borgerne kan ytre sig (Dahlgren, 2009, s. 115). Ud over at understøtte, at

borgeren får et rum til debat, deler Rådet også debatten i andre online rum med mulighed for debat, som for eksempel Twitter, hvilket relaterer sig til Dahlgrens argument om, at medierne medbringer flere muligheder for engagement og debat (Dahlgren, 2009, s. 136).

Dog kan man sige, at det ikke er borgerne, som direkte ytrer sig på Rådets hjemmeside. Borgerne har ytret sig til debatarrangementet, hvorefter Rådet så har samlet materialet og lagt på deres hjemmeside. Borgerens engagement udtrykkes altså hovedsageligt til selve debatarrangementet. Dog kan man sige, at Rådet stadig repræsenterer borgernes stemme ved at lægge materialet online, således at debatten ikke afgrænses til et lukket rum, hvilket ville modstride den deliberative tanke (Held, 2006, s. 237).

Udover dette kan det fremhæves, at Dahlgren kritiserer nyhedsbilledet for ikke at give borgerne nogle ledetråde om, hvordan de kan opretholde et politisk engagement (Dahlgren, 2009, s. 130). Ud fra dette perspektiv kan vi anse Rådets tilgang som demokratiunderstøttende på den måde, at de giver nogle meget konkrete bud på, hvordan borgerne kan opfylde deres identitet som borger, idet Rådet inviterer til direkte debat.

Ud over debatteringen af det specifikke emne kan der også argumenteres for, at der diskuteres bagvedliggende værdier. Et eksempel ses gennem udtalelsen fra en læge: "Somme tider sker der også magtmisbrug - eller hvad man nu skal kalde det - når man bruger diagnosen til at afvise patienten, når man sidder og visiterer, fordi det skal være ind i en bestemt specialpakke" (Det Ethiske Råd D, 2016, s. 10).

Nogle af de demokratiske værdier, som Dahlgren nævner, er blandt andet åbenhed, diskussion, ansvar, Lighed, frihed, retfærdighed, tolerance og fællesskab (Dahlgren, 2009, s. 111). Ved at diskussionen her for eksempel omhandler magtmisbrug, kan det udledes, at der også indirekte tales om for eksempel lighed, frihed og retfærdighed. På den måde kan man med afsæt i Dahlgrens perspektiv se store dele af debatten som et udtryk for en diskussion af, hvilke demokratiske værdier, vi bør følge. Idet der tages udgangspunkt i den specifikke problematik omkring diagnosticering og psykisk sygdom, men også idet, at alle personerne har personlige erfaringer, kommer debatten også til at handle om, hvordan vi skal udføre disse værdier. Et andet eksempel ses her: "Flere af de patienter, der deltog ved Rådets workshops, kunne således berette, at de blev mødt med mistro og mistillid hos de praktiserende læger, der ikke var tilbøjelige til at betragte deres lidelse som "reel"" (Det

Etiske Råd E, 2016, s. 6). Her kan det udledes, at der kan være tale om bagvedliggende værdier som åbenhed og tolerance, idet der udtrykkes et større behov for åbenhed hos lægerne, der ofte viser mistillid.

Debatten relaterer sig også til andre værdier end til de demokratiske værdier, som Dahlgren nævner. Dette betyder dog langt fra, at diskussion af andre værdier og diskussion af, hvordan de praktiseres, er irrelevant demokratisk set. Dahlgrens pointe er netop, at de demokratiske værdier hele tiden er til diskussion, og at denne diskussion er vigtig for den demokratiske proces (Dahlgren, 2009, s. 112).

Ud fra Det Etiske Råds materiale fremgår det eksempelvis, at inddragelse som værdi kommer til udtryk, hvilket har affødt kategorien "Inddragelse" i kodelisten (se kodeliste/bilag 6). Et eksempel på, at borgerinddragelse er blevet omdiskuteret i debatten, ses idet Rådet udtrykker sig i forhold til diskussionen om inddragelse: "Ligeledes finder Rådet den beskrevne vilkårlighed i tildelingen af ydelser meget uhensigtsmæssig, ligesom mistænkeliggørelsen og den manglende inddragelse af borgerne må anses for uacceptabel" (Det Etiske Råd E, 2016, s. 13).

På den måde ses et eksempel på, at deltagerne gennem diskussionen når frem til en demokratisk værdi, som for eksempel ikke fremgår direkte af Dahlgrens arbejde, selvom den relaterer sig til det. Samlet set kan debatten altså ses som en vigtig værdidiskussion, hvor borgerne selv er med til at definere, hvordan vi ud fra demokratiske værdier bedre kan arbejde med, og navigere i, psykisk sygdom, stigmatisering og diagnosticering.

### **4.3.3 Baggrundsviden om diagnoser**

Materialet fra Det Etiske Råd indeholder en deskriptiv forklaring af, hvad en diagnose klinisk set er, og hvilke systemer, der bruges i forbindelse med diagnoser. Dette kommer for eksempel til udtryk her: "De formelle diagnoseklassifikationer som fx ICD-10 er kategorielle deskriptive systemer" (Det Etiske Råd G, 2016, s. 4).

Endvidere viser det sig i form af nedenstående:

Et klassifikationssystem kan også bygge på polytetiske principper for klassifikation. Disse principper betyder, at patienten får en diagnose, hvis et nærmere angivet antal diagnostiske kriterier er opfyldt. Et supplement hertil kan være et tidsligt aspekt (varighedskriterier), der angiver en minimum sammenhængende periode, hvori personen skal have oplevet symptomerne. (Det Etske Råd G, 2016, s. 5)

Denne redegørende forklaring af diagnosen som begreb relaterer sig i høj grad til den måde, hvorpå Det Etske Råd forklarer definitionen af stigmatisering ("4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge"). Her er der altså tale om en formidling, der, hvis den fandt sted i nyhedsbilledet, ud fra Reinemann et al. (2011) ville kunne kategoriseres som gennemgående hard news. Dette ses først og fremmest ud fra det samfundsmæssige relevante emne i emnedimensionen, som Rådet også understreger relevansen af ved at fremhæve samfundstendensen om, at diagnosticeringen af psykiske lidelser er stigende: "Et andet problem er den voldsomme stigning, der er sket både i antallet af diagnoser og i antallet af personer, der får en bestemt diagnose" (Det Etske Råd A, 2016, s. 7).

