

## **Diagnosekultur – et analytisk perspektiv på psykiatriske diagnoser i samtiden**

Svend Brinkmann , Anders Petersen , Ester Holte Kofod og Rasmus Birk

## Diagnosekultur – et analytisk perspektiv på psykiatriske diagnoser i samtiden

Hvad fortæller det os om den tid vi lever i, at vi i stigende grad anvender psykiatriske diagnoser til at forstå menneskelig lidelse, afvigelse og excentricitet?

Med denne artikel introducerer vi begrebet ‘diagnosekultur’ som analytisk figur. Begrebet er i sin vorden og anvendes bevidst elastisk: Både som betegnelse for makrosociologiske tendenser (hvor det især henviser til det stigende antal borgere i de vestlige lande, der får psykiatriske diagnoser og tilbydes medicinsk eller terapeutisk behandling) og, på mikro- eller erfaringsniveau, som beskrivelse af ændringer i menneskers oplevelse af lidelse og ubehag, som i stadig større udstrækning filtreres gennem de kategorier, som tilbydes af biomedicinen generelt og de psykiatriske diagnoser mere specifikt.<sup>1</sup> Begrebet skal ikke forstås som endeligt fasttømret og præcist afgrænset, men som en form for «sensitizing concept» i Blumers (1954) terminologi, der ideelt skal skærpe vores opmærksomhed på væsentlige kulturelle udviklingslinjer.

Artiklen præsenterer elementer af et større forskningsprojekt – *Diagnostic Culture* – som har et dobbeltsidet ærinde: Målet er både at tilvejebringe en diagnose af kulturen og en kulturel analyse af diagnoserne, altså foretage en kulturel analyse af forandringen i menneskers lidelseserfaring, når denne i stigende grad medieres psykiatrisk og diagnostisk. Med denne artikel ønsker vi imidlertid kun at forfølge det første spor ved at stille spørgsmålet: Hvilken kulturel udvikling kan spores ved at anvende udvalgte psykiatriske diagnoser som «seismograf», dvs. som kulturdiagnostisk registreringsværktøj?

*Det eksisterende diagnosesprog er qua sin baggrund i kulturelt anerkendt (natur)videnskab særligt magtfuldt med hensyn til at indkredse og definere menneskelige problemer*

---

<sup>1</sup>I forskningsgruppen *Diagnostic Culture* på Aalborg Universitet arbejder vi på forskellig måde på disse niveauer: Bl.a. via makrosociologiske og kulturanalytiske fortolkninger af diagnosekulturen samt via livsverdensnære analyser af, hvad det betyder for mennesker at få psykiatriske diagnoser som depression og ADHD. Se mere på [www.dc.aau.dk](http://www.dc.aau.dk)

## Hvad er en diagnosekultur?

Begrebet diagnosekultur er ikke nyt. I begyndelsen af 1960'erne, under et feltarbejde på et psykiatrisk sygehus, observerede den norske sociolog Yngvar Løchen tendenserne til en diagnostisk kultur (Løchen 1965: 211). Med diagnostisk kultur pegede Løchen på effektueringen af en psykiatrisk og medicinsk logik i bestemmelsen af, hvordan en psykisk forstyrrelse skal kategoriseres og behandles. Udgangspunktet for Løchens analyse var relativt snævert knyttet til, hvordan tendenserne til en diagnostisk kultur blev implementeret på et psykiatrisk sygehus, med de konsekvenser det har for ændrede kontrolmuligheder og magtrelationer mellem patienterne og sygehusets professionelle aktører. Vores begrebsanvendelse er langt bredere end Løchens.

