



Diagnosen Prolonged Grief Disorder ændrer forståelsen af sorg - en diskursanalyse i et sygeplejefagligt perspektiv

Janni Dahlgaard Gravesen

Sygeplejerske, cand.cur., adjunkt, VIA University College, Campus Viborg, Prinsens Allé 2, 8800 Viborg jdgr@via.dk



FORSKNINGSARTIKEL

Derfor skal du læse artiklen

- Få indblik i sorgdiagnosens muligheder og begrænsninger
- Se diagnosticeringen af sorg som et produkt af historiske hændelser understøttet af samfundsmæssige værdier og ideologier
- Læs om diagnosticeringens sygeplejefaglige implikationer for praksis

Resumé

Formål

Formålet med artiklen er at fremstille et fundament, hvorpå professionen kan påbegynde sin fagprofessionelle stillingtagen til diagnosticeringen af sorg, og hvilke muligheder og begrænsninger dette rummer set fra et sygeplejefagligt perspektiv.

Baggrund

Vi er vidne til en historisk forandring i måden, hvorpå sorg tænkes og gøres i forbindelse med et dødsfald, idet diagnosen "Prolonged Grief Disorder" optræder i den nye version af diagnosemanualen ICD-11. Sygeplejersker betragtes som centrale aktører i praktiseringen af sorgdiagnosen enten i relation til forebyggende tiltag eller ved at identificere dem, der lider af en kompliceret sorg med henblik på henvisning til rette tilbud.

Metode

Der er udarbejdet en Foucault-inspireret diskursanalyse, hvor det udforskes, hvordan italesættelsen af sorg har ændret sig, samt hvilke samfundsmæssige betingelser der har understøttet forandringen.

Fund

Der identificeres gennemgående mønstre, der sammenfattende betragtes som tre diskursive strategier; En kærligheds-diskurs, en psykologisk tilpasnings-diskurs og en diagnostisk-diskurs.

Konklusion

Samfundsmæssige idealer har understøttet forandringen af italesættelsen af sorg. Sygeplejersker kan anvende indsigten i denne historiske udvikling samt det kritiske blik, der er indbygget i et socialkonstruktivistisk ståsted som fundament til at placere sig videnskabeligt i dette felt.

Nøgleord

Prolonged grief disorder, Foucault, diskursanalyse.





RESEARCH ARTICLE

English abstract

The diagnosis of Prolonged Grief Disorder changes the perception of grief - a discourse analysis from a nursing perspective

Abstract

The purpose of the article is to create a foundation on which the profession can begin its professional approach to the diagnosis of grief and what opportunities and limitations this holds from a nursing perspective.

Background

We are witnessing a historic change in the way grief is practiced in connection with death, as the diagnosis "Prolonged Grief Disorder" appears in the diagnosis manual ICD-11 that appears in the latest version published in 2022.

Nurses are considered central actors in the practice of the grief diagnosis. Either in relation to preventive measures or by identifying those suffering from complicated grief by referring them to appropriate services.

Method

A Foucault-inspired discourse analysis has been prepared, exploring how the expression of grief has changed and which societal conditions have supported the change.

Results

Pervasive patterns are identified, which are regarded as three discursive strategies; A love discourse, a psychological adaptation discourse and a diagnostic discourse.

Conclusion

Societal ideals have supported the change in the articulation of grief. Nurses can use the insight into this historical development as well as the critical view built on a social constructivist point of view as a foundation for positioning themselves scientifically in this field.

Keyword

Prolonged grief disorder, Foucault, discourse analysis.



Baggrund

"En dag begyndte menneskene at spærre hinanden inde i celler. I stedet for at slide dem i stykker eller sætte dem i gabestokke på offentlige pladser byggede man fængsler, hvor man kunne overvåge alle fanger fra et tårn. Man berøvede fangerne deres tid, overvågede dem og lærte dem at opføre sig ordentligt. Det gik ikke altid helt godt, men man forsøgte" (1).

Med denne sætning indleder Anders Fog Jensen sin bog om Foucaults omfattende værker og beskriver med eksemplet, hvordan en praksis på et tidspunkt i historien forandres, da den begynder at blive tænkt og gjort anderledes end tidligere (2).

Vi er i disse år vidne til en historisk forandring i måden, hvorpå sorg i forbindelse med et dødsfald tænkes og gøres.

Sorg optræder i en ny sammenhæng idet diagnosemanualen ICD-11, der udkom i 2022, har introduceret en diagnosekategori, der hedder "Prolonged Grief Disorder" (3).