Ud over emnerelevansen ses hard news-aspekterne også i stildimensionen og fokusdimensionen. Dette ses ud fra det redegørende og refererende blik på diagnosebeskrivelsen, der kan ses som afgrænset fra både Rådets holdninger, følelsesmæssige aspekter og personhistorier, idet der kun fokuseres på de diagnostiske systemer generelt og deres anvendelse i sundhedssektoren og i det sociale sikringssystem (Det Etske Råd G, 2016, s. 3). Ud fra Dahlgren kan denne formidling af diagnosen og stigmatisering ses som en grundlæggende baggrundsviden i diagnosedebatten, som kan sætte den nye viden fra nyhedsbilledet i perspektiv. Dahlgren beskriver, at en dybere baggrundsviden og større kontekstforståelse kan hæve abstraktionsniveauet, hvilket giver et bedre grundlag for politisk deltagelse og derigennem medindflydelse (Dahlgren, 2009, s. 109). Dette betyder mere konkret, at borgeren formår ikke blot at have en holdning til en specifik sag, men at borgeren også formår eksempelvis at forstå de bagvedliggende politiske mekanismer (Dahlgren, 2009, s. 109). På den måde kan man anskue materialet fra Rådet som en baggrundsviden, der bidrager til borgerens viden og abstraktionsniveau, fordi det netop giver et indblik i de bagvedliggende mekanismer i forhold til, hvordan diagnosen bruges i systemet. Denne

formidling af baggrundsviden kan dog også ses som en form for framing, idet Rådet her kommer til at definere, hvilken baggrundsviden der er vigtig. Det, at der her tages udgangspunkt i en klinisk forståelse af, hvad en diagnose er, relaterer sig igen til Roses & Abi-Racheds (2013) pointe om, at det naturvidenskabelige paradigme spiller en essentiel rolle. Denne kliniske forståelse af diagnosen følges dog op af debatten, som fylder væsentligt mere i materialet fra Det Etske Råd, og derfor lader det altså ikke til, at denne baggrundsviden overskygger borgerens synspunkter og praksisviden, selvom denne kliniske forståelse frames som et vigtigt perspektiv. Desuden kan denne baggrundsviden bruges til at nuancere den nye viden fra for eksempel lægfolk og behøver altså derfor ikke underkende lægfolkets perspektiver (Dahlgren, 2009, s. 109).

Ud fra analysen af nyhedsbilledet ser vi, at en del af formidlingen omkring psykisk sygdom retter en kritik mod systemet og systemets brug af medicin og diagnoser. Ud fra Dahlgrens perspektiv kan dette altså ses som ny viden, hvor nogle med en begrænset baggrundsviden eller uddannelsesniveau potentielt vil nøjes med at forholde sig til, om de er enige i kritikken eller ej eller slet ikke tage stilling til kritikken. Pointen er således, at de med en tilstrækkelig baggrundsviden kan formå at flytte fokus over på de bagvedliggende mekanismer og dermed have et mere oplyst grundlag. Det er altså ud fra denne idé, at borgeren ud fra Rådets materiale kan opnå en baggrundsviden, der gør dem i stand til at forholde systemkritikken til diagnosens generelle nødvendighed eller virke i systemet. Denne potentielt større forståelse kan man tolke til at kunne afføde et mere målrettet samfundsengagement. Dette ses, hvis man inddrager Dahlgrens idé om baggrundsviden i et deliberativt perspektiv, hvor man kan tolke, at en bedre baggrundsviden afføder en mere nuanceret politisk diskussion på de førmtalte kaffehuse, som på den måde potentielt giver bedre politiske løsningsforslag. Denne baggrundsviden lader også til at hæve nuancerne i forhold til debattens løsningsforslag, hvilket ses ud fra, at løsningsforslagene for eksempel forsøger at tage højde for, at diagnosen har en funktion i systemet, og at der derfor ikke er noget 'quick fix'. Dette kommer eksempelvis til udtryk her:

I princippet er en enkel måde at løse det førstnævnte problem på enten at omklassificere lidelserne til at være somatiske sygdomme eller helt at ophæve distinktionen mellem

somatiske og psykiske lidelser. Begge løsninger er det imidlertid helt urealistisk at bidrage til at realisere i praksis på grund af den måde, diagnosesystemet som beskrevet udarbejdes på og sundhedsvæsenet er opbygget på. (Det Ethiske Råd A, 2016, s. 19)

Pointen om, at Rådets formidling af baggrundsviden også nuancerer debatten blandt andre borgere, som ikke nødvendigvis var med til selve arrangementet, har dog også en svaghed set ud fra Dahlgren (2009), idet det gennem denne pointe tages for givet, at borgeren får den viden, som Rådet formidler. Den meget nøgterne formidling af, hvordan diagnoser bruges, formidles hovedsageligt ud fra det rationelle og afviger derfor fra de affektive aspekter som for eksempel følelser og identifikation. Dahlgren pointerer endvidere, at information ikke er det samme som viden (Dahlgren, 2009, s. 109). Denne information kan blive til viden, men det er forkert at antage, at den nødvendigvis gør det, hvorfor det igen med afsæt i Dahlgrens perspektiv er relevant at nedbryde skellet mellem den rationelle og den affektive formidling, fordi dette kan gøre stoffet relevant for borgeren og dermed med større sandsynlighed kan fordre viden og politisk engagement (Dahlgren, 2009, s. 83). Ud fra dette perspektiv har nyhedsbilledet ved inddragelsen af forskellige soft news-aspekter langt større mulighed for at fremstille stoffet på en måde, der relaterer sig til borgeren, hvor Rådets nøgterne formidling af baggrundsviden minder om en ren hard news-formidling, der derfor risikerer ikke at nå den almene borger. Et eksempel på denne meget nøgterne formidling ses her:

Tidligere havde man i klassifikationssystemerne en ætiologisk tilgang til de psykiske lidelser, hvor man fokuserede på patientens lidelseshistorie og den sociale kontekst omkring patientens problemer. Den ætiologiske tilgang blev med DSM-III (1980) opgivet, og man fokuserede i stedet ved inddeling i klassifikation på det aktuelle symptombillede. (Det Ethiske Råd G, 2016, s. 4)

Dahlgrens beskrivelse af baggrundsviden relateres som sagt nemt til det deliberative demokrati, idet viden her ligeledes ses som afgørende blandt andet set ud fra, at det kommunikative rationale bør styres af viden frem for egne interesser (Strömbäck, 2006, s.

336). Dermed kan den baggrundsviden, som Rådet formidler, ses som demokratiunderstøttende ud fra både et deliberativt demokrati og deltagerdemokratiet, da disse former relaterer sig til demokratiet som livsform og derfor trækker på borgernes engagement, der på den måde bliver afhængigt af en passende vidensformidling. Måden, hvorpå Rådet vælger at formidle dette, vil dog kunne kritiseres ud fra en kombination af Dahlgren og pointen fra deltagerdemokratiet om, at medierne ikke blot bør videregive information, men forsøge at tage ansvar for, at borgeren omsætter denne til aktiv demokratisk deltagelse (Strömbäck, 2006, s. 340).

#### **4.3.4 Systemet som aktør og komplekse magtforhold**

I materialet fra Det Ethiske Råd berøres det, som ovenstående afsnit illustrerer, blandt andet hvordan diagnosen bruges i systemet. Når diagnosens brug i systemet fremhæves, relaterer det sig til magtrelationen mellem systemet og aktørerne. Dette ses for eksempel her, hvor Rådet samler op på nogle af de positive aspekter ved lægens magt over patienten, som fremgår af deltagernes debat:

En af de ting, der blev fremhævet som positivt ved lægens magt, var, at lægen netop i kraft af sin autoritet kan tage over og hjælpe patienten med at komme videre i de tilfælde, hvor patienten ikke er i stand til at overskue sin situation og træffe beslutninger om sin fremtid selv. I disse tilfælde kan man sige, at lægens magtposition er en forudsætning for overhovedet at kunne udøve en omsorg, hvor der tages hånd om patientens specifikke behov ud fra en sundhedsfaglig viden om de muligheder og begrænsninger, patientens lidelse og situation involverer. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 3)

Ud fra analyseafsnittet om stigmatisering (“4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge”) fremgår det, at stigmatisering kun kan finde sted, hvis personerne, der stigmatiserer, har magt over de stigmatiserede. Dette skæve magtforhold illustreres i ovenstående citat ved, at lægen har magt over patienten. Magten forekommer dog ikke som værende negativ, idet den ikke



bruges på en stigmatiserende måde, men på en hjælpsom måde. Ud fra dette kan altså udledes, at lægens magt over patienten i sig selv ikke nødvendigvis er stigmatiserende, men at den kan bruges enten til at stigmatisere eller til at hjælpe patienten.