En diagnosekultur er i vores optik nemlig kendetegnet ved, at psykiatriske diagnoser og kategorier cirkulerer bredt og ikke alene bruges af fagpersoner (læger, psykologer, psykiatere osv.), men også af lægmænd og offentligheden, til at forstå tilværelsens problemer og menneskelig afvigelse inden for mange forskellige sociale praksisser. At vi lever i en diagnosekultur ses dels i det stigende antal mennesker, der får psykiatriske diagnoser (se forskellige statistikker i Brinkmann, 2010), og i de mange nye psykiatriske diagnoser, der løbende skabes og får betydning. Psykiatriske diagnoser fylder mere i mediebildet end tidligere, og mennesker med diagnoser portrætteres stadig oftere i romaner, film og tv-serier. Magasiner og dameblade har rutinemæssigt forskellige diagnostiske test (af varierende kvalitet), og de psykiatriske kategorier (panikangst, klinisk depression, ADHD, bipolar lidelse osv.) er gledet ind i dagligsproget og anvendes (med rette eller urette) til forståelse af mange forskellige livsfænomener.

Begrebet diagnosekultur er beslægtet med lignende analytiske figurer som «den terapeutiske kultur» (Madsen, 2010) og «det psykologiserede samfund» (De Vos, 2012), men lægger større vægt på biomedicinens (Rose, 2007) og neurovidenskabernes (Rose & Abi-Rached, 2013) betydning for den menneskelige selvforståelse og lidelseserfaring. Det er således ikke længere bare psykoanalytiske eller psykoterapeutiske kategorier som fortrængning, neurose og overføring, som organiserer menneskers forståelse af psykisk lidelse, for livet reguleres i dag i stigende grad via psykofarmaka, biomarkører og ikke mindst de diagnostiske kategorier fra især DSM-systemet, der i disse år cirkulerer langt uden for traditionelle psykiatriske kontekster (Pickersgill, 2012). Specifikt er DSM-diagnoserne blevet et «forbindende væv» (p. 331) for de mange forskellige grupper og aktører, der har

en interesse i psykiatrien, lige fra patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle og embedsfolk over lærere, pædagoger og til medicinalindustrien.

På den måde adskiller begrebet diagnosekultur sig fra det mere kendte medikaliseringsbegreb (Conrad & Schneider, 1992). For med begrebet diagnosekultur sættes fokus på konsekvenserne af udbredelsen af diagnostiske kategorier *per se*, og ikke direkte på den medikalisering af afvigelse, eller medikalisering som social kontrol (Zola, 1972), som potentielt følger i kølvandet på udbredelsen. Diagnoserne bliver analytisk omdrejningspunkt, og de fungerer, med en videnssociologisk term, som «boundary objects» (Bowker & Star, 1999), hvilket er objekter, der bebor flere praksisfællesskaber på én gang (fx familier, patientforeninger, skoler, lægepraksisser), og har en gængs brug i hver af disse, uden at de behøver at være helt identiske på tværs af kontekster.

Diagnosekulturen gennemsyres af et særligt psykiatrisk blik på menneskelig lidelse og afvigelse, der om ikke udvisker andre forståelser (moraliske, religiøse, sociale osv.), der tidligere har haft større betydning, så dog er i færd med at overskygge dem. Det eksisterende diagnosesprog er qua sin baggrund i kulturelt anerkendt (natur)videnskab særligt magtfuldt med hensyn til at indkredse og definere menneskelige problemer, og det anvendes i moderne velfærdsstater som reguleringsmekanisme i forhold til tildeling af privilegier og ressourcer, herunder adgang til orlov, pensioner, behandling og legitim sygdomsadfærd. Dermed ikke være sagt, at begrebet er omnipotent: Det kan ikke gabe over samtlige menneskelige problemer, som samtiden konfronterer os med. Andre sociale, etniske og måske mere klassebestemte problematikker fordrer givetvis andre analyserammer.

I det følgende vil vi bevæge os fra de overordnede overvejelser over diagnosekulturen og til to diagnostiske eksempler, som hjælper os til at spore en specifik kulturel udvikling. Det drejer sig om depression (en anerkendt diagnose, der dog i detaljen er omstridt pga. en mulig ekspansion til ikke-patologiske tilstande) og sorg (der er på kanten af det diagnostiske og akkurat *ikke* kom med som selvstændig kategori i DSM-5 fra 2013). Vores valg af sorg og depression skyldes, at de dels er beslægtede, men alligevel repræsenterer forskellige grader af «soliditet» inden for diagnosekulturen, da de henholdsvis er en anerkendt diagnose (depression) og en grænsediagnose (sorg). Samtidig oplyser diagnoserne os om helt centrale aspekter af tilværelsen, som i stigende grad gøres til genstand for intervention i samtidens kulturelle opsætning. Tilsammen mener vi derfor de kan illustrere, hvordan diagnoser kan tjene som seismograf for kulturens udvikling.