Sygeplejersker beskrives som en væsentlig faggruppe i forhold til diagnosen, da de i kraft af en sorgrådgiver uddannelse kan forebygge, at sørgende mennesker udvikler kompliceret sorg eller alternativt identificerer de allerede ramte med henblik på henvisning til rette tilbud (4,5). Sundhedsstyrelsen afsætter i år 2016 satspuljemidler, der bl.a. skal gå til opkvalificering af sundhedsprofessionelles kompetencer til at identificere og forebygge kompliceret sorg (6,7). Dansk Sygeplejeråd beskriver i den forbindelse, at en andel af midlerne skal anvendes til en sorgrådgiveruddannelse til sygeplejersker (8). Sorgrådgiveruddannelsen er ikke en formaliseret del af sygeplejerskeuddannelsen, men fungerer som et tilbud, der kan tilkøbes af sundhedsprofessionelle generelt (9). Sorgrådgiveruddannelsen udbydes på tre professionshøjskoler i samarbejde med Det Nationale Sorgcenter, som er en organisation, der blev stiftet i år 2000 og som arbejder for at aftabuisere sorg og hjælpe sorgramte (10).

Der er også private udbydere, der mod betaling tilbyder ydelser i form af samtaler til den enkelte sørgende og kurser til sundhedsprofessionelle (11,12).

I en klinisk retningslinje for forebyggelse af komplicerede sorgreaktioner anbefales, at sundhedspersonale, der udfører forebyggende indsatser i forhold til sorg bør have kompetencer hertil, som ikke endeligt ligger i deres grunduddannelse (13).

Sygeplejerskens virksomhedsområde er bl.a. at udøve sygepleje til patienter i alle aldre (14). Dvs. at virket som sygeplejerske udføres i alle livets faser fra fødsel til død. Døden er en livsbegivenhed, der som regel er forbundet med sorg, og sygeplejersker møder således i kraft af deres virke patienter og pårørende i sorg.

I den videnskabelige diskussion af sorgdiagnosen ses forskere, der fremhæver diagnosens muligheder og forskere, der fremhæver diagnosens begrænsninger. I det følgende vises et udpluk af centrale argumenter, der er fremført i den videnskabelige diskussion.

De forskere, der fremhæver diagnosens muligheder, argumenterer med empiriske undersøgelser, der viser, at 10% af sørgende udvikler en kompliceret sorg, som med rette hjælp kan forebygges eller behandles. Det er yderligere påvist, at symptomer på kompliceret sorg bidrager til sundhedsmæssige problemer såsom depression, selvmord, stofmisbrug, usund adfærd, øget risiko for udvikling af kræft, hjertekarsygdomme og generel nedsat funktionel kapacitet (15–18).

Det fremhæves af forskere i den videnskabelige diskussion, at der findes en sorg, der er mere kompliceret, intens og invaliderende end normal sorg, og fordelene ved en diagnose vurderes at være større end de potentielle ulemper (19).

På foranledning af Det Nationale Sorgcenter har Deloitte Consulting i 2016 udarbejdet en vurdering af økonomiske potentialer ved en kvalificeret indsats overfor mennesker, der har en kompliceret sorg. Det skønnes, at der årligt går 3,4 mia. kr. tabt i forhold til produktivitet og overførsler (20).



De forskere, der fremhæver diagnosens begrænsninger, argumenterer med risikoen for, at millioner fejlagtigt diagnosticeres på baggrund af en normal reaktion på en lidelsesfuld oplevelse forårsaget af et tab. Det understreges, at diagnosen mislykkes i forhold til at adskille sygdom fra normal intens sorg og konsekvensen er massive falsk positive diagnoser (15,21,22).

Wakefield beskriver, at når tætte relationer mistes, kan en naturlig sorg være ekstrem intens, kompliceret og langvarig, hvorfor millioner af normalt sørgende mennesker fejlagtigt vil sygeliggøres, hvis diagnose-kriterierne er for inklusive (21).

I en dansk kontekst vil det givetvis ikke være millioner. Ifølge Danmarks statistik mistede 59.435 danskere livet i 2022 (23).

I retningslinjen for forebyggelse af komplicerede sorgreaktioner antages, at der minimum er fire personer i sorg for hvert dødsfald (13). Det betyder, at 237.740 mennesker blev ramt af sorg i 2022.

Gennem de sidste årtier ses en tendens til at medikalisere almindelige former for lidelse, hvilket problematiseres, fordi almindelige menneskelige grundvilkår gøres til sygdomme og italesættes indenfor en medicinsk ramme (21,22,24).

Enhver diagnose i en diagnosemanual repræsenterer en mulighed for medicinalindustrien til at udvikle medicinsk behandling til de pågældende tilstande, og med en sorgdiagnose foreligger muligheden, at der udvikles medicinsk behandling herfor. Døden er en naturlig hændelse i livet, og medikaliseringen af sorg kan potentielt åbne et stort marked for medicinalindustrien, hvor almindeligt sørgende mennesker i et desperat ønske om lindring fristes af en tilsyneladende let medicinsk løsning (22). Præmissen for forskere, der argumenterer for diagnosen, er overbevisningen om, at en sygelig form for sorg eksisterer, og at det er muligt at differentiere sygelig sorg fra normal sorg.