Selvom lægen i udgangspunktet har magt over patienten, fremgår det også af materialet fra Det Ethiske Råd, at magtforholdet nogle gange er byttet om:

På den anden side oplevede flere af deltagerne med en lidelse også, at de havde en vis magt over lægerne, fordi lægerne ikke altid følte, de havde de faglige forudsætninger for at tage hånd om patienten på den rigtige måde og derfor i højere grad end normalt var nødsagede til at trække på patientens egne erfaringer og vurderinger. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 4)

Hvor der tidligere gives udtryk for, at systemet har en magt over individet, er det her individet, der har en magt over systemet. Her er det altså patienten, der i kraft af sin erfaring med sygdommen eller symptomerne, bliver en ekspert, som lægen kan trække på. Dette relaterer sig til Irwins & Wynnes pointe om, at lægfolks viden kan være lige så værdifuld som eksperterens viden, fordi lægfolkene bevæger sig dagligt i den specifikke kontekst (Irwin & Wynne, 2003, s. 214). Denne magt betyder dog ikke nødvendigvis, at patienten har magt til at stigmatisere lægen. Ud fra Link & Phelan er magten til at stigmatisere nemlig betinget af social, økonomisk og politisk magt (Link & Phelan, 2001, s. 367). Eftersom ovenstående udtryk for patientens magt kan være svær at relatere til social, økonomisk eller politisk magt over lægen, kan det altså ud fra Link & Phelan ikke udledes, at magtrollerne decideret ombyttes i et en til en forhold, fordi lægen stadig besidder en økonomisk magt i forhold til tildeling af ydelser og en social magt i forhold til at kunne give en adfærdsregulerende diagnose, hvilket belyses yderligere længere nede. Yderligere kan det siges, at hvis lægen eller systemet misbruger magten ved for eksempel at stigmatisere eller udvise mistillid, som det tidligere vises i et citat (Det Ethiske Råd E, 2016, s. 6), kan det få omfattende konsekvenser for patienten ("4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge"). Hvis patienten derimod misbruger sin magt ved ikke at lade lægen få indblik i patientens erfaring, kan det have den konsekvens, at lægen ikke kan hjælpe patienten. Her er spørgsmålet dog, om denne konsekvens for lægen er væsentligt mindre end konsekvensen for patienten, som på denne måde risikerer ikke at

kunne få den bedste hjælp. Dette syn på, at det i sidste ende som regel er patienten, der løber en risiko frem for systemet, kommer også til udtryk i Rådets materiale, hvor en psykolog udtaler: "Dem, der taber i det her, det er familierne og børnene, det er aldrig systemerne, det er aldrig nogensinde systemerne" (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 5).

Selvom lægen har en magt over patienten, kan lægen også bruge sin magt til at tale patientens sag overfor systemet:

Et andet positivt aspekt ved lægens magt er, at lægen om nødvendigt kan være patientens advokat i de sammenhænge, hvor patienten ikke selv oplever at have tilstrækkelig gennemslagskraft, fx i det kommunale system eller skolevæsenet. Det skal dog her bemærkes, at nogle læger gav udtryk for, at de ofte selv oplever deres muligheder for at opnå indflydelse i disse sammenhænge som utilstrækkelige. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 4)

Der ses altså igen et positivt aspekt af det skæve magtforhold mellem patient og læge. Det lader dog også til, når lægerne finder deres indflydelse utilstrækkelig, at lægerne har magt over patienten, men systemet har magt over lægerne. Denne magt betegnes her ikke positiv, idet den begrænser patientens stemme ved at begrænse lægens indflydelse på patientens vegne. En form for systemmagt, som begrænser patienten, omtales af Klavs, som er lektor i etik:

Meningen med en psykiatrisk diagnose er, at den skal være adfærdsregulerende. Det gælder ikke bare de kendte diagnoser, men også de nye i ICD-10, fx social anxiety disorder, hvor det naturligvis er meningen, at man skal holde op med at være genert, binge eating disorder, hvor det naturligvis er meningen, at man skal holde op med at spise så meget og de store sorgdiagnoser, hvor det er meningen, man skal holde op med at være ked af det. Det er meningen, at diagnosen skal regulere patientens adfærd, men hvad er det, der gør, at det skifter så meget fra ICD-9 til ICD-10? Hvad er det egentlig, der gør, at en adfærd fortjener

regulering? Det er der i den grad magt i – og det er en systemmagt. Det afspejler også en

kulturel norm! (Det Ethiske Råd B, 2016, s. 9)

Denne udtalelse relaterer sig på sin vis til analyseafsnittet om stigmatisering ("4.1 Analyse stigmatisering af psykisk syge"), idet systemet her kommer til at definere normaliteten i form af adfærdsregulering og indirekte definition af, hvad normen er. Definitionen af, hvad normen er, knytter sig til normal og unormal adfærd, hvilket bevirker, at der opstår et skel mellem "os" og "dem" ("4.1 Analyse af stigmatisering af psykisk syge"), som kan siges at være et skel, der har indflydelse på sociale relationer, hvorfor det kan betragtes som værende social magt. Denne sociale magt kan bruges til at stigmatisere (Link & Phelan, 2001, s. 367), og dermed har systemet en magt, der giver mulighed for at stigmatisere.

Igennem materialet ser vi yderligere, at systemets magtforhold kan anskues ud fra en hierarkisk opbygning. Her er det lægen Nina, som udtaler:

Jeg har været med til at sidde sammen med kolleger, hvor der er forældre, som beskriver noget, hvor det er klokkeklart: Her er et barn med autistiske vanskeligheder. Hvis der så er en pædagog nede fra børnehaven, der siger noget helt andet, så siger vi: "det er nok pædagogen, der har ret". Hvis lægen så siger noget helt tredje, så er det lægen, der har ret. Vi rangerer nogle roller som finere end andre, hvor lægerne er de fineste, det er dem, der er tættest på

Gud. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 5)

Dette underbygges ligeledes, når Rådet samler op på den generelle tendens:

At det naturvidenskabelige sprog betragtes som "finere" betyder samtidig, at andre måder at beskrive på anses for mindre værdifulde og tillægges mindre autoritet i andre systemer, fx i det kommunale system og skolevæsenet. I disse systemer er det ofte patienternes eller klienternes egne oplevelser, der tillægges mindst betydning. (Det Ethiske Råd C, 2016, s. 5)

Dette kan altså også ses som et eksempel på, at lægens magt ikke kun bruges til at udvise omsorg for patienten. Her er der snarere tale om, at lægen misbruger sin magt til ikke at give patienten en stemme, hvilket også står i kontrast til den del af Rådets materiale, der nævner, at lægen kan bruge sin magt til netop at give patienten en stemme. Det er hertil værd at overveje, hvorvidt denne favorisering af naturvidenskaben potentielt kan bidrage til stigmatisering, idet de naturvidenskabelige faktorer potentielt kan siges at overskygge patientens egne oplevelser.