## Depression som seismografisk diagnose?

En seismograf er et apparat, der optegner og måler jordrystelser. Vores hypotese er, at der via depressionsdiagnosen optegnes og måles rystelser i samtidens kulturelle opsætning. Mens *depressions-lidelsen* er blevet omtalt i adskillige hundrede år (se Jackson, 1986), er *depressions-diagnosens* store udbredelse relativt ny. Det interessante spørgsmål er naturligvis: Hvorfor er depressionsdiagnosen blevet så udbredt i nutidens vestlige samfund? Flere markante svar er givet på det spørgsmål, hvoraf tre præsenteres her.

(1) Den amerikanske psykiater Dan Blazer repræsenterer det, man kan kalde en forfaldsoptik: «The swelling prevalence of depression in Western society perhaps reflects an increasingly dominant hopelessness within society» (Blazer, 2005, p. 152). Ifølge Blazer genereres håbløsheden i det postmoderne samfund af en stigende samfundsmæssig opløsning af sociale regler og normer, der afføder forskellige former for tab, eksempelvis af fællesskab, sammenhold, mening og selv. Pointen er, at det postmoderne samfunds iboende håbløshed forstærker og understøtter de symptomer, nutidens depressionsdiagnose hviler på. Man kan ud fra denne optik sige, at diagnosekulturen udvikles som en måde at navngive den udbredte håbløshed og meningsløshed på.

(2) Allan V. Horwitz og Jerome Wakefields svar følger en logik, der ligger inden for rammerne af den såkaldte patologiseringstese (Brinkmann, 2010). I deres optik bygger udbredelsen af depressionsdiagnosen på «a relatively new definition of depressive disorder that is flawed and that, combined with other elements of society, has dramatically expanded the domain of presumed disorder» (Horwitz & Wakefield, 2007, p. 7). En central pointe i den sammenhæng er, at den fejlagtige definition på depression har sat sig i DSM-manualen og opløst muligheden for at skelne mellem det normale og det patologiske, og dermed været medvirkende årsag til, at depressionsdiagnosens indhold er ekspanderet kraftigt, hvorved muligheden for at udbrede den til flere individer er etableret. Diagnosekulturen opstår ud fra dette perspektiv gennem de processer, hvorved det normale patologiseres.

(3) Den franske sociolog Alain Ehrenbergs analyse (2010a) understøtter tydeligst vores forståelse af, hvorfor depressionsdiagnosen kan opfattes seismografisk. Ifølge Ehrenberg er overgangen til det moderne samfund ikke ensbetydende med en generel erosion af samfundets normer og sociale regler (modsat Blazer), men snarere med opkomsten af nye normer og sociale regler, som individet skal forholde sig til. Over for Horwitz og Wakefields perspektiv rejser Ehrenberg den kritik,

at depressionsdiagnosens udbredelse ikke hovedsageligt kan opfattes som et metodologisk forankret problem. Som han skriver:

The expansion of the diagnosis of depression arises less from the instruments for measuring suffering (and the absence of solid criteria to distinguish the normal from the pathological) and more from the complex recomposition of relations between illness, health and life and their relation to individual autonomy (Ehrenberg, 2010b, p. xxviii).