Walter forholder sig kritisk til, at et kompliceret fænomen som sorg reduceres til binære kategorier som normal versus sygelig eller kompliceret versus ukompliceret og argumenterer for, at sorgdiagnosen er samfundets måde at skabe orden i en ellers kaotisk tilstand som sorg (25).

Foote & Frank beskriver sorg som værende udisciplineret, risikofyldt og vild i sin væren og forudså allerede i 1999, at det moderne samfund ville forsøge at disciplinere sorg ved at sygeliggøre tilstanden (26).

Ifølge Ariés har vestlige samfund i det sidste årtusinde forsøgt at tæmme sorgen på forskellige måder fra middelalderens messer for de døde til det 20. århundredes psykologiske fokus, hvor diagnosen kan forstås som nutidens forsøg på at tæmme og disciplinere det vilde og utæmmelige, som sorg i dens væsen kan være (27).

Sygeplejersker betragtes som centrale aktører i forbindelse med operationaliseringen af sorgdiagnosen i praksis. Intentionen om at identificere en kompliceret sorg med henblik på helbredelse lyder umiddelbart som en meningsfuld sygeplejegering, der er svær at være uenig i. Det kan virke som en selvfølgelighed, der ikke lader sig anfægte. Artiklen er udarbejdet ud fra et socialkonstruktivistisk videnskabsteoretisk ståsted, hvor en grundantagelse er erkendelsesmuligheden i at stille kritiske spørgsmål til selvfølgeligheder, der muliggør, at magtfulde strukturer afsløres (28).

Foucault beskriver, hvordan magt udformer sig i moderne velfærdsstater, magt ved hjælp af governmentality begrebet. Det er en særlig rationalitet, som staten styrer befolkningen ud fra mhp. at fremme statens styrke og velstand herunder også befolkningens sundhedstilstand. Markedet er den afgørende målestok for ledelsesformen og verificeres i høj grad med en økonomisk tænkning (29).



I overvejende grad er sygeplejersker ansatte i enten kommunen, regionen eller staten, som er led i en større politisk styring, der skal sikre et professionelt tilbud af velfærdsydelser til befolkningen ift. sundhed og sygdom. Sygeplejersker er således centrale elementer i en politisk ledet organisation, som i overvejende grad styres af en økonomisk dagsorden, som er defineret ud fra markedskræfter. Indeholdt i governmentality-forståelsen er et kritisk potentiale, hvor befolkningen stiller kritiske spørgsmål til de "sandheder", der er fundamentet for, hvordan de ledes. Det er en kritisk holdning til ikke at ville styres på den måde, i disse princippers navn, med sådan et mål for øje, ved hjælp af sådanne procedurer og til den pris (30,31). Foucaults kritiske perspektiv kan være et frugtbart perspektiv for sygeplejersker ift. at få øje på bagvedliggende magtfulde strukturer, der har indflydelse på professionens vilkår og muligheder.

Formål

Formålet med artiklen er at tilbyde et muligt afsæt, hvorpå professionen kan påbegynde sin fagprofessionelle stillingtagen til, hvilke muligheder og begrænsninger sorgdiagnosen rummer ud fra et sygeplejefagligt perspektiv, samt hvor professionen placerer sig i den videnskabelige diskussion.

Afsættet udgøres af ovenstående udpluk af fremførte argumenter, diskursanalysens blik på, hvordan italesættelsen af sorg har ændret sig siden år 1800, og hvilke samfundsmæssige mulighedsbetingelser, der har understøttet forandringen samt socialkonstruktivismens kritiske syn på selvfølgeligheder som et alment anvendeligt perspektiv for sygeplejersker.

Metode

Der er udarbejdet en Foucault-inspireret diskursanalyse, som er et særligt blik på Verden, der muliggør at få øje på noget, der ikke umiddelbart forventes (32). Diskursanalysens blik giver mulighed for at afdække skjulte lag, der gennem historien er afsat, og som virker understøttende for det nutidige lag (33).

Foucaults forfatterskab inddeles i en arkæologisk fase og en genealogisk fase, og der anvendes begreber fra begge faser som analyseværktøj. Arkæologiens analyseblik finder mønstre i mængden af forskellige udsagn og genealogiens analyseblik retter sig mod, hvornår i historien der sker brud i italesættelsen af noget samt afdækker de givne historiske betingelser, der har været understøttende for bruddet (34–36). Som arkæologiske analyseværktøjer anvendes tre begreber som Foucault beskriver som fundamentet for en arkæologisk diskursanalyse. Disse begreber er udsagn, diskurs og diskursformation (36–40) og anskues som hændelsesforløbet i diskursanalysen, der starter på udsagns niveau og som igennem analysen omformes til diskursive mønstre, der danner udgangspunkt for de til sidst konstruerede diskursformationer.

Udsagn er diskursens mindste enhed og fremtræder direkte i teksten og er ikke konstrueret af diskursanalytikeren (41). Her identificeres, hvilke mulige positioner subjektet kan indtage, hvordan det aktuelle objekt italesættes, og hvilke implicitte eller eksplicitte formuleringer der etablerer et associationsfelt til større diskursive sammenhænge.