Dette udtryk for hierarkisk magt kan overføres til nogle af aspekterne ved konkurrencedemokratiet (Strömbäck, 2006, s. 335), hvor det er eksperterne, der styrer samfundet. Borgernes egne oplevelser anses her som mindre betydelige, fordi samfundets top bliver styrende. Lidt på samme måde bliver lægerne her, som en del af samfundets top, de styrende aktører, mens patienterne forventes at følge trop. Der lægges altså ikke op til et politisk engagement eller et engagement i systemet, fordi systemet vægter deres egne aktører højere, hvorved et engagement i sidste ende virker mere eller mindre nyttesløst. Magthierarkiet relaterer sig dog også i høj grad til Rose & Abi-Rached, der anskuer det naturvidenskabelige som det dominerende i samfundet (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 227). Dette bekræftes af ovenstående citater, idet det for eksempel er lægens ord, og ikke psykologens, der vejer tungest. Herudover ses det også ud fra citaterne ved, at det naturvidenskabelige får en magt til at fortrænge andre fagfelter som for eksempel pædagogik. Når der gives udtryk for, at hverdags sproget og patientens egne oplevelser fortrænges, så bevæger vi os fra Rose & Abi-Rached til Irwin & Wynne. Dette, da at Wynne pointerer, at lægfolks viden kan være vigtig at sammensætte med fagfolkenes viden, fordi lægfolkene kender de specifikke kontekster og dermed kan bidrage med en lokal viden (Irwin & Wynne, 2003, s. 214). På den måde bliver lægfolk en slags ekspert i sig selv, og i denne forbindelse, hvor det handler om et individs sygdomsforløb, er det nok svært at finde en, der har en større lokal erfaring end den syge person selv. Systemets hierarki, hvor man lytter til naturvidenskaben på bekostning af patientens egne oplevelser, kan altså kritiseres ud fra Wynne & Irwin. Kritikken tilfalder også på sin vis materialet fra Det Ethiske Råd, hvor magthierarkiet, som sætter lægen og naturvidenskaben øverst, potentielt kan være grunden til, at lægerne kommer mere til orde end patienterne i materialet.

### 4.3.5 Kritik af systemet og løsningsforslag

Både ud fra materialet fra Det Ethiske Råd og ud fra nyhedsbilledet ses det, at en del af empirien kritiserer systemet i forbindelse med behandlingen af psykisk sygdom. Her kritiseres mange aspekter af systemet, og en del af kritikken fra nyhedsbilledet relaterer sig til den tidligere nævnte kritik af medicinen (4.2.5 Holdninger til medicinsk behandling), hvor det for eksempel påpeges, at systemet tvinger læger til at overmedicinere: "Med det samme har forældre til børn med adhd tidligere kunnet få tilskud til en såkaldt tyngdedyne, der i mange tilfælde hjælper børn til at sove bedre. Men det satte Ankestyrelsen i december 2015 en stopper for" (bilag 4.24, s. 58).

Ud over citatet fra denne artikel, hvor en læge udtrykker kritikken, er der en del af nyhedsbilledet, som formidler systemkritikken ved at fokusere på de personlige konsekvenser for individet ("4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet"). Denne form for kritik af medicineringen ud fra et personfokus adskiller sig en smule fra den kritik, som fremgår af Rådets materiale, idet kritikken i Rådets materiale snarere beskæftiger sig med konsekvenserne på et overordnet plan. Igennem Rådets materiale lægges der til tider et kritisk blik på nogle af de bagvedliggende systemiske mekanismer, som for eksempel kan være med til at forårsage stigmatisering eller dårlige sygdomsforløb. Et eksempel ses her, hvor der fokuseres på nogle af disse bagvedliggende systemiske mekanismer:

MULIGE FORKLARINGER PÅ DEN MANGLENDE SAMMENHÆNG: Der blev givet flere forskellige forklaringer på den manglende koordinering og sammenhæng i sundhedssektoren, men en gennemgående forklaring var stigende specialisering og forøget tildeling af status til specialfunktionerne med en tilsvarende nedprioritering af primærfunktionerne til følge. (Det

Etiske Råd D, 2016, s. 5)

På den måde kan man tolke, at materialet afspejler et højt niveau af den baggrundsviden, som Dahlgren fremhæver som essentiel for, at man kan se nuancerne i en sag, således at det ikke

kun handler om, hvilken holdning man har til sagen, men om hvilke mekanismer, der ligger bag sagen (Dahlgren, 2009. s. 109). Ligeledes suppleres kritikken af systemet i Rådets materiale af løsningsforslag, som netop prøver at tage højde for, at bagvedliggende systemiske mekanismer gør, at det ikke er ukompliceret at adressere udfordringerne. Dette kommer til udtryk her:

Men selve diagnosesystemet er meget tungt at danse med og uhyre svært at ændre på blandt andet på grund af den måde, det udarbejdes og vedtages på. Så mange af de forslag, man måske umiddelbart kunne have til ændringer, forekommer det temmelig urealistiske at give sig i kast med at få gennemført. Det gælder fx forslag om at afskaffe opdelingen mellem somatiske og psykiatriske diagnoser, at begrænse udviklingen af nye diagnoser og den medfølgende sygeliggørelse af hverdagslivet, og at få ændret kriterierne for at stille specifikke diagnoser. Ændringer som disse kommer først i stand gennem langvarige forløb, som involverer forhandlinger mellem magtfulde, overnationale aktører. I det følgende vil ambitionen derfor være den noget mindre ambitiøse kort at opsummere nogle af de muligheder, der måske trods alt er for i dansk sammenhæng at forbedre den måde, diagnoser virker på i forskellige sammenhænge. (Det Ethiske Råd F, 2016, s. 3)

Ud fra dette kan vi altså se, at selvom både nyhedsbilledet og Rådets materiale har en lang række kritikpunkter i forhold til systemet, så adskiller en del af Rådets materiale sig ved, at kritikken debatteres med et fælles mål om at nå nogle løsningsforslag, hvor der ud fra en omfattende baggrundsviden forsøges at tage højde for nogle af udfordringerne ved systemets bagvedliggende mekanismer. Dette relaterer sig i høj grad til den deliberative demokratiform, hvor der altså ikke er debat for debattens skyld, men en debat, der munder ud i nogle løsningsforslag, som mere eller mindre kan implementeres i samfundet (Strömbäck, 2006, s. 336). Med dette menes ikke, at nyhedsbilledet er blottet for løsningsforslag og kun kommer med kritik, men løsningsforslagene opstår ikke i kraft af en processuel og inddragende debat,

men for eksempel ud fra en kronikforfatters synspunkt. Dette ses eksempelvis her, hvor en psykiater udtaler sig:

Lad os tage udgangspunkt i dette forhold, beskrive lidelser i et nuanceret diagnostisk sprog og så lade forskningen finde årsagsforholdene, så vi kan forsøge at ændre disse – frem for at skrue udviklingen tilbage til før Anden Verdenskrig, hvor der kun var diagnoser for sindssygdomme, selv om mange andre havde belastende psykiske symptomer. (bilag 4.33, s.