Det er netop denne «komplekse rekomposition», som vi håber at fange via begrebet diagnosekultur. Ehrenberg begrundet sin analyse gennem en krydslæsning af psykiatriens depressionsforståelse med individualiseringen gennem de seneste 40–50 år. I slutningen af 60'erne medvirkede den samfundsmæssige transformationsproces (med eksempelvis studenteroprøret som motor) til en bevægelse væk fra et samfund, der byggede på lydighed og disciplin, og hen imod et samfund, hvis primære fokus blev rettet imod initiativrighed og autonomi. Menneskeidealet ændrede her karakter. Selvrealisering, og dermed spørgsmålet om, hvad der er muligt at gøre i sit liv, erstattede begrebet om tilpasning, og dermed spørgsmålet om, hvad der er tilladt og forbudt. Forandringsparathed, fleksibilitet, mobilitet, initiativrighed osv. – og den personlige evne til at handle i forhold til disse normative forventninger – overtog lydighed, disciplin og konformitet over for en etableret samfundsmæssig moral.

Ehrenberg peger på *neurosen*, som den patologiske form, der bedst matchede det tidligere «lydighedssamfund». Neurotikerens – i freudiansk forstand – tynges af en for stor byrde af forbud, og kæmper med et for strengt overjag (Ehrenberg, 2010a, p. 354). Men i kraft af emancipationsjordskælvet, og dermed fokuseringen på et individuelt præstations- og handlingssamfund, hvor individet skal realisere sin egen autonomi og sit eget livsprojekt, ændrer det patologiske udtryk sig. Som holdepunkt herfor, og dermed også som samfundsmæssig orienteringsmarkør, byder depressionsdiagnosen sig til. I depressionsdiagnosen opsamles så at sige væsentlige aspekter af kulturens ubehag i en patologisk kategori. Heri afspejles de stik modsatte symptomer på, hvad der beskriver samtidens succesfulde selvrealisering, nemlig hæmning, nedstemthed, udmattelse osv. Som Ehrenberg skriver:

Med sin mangel på projekter, mangel på motivation, mangel på kommunikation er den deprimerede den diametrale modsætning til vore socialiseringsnormer (Ehrenberg, 2010a, p. 378–379)

En depressionsdiagnose dækker således over en funktionsfejl, en individuel utilstrækkelighed, der indbefatter en mangel på at kunne realisere kulturens normative forventninger. Denne mangel kan naturligvis koste det enkelte individ meget dyrt, da alle de nævnte patologiske træk tydeligvis virker stærkt handicappende. For i en tid, hvor livet skal være i konstant bevægelse, og hvor det enkelte individ er tvunget til at kunne handle herefter, nytter det ikke noget at være hæmmet, nedstemt eller udmattet, og dermed netop mangle evnen til at forvalte samtidens normative forventninger på en succesfuld måde.

### **Diagnosekulturens ekspansive kraft: Sorg som eksempel**

Som vist i det ovenstående kan depressionsdiagnosen læses som en samfundsmæssig orienteringsmarkør, der fortæller os noget om den tid vi lever i. Sorg er derimod en grænsediagnose, som kan fortælle os noget om, hvordan grænserne mellem det patologiske og normale antastes af diagnosekulturens ekspansive kraft. Selvom depression og sorg er symptomatologisk beslægtet, er de historisk beskrevet som distinkte fænomener. Modsat depression, der i den psykiatriske litteratur betragtes som en intern dysfunktion i individet, er sorg altid forårsaget af en ekstern hændelse (Horwitz & Wakefield, 2007).

Indtil for nyligt har det været almindeligt accepteret, at milde til moderate depressive reaktioner kunne være til stede ved normal sorg, uden at dette blev anset som udtryk for en psykisk lidelse. Med udgivelsen af den amerikanske diagnosemanual DSM-5 i maj 2013 blev dette ændret, således at depressive reaktioner i kølvandet på tab nu kan diagnosticeres som en depressionsforstyrrelse efter 14 dage (American Psychiatric Association, 2013). Dertil er en selvstændig diagnose for kompliceret eller forlænget sorg (Persistent complex bereavement disorder) tilføjet som en tilstand for yderligere studier i manualens tredje sektion (ibid.). Dette er opsigtsvækkende af flere grunde. For det første fordi sorg her anses, ikke blot som et almenmenneskeligt fænomen, men endda som et fænomen, der kan observeres hos en række sociale