Diskursen er mønstre, der er fundet på tværs af forskelle. Der søges således efter det samlende i forskydningerne mellem udsagnene (41). I denne artikel fremstår fem mønstre, der identificeres på tværs af moderdokumenterne.

Diskursformation er et regelsystem, der virker styrende for, hvilke udsagn der kan fremsættes. Regelmæssigheden er en konstruktion, der bliver til igennem diskursanalysen, og det er således diskursanalytikeren, der konstruerer diskursformationen (41). I denne artikel fremstår diskursformationen som tre identificerede diskurser, der betragtes som artiklens fund. Som genealogisk analyseværktøj anvendes begrebet mulighedsbetingelse, som Foucault beskriver som en afdækning af det aktuelle fænomens historiske mulighedsbetingelser (42,43).

Som et overordnet iagttagelsesværktøj anvendes brud, der afspejler kendsgerningen, at det pågældende fænomen ikke længere udtrykkes på samme måde som tidligere (44).



Med et arkæologisk og genealogisk analyseblik udforskes, hvordan italesættelsen af sorg har ændret sig siden år 1800, samt hvilke samfundsmæssige muligheds-betingelser, der har understøttet forandringen. Indledende læsninger af litteratur omkring sorg, foretaget af artiklens forfatter, indikerer hvilke vidensregimer, der antages som toneangivende i forhold til, hvilken sandhed der på givne historiske tidspunkter er produceret i relation til sorg. På baggrund heraf udvælges moderdokumenter, der tjener som analysens tekstuelle grundlag. Rationalet for udvælgelsen baseres udelukkende på, hvor og hvornår diskursive tegn afslører en ændring i måden, noget italesættes på (42).

Formålet er således ikke at lave en udtømmende historisk gennemgang af fremtrædende forfattere, der har bidraget til sorgens diskurs. Det er heller ikke intentionen at finde de mest eksemplariske eller mest sande tekster. Derimod er sigtet at identificere litteratur, der fremtræder som toneangivende for en given historisk periode, og som repræsenterer en form for paradigmeskifte på det diskursive niveau.

Mit ærinde som diskursanalytiker er ikke at komme bag om diskursen og afdække "sandheden", da et socialkonstruktivistisk ståsted betragter sandheder som værende diskursivt producerede. Når denne præmis accepteres, er vilkåret for viden, at den er én repræsentation blandt andre mulige (45). Udvalget af moderdokumenter er derfor blot én mulighed blandt andre.

De udvalgte forfattere fremtræder som fyrtårne og er ikke de eneste fyrtårne på de givne tidspunkter, men i tråd med Foucaults historiske analyser produceres og reproducere diskurser med udgangspunkt i historiske mulighedsbetingelser, og det vurderes derfor, at andre fremtrædende forfatters produktion af diskursive tegn er sket indenfor samme rammebetingelser.

Der gøres fire nedslag i følgende tekster:

"Den Kjerlighedens Gjerning at erindre en Afdød" fra værket *Kjerlighedens Gjerninger* af Kierkegaard (1847) (46).

"Sorg og melankoli" fra værket *Metapsykologi 1* af Freud (1917) (47). "The dual process model of coping with bereavement: rationale and description" af Stroebe og Schut (1999) (48). "Sorgen får snart sin egen diagnose" (2018) (49). Som er fra et landsdækkende dagblad og repræsenterer en anden type tekst, hvilket er i overensstemmelse med Foucault, der er kendt for diskursanalyser på forskellige tekster (50).

Analyse

Det første niveau i diskursanalysen er en første tilnærmelse af udsagnene, hvor moderdokumenterne gennemlæses med en tekstnær forholden sig til udsagnene. Efterfølgende bearbejdes det tekstuelle grundlag ved at bryde teksterne op i udsagn for at identificere mønstre på tværs heraf. Der er udarbejdet og anvendt et analytisk arbejdsredskab, der får mønstre til at træde frem. Der identificeres fem gennemgående mønstre på tværs af moderdokumenterne "*Sorgens kerne*", "*Sorgens varighed*", "*Sorgens nødvendige indsats*", *De relevante aktører*" "*Gevinsten ved sorgen*", der uddybes i det følgende:

Sorgens kerne

På tværs af moderdokumenterne dannes et mønster, hvor sorg italesættes i relation til dens kerne.

I Kierkegaards tekst (1847) fremstår sorgens kerne som længsel og håb om, at den afdøde vågner. Det føles ikke som en ulejlighed at sørge, selvom sorg er kendetegnet ved, at den sørgende ikke modtager nogle former for gengæld uanset, hvor længe og intenst, der sørges. Netop fordi enhver mulighed for gengældelse af kærligheden er væk, betragtes sorg som den mest uegennyttige kærlighedsgjerning af alle.