83)

Kronikken kan potentielt stadig bidrage med et vigtigt perspektiv i det store debattillede ved at tilføje viden eller ved at være katalysator for yderligere debat i samfundet, men selve processen omkring formidlingen afspejler ikke direkte en deliberativ debat. Når dette er sagt, er formidlingen af nyheder stadig et essentielt demokratisk aspekt i både deltagerdemokratiet og ved den deliberative demokratiform, da borgeren kan opnå samfundsrelevant viden her (Strömbäck, 2006, s. 339). Her kan man endda ud fra Dahlgrens pointe om, at inddragelsen af affektive aspekter i formidlingen af samfundsrelevante emner kan skabe mere politisk engagement, argumentere for, at nyhedsbilledet er mere deltagerdemokratisk understøttende i det store billede, fordi de netop potentielt skaber politisk engagement ved deres inddragelse af soft news-aspekter (“4.2 Analyse af rationelle og affektive aspekter i nyhedsbilledet”). Ud fra dette perspektiv ses udarbejdelsen af Rådets materiale mere som noget, der understøtter det deliberative demokrati meget lokalt i form af, at det kun inddrager 110 mennesker, mens det ved en omfattende brug af hard news-aspekter kan risikere at dreje væk fra det mere deltagerdemokratiske perspektiv og på den måde i mindre grad bidrager demokratisk til det store billede, hvad end det gælder den deliberative eller deltagerorienterede form.

#### **4.3.6 Opsamling på “Analyse af diagnosen og demokratiet”**

Ud fra ovenstående analyse kan man udlede, at Rådet altså fordrer en ganske saglig debat, der på tværs af lægfolk og fagfolk bærer præg af den deliberative tilgang. Man kan argumentere

for, at Rådet ud fra deres interesse om at fremstå saglige, ubevidst har forsøgt netop at fordre deliberativ debat for at opnå de bedst mulige løsningsforslag. Dette bliver dog lidt paradoksalt, fordi de netop i kraft af at være fordrende og rammesættende for debatten og det gode resultat bevæger sig en smule i retningen af elitedemokratiet ud fra en større inddragelse af eksperter frem for almene borgere. Ved for eksempel at inddrage flere lægfolk ville deres arbejde i højere grad kunne relatere sig til deltagerdemokratiet og på den måde fremstå mere inddragende. Dette ville dog kunne afføde nogle resultater, der passer mindre godt ind i det videnskabelige paradigme, som samfundet arbejder inden for, både set ud fra Rose & Abi-Rached (2013), der ser naturvidenskaben som dominerende, hvilket vi også ser udtryk for i empirien. Ud fra dette kan Rådets tilgang samlet ses som overvejende deliberativ, da de fordrer en debat, hvor deltagerne selv bestemmer temaerne, samtidig med at Rådet ikke bryder for meget med de rammer og det naturvidenskabelige paradigme, som de i kraft af det system, de rådgiver, skal passe indenfor.



## 5.0 Konklusion

I det følgende vil vi besvare denne undersøgelses problemformulering, der lyder på, hvordan Det Ethiske Råds arbejde med og vision om diagnosedebatten relaterer sig til nyhedsbilledet om samme emne.

### **Hard news- og soft news-aspekternes betydning for stigmatisering af psykisk syge**

Nyhedsbilledets fresmtilling af det samfundsrelevante emne omkring psykisk sygdom kommer blandt andet til udtryk ved en formidling, der inddrager både hard news- og soft news-aspekter.

Inddragelsen af soft news-aspekter kommer til udtryk ved inddragelse af følelsesfokus og kritik af systemet gennem fokus på den psykisk syge som offer. Denne fremstilling bidrager til, at systemet frames som magtfuldt og den psykisk syge som svag. I kraft af denne framing tildeles systemet en yderligere magt over de psykisk syge, og nyhedsbilledet kommer på sin vis til selv at spille en rolle i stigmatiseringen af psykisk syge, idet de fremstiller dem som svage, hvorved de bidrager til at skabe et skel mellem "os" og "dem".

Denne inddragelse af soft news kan dog også relateres til en anden del af nyhedsbilledet, som har en tendens til, at der kommer en framing til udtryk i nyhederne, som afspejler et individperspektiv, hvor den psykisk syge selv kommer videre i sit sygdomsforløb. Dette viser på den ene side de psykisk syge som stærke, hvilket bryder med den anden tendens, hvor de nyhedsbilledet stigmatiserer de psykisk syge som svage. Omvendt kan denne framing af den psykisk syge som et selvhjælpende og uafhængigt individ skabe nogle udfordringer, idet det med afsæt i Dahlgrens perspektiv lægger mere op til et personligt engagement i den syges eget liv frem for et fælles demokratisk engagement, der forsøger at ændre rammerne for systemet og dermed forbedre situationen for alle psykisk syge, hvilket inkluderer dem, der ikke kan hjælpe sig selv uden systemet.

Når nyhedsbilledet bruger soft news-aspekter i deres formidling, er det i særdeleshed blandet med forskellige former for hard news-aspekter. Disse hard news-aspekter kommer ofte til

udtryk i form af ekspertudtalelser og inddragelse af forskning, som især relaterer sig til det naturvidenskabelige paradigme. For vores materiale betyder dette, at psykisk sygdom ofte fremstilles ud fra forskerudtalelser eller målbare forsøg, som beskriver, hvordan psykisk sygdom kan ses eller kureres i hjernen. Denne form for naturvidenskabelig hard news-aspekter kan ses som samfundsrelevant baggrundsviden, der potentielt nedbryder framingen af de psykisk syge som viljesvage, idet sygdommene fremstilles fysiologisk betingede ved, at man for eksempel kan måle sygdommen neurologisk. Således tildeles de psykisk syge ikke negative karakteristika og opfattes potentielt ikke som ansvarlige for egen situation. Den fysiologisk betingede fremstilling bekræfter således Roses & Abi-Racheds pointe om, at det neurologiske perspektiv spiller en stor rolle i samfundet (Rose & Abi-Rached, 2013, s. 227), hvilket for vores materiale dog også betyder, at psykisk sygdom fremstilles på en måde, der, ifølge Rose & Abi-Rached, ikke er den bedste måde at se individet på. Her risikerer nyhedsbilledet altså at understøtte en stigmatisering ved at skellet mellem "os" og "dem", herunder de syge og de raske, opretholdes, idet individet bag sygdommen overses grundet det neurologiske fokus.