dyrearter (Archer, 2001). For det andet, fordi det udfordrer den grundlæggende forståelse af, hvad en mental lidelse *er*, og hvorledes man afgrænser mentale lidelser fra almenmenneskelig, ikke-patologisk lidelse. I DSMs egen definition af psykisk forstyrrelse, er «en forventelig eller kulturelt accepteret respons på en almindelig stressfaktor eller tab, såsom en elsket persons død, *ikke* en mental forstyrrelse» (ibid., s. 20; vores oversættelse og kursivering). For at forstå hvordan sorg, der lader til at være alment accepteret som en almenmenneskelig reaktion på et ligeså almenmenneskeligt livsvilkår, har fundet vej til de psykiatriske diagnosemanualer, må vi kaste et kort blik på sorgens indtog i psykologisk og psykiatrisk praksis og forskning.

Sigmund Freud var i sin tid stærkt medvirkende til at gøre sorg til genstand for psykologisk og psykiatrisk forskning og intervention, på trods af at han mente, sorg var en naturlig proces, som man hverken kunne eller skulle behandle (Granek, 2010). Parallelt med udviklingen af psykologiske teorier og modeller til at forklare og beskrive *normal* sorg, interesserede sorgforskningen gennem det 20. århundrede sig i tiltagende grad for patologiske sorgreaktioner. Sammenhængen mellem beskrivelserne af det normale og det patologiske kan, noget forsimplet, beskrives som en bevægelse fra det deskriptive til det normative: Med udgangspunkt i empiriske beskrivelser af individuelle tabserfaringer, er der blevet udviklet modeller til beskrivelse af normal sorg, hvorefter afvigelser herfra på forskelligt vis er blevet kortlagt som patologiske og interventionskrævende. Det, der oprindeligt blev fremsat som *deskriptive* påstande om sorgens natur, blev transformeret til *præskriptive* mål for en mere eller mindre klart afgrænset sorgproces (Valentine, 2006). Siden udgangen af 1980'erne, er psykiske og fysiske sundhedskonsekvenser af tab, samt patologiske former for sorg, tonet frem som de væsentligste temaer i samtidens sorgforskning (Stroebe, Stroebe & Hansson, 1988).

Disse kort skitserede udviklingslinjer danner noget af baggrunden for, at sorg i de sidste årtier er blevet kørt i stilling som en selvstændig diagnose inden for de psykiatriske diagnosemanualer. Vi vil ikke undersøge denne udvikling i flere detaljer, men bruge den som eksempel på, hvordan diagnosekulturen ekspanderer, om end denne ekspansion ikke foregår uden modstand.

Den udbredte accept af sorg som et almenmenneskeligt vilkår står i skarp kontrast til patologiseringen af sorg, og det er netop hér, i afgrænsningen mellem sorg som ikke-patologisk lidelse og som mental forstyrrelse, at slaget mellem tilhængere og modstandere af diagnosen står: Wakefield (2012) er en af de skarpeste kritikere af DSMs ændringer vedrørende sorg. Selvom han ikke fuldstændig afviser, at patologiske former for sorg kan tænkes at eksistere, argumenterer



han for, at ingen af de hidtil foreslåede diagnostiske kriterier formår at skelne mellem normal og patologisk sorg. Wakefield forudser på denne baggrund, at de foreslåede sorgdiagnoser vil medføre overdiagnosticering af intens og langvarig normal sorg (Wakefield, 2012). Andre kritikere har fremhævet, at der blandt visse grupper af efterladte (fx forældre, der har mistet børn) er en stor procentdel (nogle gange en majoritet), der opfylder kriterierne for en sorgdiagnose. Snarere end at fortolke dette som udtryk for ualmindeligt høje forekomster af psykopatologi i disse grupper foreslår de, at det skal ses som udtryk for, at «normale og forventelige sorgreaktioner» i disse grupper simpelthen er mere intense og vedvarende end i andre populationer (Thielemann & Cacciato, 2014).