"Naar man vil forvisse sig om, at Kjerlighed er ganske uegennyttig, saa kan man jo fjerne enhver Mulighed af Gjengjæld. Men denne er just fjernet i Forholdet til en Afdød. Bliver da Kjerligheden alligevel ved, saa er den i Sandhed uegennyttig" (46 p.343).



I Freuds tekst (1917) fremstår sorgens kerne som en smertelig sindstilstand, der hæmmer og indskrænker jeg'et da interessen for det omkringliggende liv tabes og det opgives at præstere. Sorg har lighedspunkter med melankoli, men kan ikke betragtes som en sygelig tilstand, da der er en klar årsag, der kan forklares med en udefrakommende hændelse i form af et dødsfald.

Freud beskriver sorgens kerne ift. melankoli:

"Den tunge sorg, reaktionen på tabet af en elsket person, rummer den samme smertelige sindstilstand, tabet af interesse for yderverdenen, tabet af evnen til overhovedet at vælge et nyt kærlighedsobjekt, samt opgivelsen af enhver præstation, som ikke har forbindelse med mindet om den afdøde. Vi forstår let, at denne hæmning og indskrænkning af jeg'et er udtryk for den totale hengivelse til sorgen, hvorved der intet bliver til overs til andre formål og interesser. Når denne adfærd egentlig ikke forekommer os at være patologisk, så er det kun, fordi vi så godt kan forklare den" (47 p.224).

I Stroebe og Schuts tekst (1999) sker et brud, hvor sorg italesættes indenfor dikotomiske rammer som normal/unormal, rask/syg, effektiv/ineffektiv og succesfuld/ikke succesfuld. Sorg betragtes som en tilstand, som psyken kan reagere normalt eller unormalt på. Sorgens kerne fremstår som stressorer, der relaterer sig til et tabsspor og et reorienteringsspor.

"Examination of the phenomena of bereavement suggests that people undertake, in varying proportions, that we call loss- and restoration oriented coping. These refer to two categories of stressor, each of which requires coping efforts during bereavement" (48 p.212).

I avisartiklen (2018) fremstår to modsatrettede diskursive retninger, hvor den ene anerkender sorgens potentielle slægtskab med psykiatriske lidelser, og den anden fremhæver sorg som livets slægtskab i form af et alment lidelsesfuldt livsvilkår.

Et eksempel på den diskursive retning, der fremhæver sorgens potentielle slægtskab med psykiatriske lidelser, udtrykkes af det Nationale Sorgcenter:

"Langt de fleste går igennem et naturligt sorgforløb og finder langsomt fodfæste i livet igen, men for ca. 10 pct. af de efterladte bliver sorgen så vedvarende og voldsom, at de ligefrem bliver syge af sorg, der invaliderer deres trivsel og hverdag" (49 p.14).

Et eksempel på den diskursive retning, der fremhæver sorg som livets lidelsesfulde slægtskab udtrykkes af forskergruppen Sorgens Kultur:

"Mange har oplevet at befinde sig i ingenmandsland, hvor det er svært at få den hjælp, de har brug for, men på den anden side er diagnosen en sygeliggørelse af svære livsvilkår... vi fralægger os det samfundsmæssige ansvar for mennesker i sorg ved at placere sorgen i det sundhedsfaglige system og sige, at sorg er noget, vi håndterer i et behandlingsforløb hos en psykolog eller en psykiater" (49 p.14)

Sorgens varighed

På tværs af moderdokumenterne dannes et mønster, hvor sorg italesættes i relation til dens varighed.

I Kierkegaards tekst (1847) fremstår sorgens varighed som evig, fordi længden bestemmes af, hvor længe adskillelsen fra den afdøde varer.

"Hvor længe lader sig ikke forud bestemme, da ingen Erindrende med Bestemthed kan vide, hvor længe han skal være adskilt fra den Afdøde" (46 p.342).

I Freuds tekst (1917) identificeres et brud, hvor sorgens varighed tager form som noget, der overvindes over tid, og varigheden begynder at være en afgrænset størrelse uden dog at være konkret afgrænset.

"Det er endvidere meget karakteristisk, at det aldrig falder os ind at betragte sorgen som en sygelig tilstand og overlade den til lægelig behandling, selv om den medfører stærke afvigelser fra normal adfærd. Vi har tiltro til, at sorgen vil være overvundet efter en vis tid, og vi aner en forstyrrelse af den for uhensigtsmæssig, ja endog for skadelig" (47 p.223). *"Det sker gradvist under stort forbrug af tid og besætningsenergi, alt imens det mistede objekt vedbliver at eksistere på det psykiske plan"* (47 p.224).



I Stroebe og Schuts tekst (1999) beskrives sorgens varighed som en igangværende fleksibilitet over tid.

"It will already be evident that this model is not a phasal model, we do not propose a sequence of stages, but rather a waxing and waning, an ongoing flexibility, over time" (48 p.213).