Det kan således konkluderes, at hard news-aspekter som forskningsperspektiver spiller en rolle for, hvordan nyhedsbilledet fremstiller psykisk syge, da emnet ikke blot belyses ud fra det enkelte individ og dermed kan give en udvidet baggrundsviden om psykisk sygdom generelt. Det konkluderes dog ligeledes, at inddragelsen af soft news i form af individperspektiver også kan ses som essentielle i nyhedsbilledet. Dette ses, da individperspektiverne på sin vis adresserer udfordringen med, at hard news-aspekterne i form af forskning risikerer at overse mennesket bag diagnosen, mens soft news-aspekterne, som kommer til udtryk i nyhedsbilledet, netop bruges til at fremstille individet bag diagnosen, hvilket ses som essentielt for at kunne nedbryde stigmatisering af psykisk syge.

Denne personfremstilling balancerer dog på en knivsæg, hvor nyhedsbilledet hurtigt kommer til at fremstille de psykisk syge som enten svage ofre eller selvhjulpne. På sin vis nedbryder det stigmatiseringen, når de fremstilles som selvhjulpne, men som det nævnes tidligere, konkluderes der også en udfordring herved, idet denne selvhjælp potentielt kan lede engagementet væk fra det fælles eller det politiske og dermed afgrænse engagementet til den personlige situation.

Ud fra projektet konkluderes det, at hard news- og soft news-aspekterne i nyhedsbilledet kombineres på forskellige måder. Dette relaterer sig til Dahlgrens kritik af, at der til tider kan være et skel mellem det rationelle og det affektive i formidlingen af samfundsrelevant viden (Dahlgren, 2009, s. 83). Ud fra analysen af nyhedsbilledet kan vi dog konkludere, at det er vanskeligt at finde et sted, hvor der rent faktisk er et skel, der fuldstændig udelukker enten det rationelle eller det affektive. Derfor har det været langt mere relevant at belyse, hvordan disse to elementer har relateret sig til hinanden, hvor vi blandt andet kan konkludere, at det ofte leder til en stigmatiserende fremstilling af psykisk syge som svage, når soft news-aspekter i form af personfokus og følelser optræder både i stildimensionen og fokusdimensionen.

Her kan det yderligere konkluderes, at teorien muligvis kan nuanceres yderligere. Dette ses eksempelvis ud fra, at når en forfatter inddrager sin egen holdning i formidlingen, ses dette som et soft news-aspekt i stildimensionen (Reinemann et al., 2011, s. 233). Her vil vi dog ud fra analysen mene, at der er forskel på, om forfatteren eksempelvis er forsker inden for emnet eller lægmand. Eftersom forskningen i udgangspunktet betragtes som et hard news-aspekt, vil vi derfor mene, at inddragelsen af forfatterens holdning ikke nødvendigvis skal ses som et soft news-aspekt. Mere præcist kan man overveje, om det ville give mening at gradbøje soft news-aspekterne i stildimensionen, således at en holdning fra en relevant forsker blev betragtet som mindre soft news end en holdning fra en lægmand. Dette kan betragtes som vores beskedne teoretiske bidrag til et meget omfattende journalistisk felt.

For denne undersøgelse betyder denne nuancering af begrebet, at nyhedsbilledet indeholder en større grad af hard news-aspekter set ud fra inddragelsen af debatindlæg fra relevante fagfolk. På den måde anerkendes fagfolks holdninger som samfundsrelevant viden om emnet i kraft af deres faglighed. Derfor konkluderes derfor, at emnet omkring psykisk sygdom også formidles på en samfundsrelevant måde gennem personlige perspektiver fra fagfolk.

### **Det Ethiske Råd, nyhedsbilledet og stigmatisering i demokratiet**

Det kan konkluderes, at Det Ethiske Råds format adskiller sig fra nyhedsbilledet, idet Rådet først og fremmest trækker på en borgerinddragelse, som de bruger til at facilitere en række debatarrangementer. Det konkluderes yderligere, at Det Ethiske Råd i kraft af disse debatarrangementer overordnet set understøtter den deliberative demokratiform, idet de

inddrager borgerne til en samfundsrelevant diskussion, hvor borgerne selv definerer temaerne, og hvor diskussionen leder til en række løsningsforslag. Her konkluderes det dog også, at denne debat ikke kan betragtes som et rent deliberativt element, hvor borgernes ubeskårede stemme og løsningsforslag formidles. Dette ses ud fra, at der i Rådets materiale, ligesom i nyhedsbilledet, sker en framing af de psykisk syge. Gennem Rådets materiale frames de psykisk syge dog ikke på samme måde som i nyhedsbilledet, idet Rådets materiale for eksempel ikke fokuserer på den psykisk syge ud fra et individbaseret selvhjælpsperspektiv. Her kan vi i stedet konkludere, at der indgår en framing, hvor eksperterne, som for eksempel består af læger, fra debatarrangementerne, kommer mere til orde i materialet end de patienter, som deltog. Her ses altså en mindre grad af inddragelse af de psykisk syge, hvorved vi lidt forsimplet ser, at Goffman (1963) og Halls (1997) pointe om reducering, udspiller sig i materialet, ved at "os" i form af de raske kommer til at have en større indflydelse end "dem" i form af de psykisk syge.

Denne forhøjede inddragelse af lægeudtalelser frem for patientudtalelser kan konkluderes til at tale ind i Roses & Abi-Racheds (2013) pointe om at det naturvidenskabelige paradigme spiller en bærende rolle i samfundet, hvilket vi også kan konkludere, at nyhedsbilledet bærer præg af. Når dette er sagt, må det dog også konkluderes, at inddragelsen af patientudtalelser i Rådets materiale fremkommer gennemgående. Dette kan ses som fordelagtigt ud fra Wynne & Irwin (2003), idet Rådet på den måde får en større indsigt i patienternes lokale kontekster, hvilket kan give en større indsigt.

Det, at både lægfolk og eksperter diskuterer emnet, kan ses som inspireret af det deliberative ideal om, at borgerne kan diskutere på lige fod. Vi må dog ovenfor konkludere, at dette ikke lykkes til fulde, idet eksperterne fremhæves mere i materialet. Trods alt skabes der dog en dialog på tværs af fagfolkene og patienterne. Her kan vi således konkludere, at Rådet er med til at nedbryde stigmatiseringen af psykisk syge, idet de nedbryder skellet mellem "os" og "dem". Dette ses helt konkret ved, at skellet mellem "os" og "dem" normalt opretholdes ved, at de raske distancerer sig fra de syge (Link & Phelan, 2001, s. 369 : Farrell et. al. , 2014, s. 192 : Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 458 : Aragonés et. al., 2014, s. 1249), mens Rådet netop her mindsker denne distance ved at skabe dialog på tværs af de to grupper.

Vi kan, som tidligere nævnt, konkludere, at Rådets inddragelse af både lægfolk og eksperter i debatten, og at det, at debatten arbejder hen imod konkrete løsningsforslag, generelt set relaterer sig til den deliberative demokratiform (Strömbäck, 2006, s. 336).

Ud fra vægtningen af ekspertudtalelser i Rådets materiale og ud fra, at debatten ikke inddrager folk, som ikke har faglig viden eller har personlig erfaring i form af, at de selv er diagnosticerede, kan det dog også konkluderes, at der formentlig sker en mindre forskydning i et af de deliberative idealer. Dette ses ved, at der går en smule på kompromis med den almene borgerinddragelse til fordel for, at løsningsforslagene i højere grad afspejler erfaringer fra de diagnosticerede selv og faglig viden.