*Mens depressions-lidelsen er blevet omtalt i adskillige hundrede år, er depressionsdiagnosens store udbredelse relativ ny*

Kritikerne frygter endvidere, at beslutningen om at fjerne tabskriteriet for depression vil medføre overdiagnosticering af depression blandt sørgende (Wakefield & First, 2012; Thielemann & Cacciato, 2014; Frances, 2013). Fra et diagnosekulturelt perspektiv vedrører disse ændringer ikke blot hvordan forskere og klinikere, men også forsikringselskaber, offentlige myndigheder og den almene befolkning, forholder sig til sorg og sørgende. I den forbindelse er det værd at bemærke, at også interesseorganisationer og privatpersoner deltager i debatten om diagnosticering af sorg. Et eksempel på sidstnævnte kom fra en efterladt far, der i en kronik i New York Magazine forud for DSM-udgivelsen rejste en moralsk kritik af patologiseringen af det, der for ham at se er en grundlæggende eksistentiel lidelseserfaring (Adler, 2012).

Samtidens diagnosedebatter involverer med andre ord stemmer og perspektiver, der rækker langt ud over den medicinske forskningspraksis. Som påpeget indledningsvist, er diagnoser blevet «boundary objects». Effekten af denne udvikling er bl.a., at diagnoser ikke blot bliver vejtrømler, der fladmaser alle andre forståelsesrammer. For når en diagnose «ejes» af mange forskellige fællesskaber, så åbnes der ligeledes for modstand mod udviklingen. Sorg er et tilfælde, som informerer os om, at vores kultur bevæger sig mod en stigende anvendelse af den diagnostiske logik, men kan samtidig informere os om, at denne kulturelle søgen mod nye territorier for den diagnostiske logik ikke sker uden modstand.

## Diskussion

Med eksemplerne depression og sorg har vi forsøgt at pege på nogle af de kulturelle flugtlinjer, som opstår i disse år, og hvordan disse hænger tæt sammen med udbredelsen af psykiatriske diagnoser. Der er sket en kompleks omkalfatring af betingelserne for menneskers relationer samt måder at tænke, føle og handle på. En omkalfatring, som er produkt såvel som producent af udbredelsen af psykiatriske diagnoser. De analytiske nedslag, vi har foretaget her, er diagnosespecifikke og dermed ikke udtømmende for de forandringer, der opstår med diagnosekulturen. Andre relevante diagnoser springer i øjnene. Her kan vi tænke på forskellige former for sociale fobier – eksempelvis generthed – som i løbet af de senere år er blevet diagnosticeret, og følgelig gjort til genstand for medicinsk behandling (Scott 2006). I relation til vores større forskningsprojekt – *Diagnostic Culture* – tænker vi dog ikke mindst på ADHD, der kan fortolkes som en modsatrettet patologi i forhold til depression og sorg, idet den omhandler reguleringen og kontrol af individets energi, handling og initiativrighed. Dette sagsforhold indebærer, at ADHD's karakteristika – ligesom maniens – i stigende grad italesættes som *ressourcer* i vor tids kulturelle opsætning (Martin 2007), hvilket hverken gælder for sorg eller depression.

I denne artikel har vi kun flygtigt berørt, hvad det betyder, og hvad det fremover *kommer til* at betyde, såfremt mennesker i højere og højere grad begynder at se sig selv som «diagnostiske» eller «psykiatriske» subjekter. Inspireret af Nikolas Rose (2013) ønsker vi at spørge, hvilke *væsener* mennesker tror de er, når de lever i en diagnostisk kultur. Vores udgangspunkt her er, at der mangler større, omfattende undersøgelser af disse spørgsmål. Hvad vil det eksempelvis sige, når mennesker begynder at mediere deres selvforhold, livsbiografi og krop igennem en depressions-, sorg- eller ADHD-diagnose? Hvordan forandres måden, hvorpå individer positionerer sig selv i forhold til omverdenen af en diagnose? Disse spørgsmål vil være væsentlige for vores forskning i diagnosekulturen i de kommende år. Det lader til, at diagnosekulturen ikke blot indebærer en patologisering af det normale (som påpeget af kritikere som Wakefield), men også en normalisering af det patologiske, udtrykt ved diagnosernes konstante ekspansion.