I avisartiklen (2018) italesættes tidsperspektivet ikke direkte. De, der taler for diagnosticeringen af sorg må antages at anerkende, at normal sorg varer op til seks måneder, hvilket er tidsangivelsen, der beskrives i diagnosemanualen. De, der er kritiske overfor diagnosen italesætter varigheden som, at der ikke bør være et samfundsmæssigt ideal med en forventning om hurtigt at være videre, hvilket det fremhæves, at mange sørgende oplever:

"Mange oplever, at de efter ganske kort tid forventes at være videre, og at deres omgivelser overlader dem til sig selv med sorgen" (49 p.14).

Sorgens nødvendige indsats

På tværs af moderdokumenterne dannes et mønster, hvor sorg italesættes i relation til, hvilken indsats den kræver af den sørgende. I Kierkegaards tekst (1847) fremstår sorgens nødvendige indsats som et utaknemmeligt, håbløst, nedslående og udsigtsløst arbejde, der kræver, at den sørgende græder sagte og længe, hvilket ses i følgende citat:

"Man skal erindre den Afdøde, græde sagtelig, men græde længe" (46 p.342).

"O, det er saa haabløst i en vis Forstand, saa utaknemligt et Arbejde, i en Forstand som Landmanden siger det, saa nedslaaende en Beskæftigelse at erindre en Afdød!" (46 p.344).

I Freuds tekst (1917) identificeres et brud, hvor sorgens nødvendige indsats italesættes som et kompromisarbejde, hvor den sørgende går på kompromis med sine følelser og lader realiteten vinde med henblik på at frigøre sig fra al følelsesmæssig tilknytning til den afdøde:

"Hvori består nu det arbejde, som sorgen udfører? Jeg tror ikke, man begår nogen vold ved at fremstille det på følgende måde: Realitetsprøvelsen har vist, at det elskede objekt ikke længere eksisterer, og den stiller krav om, at al libido trækkes bort fra tilknytningen til dette objekt. Mod dette rejser der sig en forståelig modstand" (47 p.224).

I Stroebe og Schuts tekst (1999) identificeres et brud, hvor indsatsen kræver kognitivt arbejde, der bør doseres korrekt, og den sørgende får således en aktiv rolle og et medansvar for egen sorg proces, hvilket stiller krav til det enkelte menneskes kognitive formåen:

"It needs to be done, the cognitive business needs to be undertaken, but not relentlessly, and not at the expense of attending to other tasks that are concomitant with loss. It needs dosage" (48 p.220).

I avisartiklen (2018) identificeres en diskursiv retning, hvor indsatsen italesættes som en velvillighed til at lade sig identificere, hvis en sørgende har brug for forebyggelse eller behandling af en kompliceret sorg. Der identificeres en moddiskurs, der beskriver indsatsen som at søge fællesskabet og relationen hos sine medmennesker, så sørgende ikke kun overlades til en professionel relation.

Den retning, der er for diagnosticeringen af sorg, fremhæver vigtigheden af at forebygge, opspore og behandle vedvarende sorg:

"Og i øjeblikket arbejder Det nationale Sorgcenter med støtte fra Sundhedsstyrelsen på at udarbejde kliniske retningslinjer for, hvordan sorglidelsen skal forebygges, opspores og behandles, ligesom centret nu uddanner sorgrådgivere, der kan spotte og hjælpe de omkring 20.000 danskere, der årligt omfattes af diagnosen vedvarende sorg" (49 p. 14).

Den retning, der er kritisk overfor diagnosticeringen af sorg, fremhæver vigtigheden af at flytte fokus fra det enkelte individ til det medmenneskelige ansvar, vi har overfor hinanden:

"Den diagnostiske logik er gennemsyret af fokus på individet: man lokaliserer lidelsen hos den enkelte, som skal i behandling, og efterlyser et større fokus på vores ansvar som medmennesker" (49 p.14).

De relevante aktører

På tværs af moderdokumenterne dannes et mønster, hvor sorg italesættes i relation til, hvilke relevante aktører sorg involverer.

I Kierkegaards tekst (1847) italesættes de relevante aktører som Gud, den sørgende og den afdøde.



"I Freuds tekst (1917) identificeres et brud, hvor den primære aktør er den sørgende, da målet er at frigøre sig følelsesmæssigt fra den afdøde. I Stroebe og Schuts tekst (1999) italesættes den afdøde igen som en aktør, da den sørgende skal mindes den afdøde i afmålte doser. I avisartiklen (2018) identificeres en diskursiv retning, hvor de fremtrædende aktører italesættes som den sørgende og repræsentanter fra sundhedsfeltet, der kan forebygge eller behandle en kompliceret sorg. Der identificeres en moddiskurs, hvor de fremtrædende aktører italesættes som den sørgende, den afdøde og fællesskabet med sine medmennesker.

Gevinsten ved sorgen

På tværs af moderdokumenterne dannes et mønster, hvor sorg italesættes i relation til dens forventede gevinst.