Dette fokus på faglig viden relaterer sig til de hard news-aspekter, vi ser i nyhedsbilledet i form af ekspertudtalelser. Samtidig kan vi dog også konkludere, at Rådets materiale ikke minder om nyhedsbilledets inddragelse af soft news-aspekter som for eksempel følelsesfokus. Her formidler Rådet i stedet eksempelvis en meget klinisk beskrivelse af, hvad en diagnose er, som afviger fuldstændig fra et personfokus eller det følelsesmæssige. Dette betyder for fremstillingen af psykisk sygdom, at en del af Rådets materiale fremfører en baggrundsviden om emnet, men uden at inddrage affektive elementer som for eksempel identifikation eller passion. Derudfra kan vi konkludere, at Rådet her i højere grad formidler en vigtig og saglig baggrundsviden om emnet, mens de i mindre grad tager ansvar for at gøre denne information åbenlyst relevant eller interessant for den almene borger for eksempel gennem affektive aspekter. Ud fra dette perspektiv kan vi yderligere konkludere, at Rådet på dette område afviger fra deltagerdemokratiet, der netop pointerer, at medierne har et ansvar for at gøre formidlingen af relevant information interessant (Strömbäck, 2006, s. 340).

Det er svært at sætte et vandtæt skel mellem den deliberative demokratiform og deltagerdemokratiet, men opsamlende kan man sige, at Rådet i højere grad relaterer sig til en opretholdelse af den deliberative demokratiform. Dette ses altså blandt andet ud fra, at der fokuseres på formidlingen af sagligt og rationelt indhold, mens det ikke ses som en nødvendighed at gøre denne information mere spiselig gennem affektive elementer. Denne inddragelse af affektive elementer spiller til gengæld som tidligere nævnt en stor rolle i nyhedsbilledet, hvorved fremstillingen af diagnoser og psykisk sygdom i nyhedsbilledet på sin vis relaterer sig til deltagerdemokratiet, eftersom det affektive her kan ses som en potentiel katalysator for et samfundsmæssigt engagement (Dahlgren, 2009, s. 133).

Vi kan dog også konkludere, at en inddragelse af affektive elementer i nyhederne i både fokusdimensionen og stildimensionen risikerer at stigmatisere de psykisk syge som svage. Ud fra dette konkluderes det således, at en mindre del af nyhedsbilledet på sin vis hverken relaterer sig den deliberative demokratiform eller deltagerdemokratiet, eftersom fremstillingen af psykisk syge som svage underminerer muligheden for politisk engagement gennem en stigmatisering, der styrker skellet mellem "os" og "dem".

Afslutningsvist må det dog også konkluderes, at nyhedsbilledet, som tidligere nævnt, også bruger affektive elementer til at fremstille de psykisk syge som viljestærke og selvhjulpne, hvilket på den ene side bryder med stigmatiseringen, men på den anden side ikke nødvendigvis lægger op til en fælles, aktiv og demokratisk deltagelse, hvorfor denne fremstilling ikke nødvendigvis fordrer deltagerdemokratiet.

### **Det Ethiske Råd og nyhedsbilledet som magtinstanser**

Når Link & Phelan (2001) samt Vendsborg, Nordentoft & Lindhardt (2011) argumenterer for, at der foruden magt ikke kan eksistere stigma, bør vi også forholde nærværende analyser til spørgsmålet om, hvorvidt nyhedsbilledet og Det Ethiske Råd kan siges at være magtinstanser, der bidrager til stigmatisering. Når systemet frames som magtudøvende, kan der argumenteres for, at denne framing bidrager til at tildele systemet en magt, som de psykisk syge gøres til ofre for, hvilket kan siges at bidrage til stigmatisering. Både Det Ethiske Råd og nyhedsbilledet kan altså siges at være magtinstanser, der potentielt kan bidrage til, at psykisk syge stigmatiseres.

Når stigmatisering endvidere er betinget af social, økonomisk og politisk magt (Link & Phelan, 2001, s. 367) må vi ligeledes forholde os til, at både nyhedsbilledet og et organ som Rådet, der rådgiver politikere, har en vis magt når det angår den viden, offentligheden præsenteres for. Nyhedsbilledet har med udgangspunkt i læsertal en stor rækkevidde og er en informerende instans for borgerne. Endvidere kan de siges at præsentere borgerne for information, der, afhængigt af deres baggrundsviden, kan have indflydelse på deres viden, navigation i samfundet og demokratiske deltagelse. Der kan derfor argumenteres for, at nyhedsbilledet besidder en vis grad af politisk magt. Det Ethiske Råd rådgiver politikere og har derigennem muligvis mere direkte indflydelse på den politiske dagsorden og besidder derfor ligeledes en politisk magt.

Med den delvist forskelligartede formidling af diagnosticering, psykisk sygdom og stigmatisering kan man argumentere for, at det skriftlige format til en vis grad kan anses som værende begrænsende for, hvorvidt den psykisk syge selv kommer til orde, og at citater udvælges, redigeres og suppleres med øvrig tekst, der framer emnet på forskellig vis. Når den politiske magt er til stede og kan fungere som regulerende i den måde, hvorpå offentligheden forstår diagnoser, psykisk sygdom og stigmatisering, kan der således også være tale om en social magt, idet holdninger og synspunkter i forhold til diagnoser og psykisk sygdom kan have indflydelse på stigmatisering. Det kan det på den måde, at når nyhedsbilledet eksempelvis tildeler psykisk syge særlige karakteristika, kan det bevirke, at offentligheden opfatter dem herefter. Ligeledes er det værd at have for øje, at selvom mennesker med psykiske lidelser kan siges at komme til orde i både Det Ethiske Råds materiale og i nyhedsbilledet, kan de ud fra analysen siges at blive fremstillet som produkter af stigmatisering og systemets magt, hvorfor det er værd at stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt det, at de kommer til orde, alene kan siges at nedbryde stigmatisering.

Ud fra et demokratisk perspektiv spiller nyhedsbilledets og Det Ethiske Råds formidling en stor rolle, da formidlingen blandt andet danner grundlag for borgernes aktive deltagelse og samfundsmæssige viden, som debatten baseres på. Endvidere påpeger Farrell, Fudges og Holton, at nyhedsinstitutioner er ansvarlige for at forsyne offentligheden med retfærdigt, afbalanceret og ikke-diskriminerende indhold, som fordrer offentlig viden (Farrell et. al., 2014, s. 202). Når nyhedsbilledet og Det Ethiske Råd i kraft af deres magt bidrager til at fremstille psykisk sygdom på en særlig måde, bør de være opmærksomme på, at de ikke qua deres magt stigmatiserer, således at der ikke dannes en skrævvredet formidling af emnet, som underminerer den saglige debat, der betragtes som værende vigtig i en demokratisk forståelse - særligt set ud fra den deliberative eller deltagerorienterede tilgang.