## Konklusion

I denne artikel har vi argumenteret for, at vi lever i en diagnosekultur, og fremhævet depression og sorg som nogle af de områder, hvor diagnosekulturens ekspansion kommer til udtryk. Vores intention med begrebet om diagnosekulturen er netop, at det skal fungere som et begreb, der kan gøre os sensitive over for ændringer i de betingelser, hvorunder mennesker lever deres liv, hvad disse ændringer opstår ud af, samt hvad ændringerne *gør* for de involverede personer. I lighed med andre makrosociale termer (fx senmodernitet, kapitalisme, medikalisering) vil begrebet diagnosekultur næppe blive fuldstændigt entydig, men det må bevise sit værd som redskab til at forstå samtidens kulturelle udviklingsprocesser.

## Referanser

### Litteratur

- Adler, J. (2012). *Crazy Sad. The madness of pathologizing grief*. New York Magazine, 13.05.2012. (<http://nymag.com/news/intelligencer/grief-2012-5/>).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Archer, J. (2001) Grief from an evolutionary perspective. I M. S. Stroebe, R. O. Hansson & Stroebe, W. & Schut, H. (red.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (s. 405–429). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blazer, D. G. (2005). *The Age Of Melancholy. «Major Depression» and its social origins*. London: Routledge.
- Blumer, H. (1954). What is wrong with social theory? *American Sociological Review*, 19, 3–10.
- Bowker, G. C. & Star, S.L. (1999). *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Brinkmann, S. (red.) (2010). *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*. Aarhus: Klim.
- Conrad, P. & Schneider J.W. (1992). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- De Vos, J. (2012). *Psychologisation in Times of Globalisation*. London: Routledge.
- Ehrenberg, A. (2010a). *Det udmattede selv – depression og samfund*. København: Informations Forlag.
- Ehrenberg, A. (2010b). *The Weariness of the Self*. Montreal: McGill-Queen's University Press.

- Frances, A. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma and the medicalization of ordinary life*. New York: HarperCollins.
- Graneek, L. (2010). Grief as pathology: The evolution of grief theory in psychology from Freud to the present. *History of Psychology, 13*(1), 46. doi:10.1037/a0016991
- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness*. Oxford University Press New York.
- Jackson, Stanley W. (1986): *Melancholia and Depression. From Hippocratic Times to Modern Times*. New Haven: Yale University Press.
- Løchen, Yngvar (1965): *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: en sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, O.J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martin, E. (2007). *Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture*. Princeton: University of Princeton Press.
- Pickersgill, M. (2012). What is psychiatry? Coproducing complexity in mental health. *Social Theory & Health, 10*, 328–347.
- Rose, N. (2007). The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (2013). The human sciences in a biological age. *Theory, Culture & Society, 30*(1): 3–34.
- Rose, N. & Abi-Rached, J. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton: Princeton University Press.
- Scott, S. (2006). The medicalization of shyness: from social misfits to social fitness. *Sociology of Health and Illness, 22*, 133–153.
- Stroebe, M. S., Stroebe, W. & Hansson, R. O. (1988). Bereavement research: An historical introduction. *Journal of Social Issues, 44*(3), 1–18.
- Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2014). When a child dies A critical analysis of grief-related controversies in DSM-5. *Research on Social Work Practice, 24*(1), 114–122.
- Valentine, C. (2006). Academic constructions of bereavement. *Mortality, 11*(1), 57–78.
- Wakefield, J. C. (2012). Should prolonged grief be reclassified as a mental disorder in DSM-5?: Reconsidering the empirical and conceptual arguments for complicated grief disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 200*(6), 499–511.

Wakefield, J. C., & First, M. B. (2012). Validity of the bereavement exclusion to major depression:

Does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM?5?

*World Psychiatry, 11*(1), 3–10.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *Sociological Review, 20*, 487–504.