I Kierkegaards tekst (1847) fremstår gevinsten som en belønning i form af velsignelse og en større forståelse for livet:

"Erindre den Afdøde, saa har Du, foruden den Velsignelse, som er uadskillelig fra denne Kjerlighedens Gjerning, tillige den bedste Veiledning til at forstaae Livet rigtigt: at det er Pligt at elske de Mennesker, vi ikke see, men ogsaa dem vi see" (46 p.351).

I Freuds tekst (1917) identificeres et brud og blikket rettes mod det enkelte individ og gevinsten er, at jeg'et bliver frit og uhæmmet:

"Det er imidlertid en kendsgerning, at jeg'et efter det fuldførte sørgearbejde atter bliver frit og uhæmmet" (47 p.224).

I Stroebe og Schuts tekst (1999) er gevinsten rettet mod sundhed, da der tilbydes undgåelse af negative sundhedskonsekvenser, hvis den sørgende formår at dosere sorgen mellem de to spor:

"There is supportive evidence that it may be impossible to avoid grieving unremittingly without severe costs to mental and physical well-being, from which it would follow that oscillation is necessary" (48 p.216).

I avisartiklen (2018) identificeres en diskursiv retning, der italesætter belønningen som undgåelse af unødvendig lidelse og den anden italesætter gevinsten som en bevarelse af eksistentielle, religiøse og kulturelle praksisser:

"Der er mennesker, som ikke kan fungere i deres hverdag, og de lider unødigt, for vi kan med relativt simple redskaber hjælpe" (49 p.14).

"Det kan i værste fald svække fællesskabets betydning, når der sker dødsfald, og svække andre eksistentielle, religiøse og kulturelle praksisser knyttet til det at miste" (49 p.14).

Fund

Igennem arbejdet med disse konstruerede ligheder aftegnes, hvad der sammenfattende betragtes som diskursive formationer, der konstrueres som tre diskurser: "En kærligheds-diskurs", "En psykologisk tilpasnings-diskurs" og "En diagnostisk-diskurs", der diskuteres i det følgende med samfundsmæssige tendenser, der ses som understøttende betingelser for, at diskurserne er mulige.

En kærligheds-diskurs

Der identificeres en kærligheds-diskurs, der er funderet i det kristne næstekærlighedsbud eller idéen herom. Sorg betragtes overordnet som et eksistentielt menneskeligt livsvilkår, der hverken kan eller bør klassificeres i en diagnosemanual. Sorg italesættes som et ekstremt lidelsesfuldt fænomen, der former resten af den sørgendes liv, som har brug for at græde og søge fællesskabet med sine medmennesker.

Diskursen ses tydeligt i 1800-tallet, hvor døden ikke er et sjældent fænomen. Døden hørte til hverdagen og syge blev passet i hjemmet (51). Døden eksisterer således naturligt blandt mennesker, hvilket formodes at understøtte, at den efterfølgende sorg opfattes som et naturligt forekommende fænomen, der er ukontrollerbar, lidelsesfuld og livforandrende, samt varer, indtil den ikke varer længere.

En psykologisk tilpasnings-diskurs

Der identificeres en psykologisk tilpasnings-diskurs, der er funderet i en sundhedsideologi, og hvor udgangspunktet er det enkelte menneskes psyke. Fokus er på det enkelte individs kognitive formåen ift. at håndtere sorgen på en effektiv måde, så negative sundhedskonsekvenser og unødvendig lidelse undgås.



Sorg beskrives i relation til tillægsord som optimal, effektiv og succesfuld, hvilket giver mulighed for at graduere måden at sørge på. At sorg skal være effektiv, kan betragtes som et samfundsmæssigt ønske om at opbygge stærke borgere, der konstant er rustede til at klare konkurrencen fra andre lande, hvilket kan sættes i forbindelse med transformationen til konkurrencestat, som samfundet har undergået de sidste årtier (52).

Diskursen ses tydeligt i slutningen af 1900-tallet, hvor et fremtrædende sundhedsideal giver mulighed for at forholde sig til sorg i relation til dens sundhedsværdi. Det sunde liv er blevet en selvfølgelighed, der ikke kan antastes, og som mennesket er forpligtet til at forholde sig til. I klassifikationen af det sunde og det syge spiller den biomedicinske diskurs en vigtig rolle, da det er alment accepteret, at denne producerer viden, der ikke kan antastes (53).

Lykke har siden slutningen af 1990'erne været genstand for opmærksomhed og beskrives som et dominerende samfundsmæssigt ideal (54). En tilstand som sorg rummer følelser, der ikke er forenelige med idealet om lykke, hvilket givetvis giver sørgende en problematisk kontekst at sørge i.

En diagnostisk-diskurs

Der identificeres en diagnostisk-diskurs, der består af to diskurser, der positionerer sig mod hinanden.