## 6.0 Litteraturliste

Arboleda-Flórez, J. & Stuart, H. From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry* 57(8): 457-463

Berlingske. (2017, 14. juli). *Trykte aviser bløder videre: Hver tredje læser er forsvundet*. Hentet fra: <https://www.business.dk/media/trykte-aviser-bloeder-videre-hver-tredje-laeser-forsvundet>

Brants, K. (1998). Who's afraid of infotainment? SAGE publications. *European Journal of communication* 13(3): 1-21

Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015). *Diagnoser - perspektiver, kritik og diskussion*. Aarhus: Specialtrykkeriet Viborg: 7-9

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. (4. udgave). Oxford University Press: 373-618

Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology* 13(1): 3-21

Dahlgren, P. (2009). *Media and political engagement: Citizens, communication and democracy*. New York, USA: Cambridge University Press.

Det Etske Råd A. (2016). *Indledning: Etske spørgsmål ved anvendelse af diagnoser*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Intro-Etske-spoergsmaal-ved-anvendelse-af-diagnoser.pdf?la=da>

Det Etske Råd B. (2016). *Kernetekst 1: Diagnosen som det bedste og det værste*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Kernetekst-1-Diagnosen-som-det-bedste-og-det-vaerste.pdf?la=da>

Det Etske Råd C. (2016). *Kernetekst 2: Menneskesyn og magt*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Kernetekst-2-Menneskesyn-og-magt.pdf?la=da>

Det Etske Råd D. (2016). *Kernetekst 3: Viden og relationer i sundhedssystemet*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etske->



[Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Kernetekst-3-Viden-og-relationer-i-sundhedssystemet.pdf?la=da](http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Kernetekst-3-Viden-og-relationer-i-sundhedssystemet.pdf?la=da)

Det Etiske Råd E. (2016). *Kernetekst 4: Diagnosen uden for sundhedssystemet*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Kernetekst-4-Diagnosen-uden-for-sundhedssystemet.pdf?la=da>

Det Etiske Råd F. (2016). *Afslutning: Kan diagnoser bruges på en bedre måde?* Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Afslutning-Kan-diagnoser-bruges-paa-en-bedre-maade.pdf?la=da>

Det Etiske Råd G. (2016). *Baggrundstekst: Diagnosen som begreb og praksis*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Baggrundstekst-1-Diagnosen-som-begreb-og-praksis.pdf?la=da>

Det Etiske Råd H. (2016). *Baggrundstekst: Hvad er sygdom?* Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Baggrundstekst-3-Hvad-er-sygdom.pdf?la=da>

Det Etiske Råd I. (2016). *Baggrundstekst: Diagnoser i fokus*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Diagnoser/Publikationer/2016-Baggrundstekst-2-Diagnoser-i-fokus.pdf?la=da>

Det Etiske Råd J. (n.d.) *Om Det Etiske Råd*. Hentet fra: <http://www.etiskraad.dk/om-det-etiske-raad>

Eskjær, M. F. & Helles, R. (2015). *Kodning*. I *Kvantitativ indholdsanalyse*. (1. udgave). Samfundslitteratur: Frederiksberg C: 67-82

Folketinget (n.d.) Hentet fra: <http://www.ft.dk/da/Aktuelt/Tema/Borgerforslag>

Gadamer, H.-G. (1960). *Forståelsens historicitet som det hermeneutiske princip*. I Gulddal, J. & Møller, M. (2008). *Hermeneutik. En antologi om forståelse*. København: Gyldendal: 125-147

Gulddal, J. & Møller, M. (2008) *Hermeneutik. En antologi om forståelse*. København: Gyldendal: 9-46

- Gripsrud, J. (2010). *Mediekultur, Mediesamfund*. (2 .udgave, 1. oplag). Hans Reitzels Forlag: 151-171
- Hall, S. (1997). *Representation. Cultural Representations and Signifying Practices*. Sage Publications: 13-18, 223-291 & 357-360
- Habermas, J. (2015). *Between facts and norms: Contributions to a Discourse Theory of Law and democracy*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Habermas, J. (2009). *Borgerlig offentlighed*. 1. udgave, 1. oplag. Viborg: Informations Forlag.
- Hansen, M., H. (2010) *Demokrati som styreform og som ideologi*. Københavns Universitet: Museum Tusulanums Forlag.
- Held, D. (2006). *Models of Democracy*. 3. udgave. Cambridge, UK: Polity Press.
- Holton, A. E., Farrell, L. C. & Fudge, J. L. A Threatening Space?: Stigmatization and the Framing of Autism in the News. *Communication Studies* 65(2): 189-207
- Huberman, A. M. & Miles, M. B. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage: 55-75
- Irwin, A. & Wynne, B. (2003). *Misunderstanding Science?: The Public Reconstruction of Science and Technology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press: 213-221
- Justesen, L. & N. Mik-Meyer. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. København: Hans Reitzels Forlag: 8-76 & 100-152
- Jørgensen, J. C. (2007). *Fra klassiske nyheder til fortælling*. Viborg: Nørhaven Book: 69-93
- Kantar Gallup. (2018, 1. marts). *Læsertal fra Index Danmark/Gallup 2. halvår 2017*. Hentet fra: <http://tns-gallup.dk/sites/default/files/2018-03/Index%20Danmark%20Gallup%20Læsertal%20H%202017.pdf>
- Keane, J. (1995). Structural transformations of the public sphere. I E. Webster (ed.), (2004). *The information society reader*. London: Routhledge: 366-378
- Koch, H. (1995). *Hvad er demokrati?* 5. udgave. Gyldendal.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Interview: *Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag: 1-354

- Lindhardt, A., Nordentoft, M. & Vendsborg, P. (2011). Stigmatisering af mennesker med psykisk lidelse. *Ugeskrift for læger 173*: 1194-1198
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology 27*: 365-385
- Otto, L., Glogger, I. & Boukes, M. (2016). *The Softening of Journalistic Political Communication—A Critical Review of Sensationalism, Soft News, Infotainment, and Tabloidization and a Comprehensive Framework Mode*. *Communication theory*: 1-20.
- Psykiatrifonden (2018, 5. marts). *Depression*. Hentet fra: <http://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/depression/depression.aspx>
- Reinemann, C., Stanyer, J., Scherr, S., Legante, G. (2011) *Hard and soft news: A review of concepts, operationalizations and key findings*. *Sage Journals, 13(2)*: 221-239
- Retsinformation (2004). *Lov om Det Ethiske Råd*. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=9909>
- Rose, N. & Abi-Rached, M., J. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton, UK: Princeton University Press: 224-235
- Ross, A. (1967). *Hvorfor demokrati?* 2. udgave. Nyt Nordisk Forlag.
- Stuart, H. (2012). The Stigmatization of Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry 57(8)*: 455-456
- Strömbäck, J. (2006). *In Search of a Standard: four models of democracy and their normative implications for journalism*. *Journalism Studies, 6(3)*: 331-345.
- Thompson, T. L. Media and Health, Critical Analysis of. *Encyclopedia of Health Communication*. Februar: 806-809.
- Thussu, D.K. (2007). *News as entertainment: The rise of global infotainment*. SAGE publications
- Yin, R. (2009). *Case Study Research: Design and Method*. 4. udgave. Sage Publications Inc: 3-65