Den ene moddiskurs fremstår som en naturlig diskurs, hvor sorg italesættes som en naturlig menneskelig reaktion på tabet af en elsket person uanset varighed og intensitet. Den er funderet på en forståelse af sorg som et grundlæggende menneskeligt behov, der varierer i intensitet og varighed, og derfor ikke kan eller bør tilpasses en fast kategorisk ramme. Den trækker tråde til kærligheds-diskursen, da den er funderet på værdier herfra. Der dannes en fortælling om, at iveren efter at nedbringe lidelse afføder, at et alment menneskeligt behov sygeliggøres. Det problematiseres, hvis en sørgende udelukkende overlades til en professionel relation, da sørgende primært har brug for at søge fællesskabet og anvende eksistentielle, religiøse og kulturelle praksisser.

Opfattelsen i den naturlige diskurs understøttes af forskning om dødens sociale historie, hvor det beskrives, at sorg for de fleste mennesker er en livslang længsel og en oplevelse, der gives videre gennem generationer med positive virkninger. Der er behov for at genopfinde en fællesskabsrespons på død, tab og sorg i stedet for nutidens tendens, hvor sørgende kun tilbydes en professionel relation (56).

Den anden moddiskurs fremstår som en sygdoms diskurs, hvor sorg indeholder en risiko for at udvikle sig sygelig, hvis den varer over seks måneder, og intensiteten påvirker den sørgendes evne til at leve et normalt liv.

Sygdomsdiskursen er funderet i en behandlings og optimerings forståelse og trækker tråde til den psykologiske tilpasnings-diskurs. Der dannes en fortælling om, at en sorgreaktion er sygelig, hvis den er kompliceret og langvarig. Det problematiseres at lide unødigt, og diagnosen er løsningen herpå, da overbevisningen er, at diagnosen forkorter sorgforløbet enten i form af behandling eller forebyggelse.

Diskursen ses tydeligt igennem de sidste årtier, hvor der i postmoderne samfund ses en tendens til, at almene menneskelige følelser beskrives indenfor en medicinsk diagnostisk forståelsesramme, og at psykiatriske diagnoser ekspanderer (24).

Konklusion

Der er identificeret tre diskurser, som italesættelsen af sorg afspejler; en kærligheds-diskurs, en psykologisk tilpasnings-diskurs og en diagnostisk-diskurs. Diskursanalysens blik viser, hvordan italesættelsen af sorg har gennemgået en forandring siden 1800-tallet og frem til i dag, og hvordan samfundsmæssige idealer har understøttet forandringen. Sygeplejefaget betjener sig af både human-, natur- og samfunds-videnskabelig viden, hvilket giver en enestående mulighed for at bringe et sådant blik ind i den videnskabelige diskussion af sorgdiagnosen.



I processen, hvor professionen afsøger, hvilke muligheder og begrænsninger sorgdiagnosen rummer ud fra et sygeplejefagligt perspektiv, kan socialkonstruktivismens kritiske tænkning bidrage med en indsigt, der ofte åbenbarer uventede erkendelser. Det kan eksempelvis være at få øje på, at det i nutidens samfund er mere oplagt at betragte kompliceret sorg som noget, der bør mindskes eller ordnes i diagnosekategorier, fremfor at betragte kompliceret sorg som udtryk for en naturlig reaktion på et tungt tab i en samfundsmæssig kompliceret kontekst, der måske ikke er befordrende for rummeligheden af lidelsesfulde oplevelser, der intet umiddelbart formål har.

Implikationer for praksis

Artiklens ærinde er at anspore professionen til at placere sig i den videnskabelige diskussion af sorgdiagnosen, hvorfor det synes meningsfuldt at forholde sig til en mulig fremtidig retning for placeringen.

Ved at anvende et socialkonstruktivistisk ståsted er det forfatterens forhåbning, at potentialet i denne kritiske måde at anskue selvfølgheder på træder frem som et frugtbart og anvendeligt perspektiv for professionen.

Baggrunden for, at sorgdiagnosen er en realitet er overbevisningen om, at der findes en kompliceret sorg. En socialkonstruktivistisk grundantagelse er, at hvis noget kan konstrueres på én måde, kan det også konstrueres på en anden måde. Kompliceret sorg er således ikke en tilstand, hvis eksistens kan påvises ud fra en naturlov, men et fænomen, der er konstrueret af fagfolk, hvor grænserne for, hvad der accepteres som normalt, er konstruerede, og de kunne givetvis være anderledes. Walter stiller sig kritisk i forhold til antagelsen om, at kompliceret sorg er en psykiatrisk diagnose og foreslår alternativer, hvor Kompliceret sorg kan også fungere som en normaliserende konstruktion indenfor den vestlige psykiatriske medicin, hvis område netop er at normalisere og patologisere.

Herunder at kompliceret sorg også kan fungere som et samfunds disciplinering af sørgende, når de sørger for længe og for intenst. Kompliceret sorg kan dermed også anskues som et produkt af et samfund, der er besat af risiko (25).

Når sygeplejefprofessionen skal placere sig i diskussionen af sorgdiagnosen, bør placeringen afspejle en dyb forankring i sygeplejefagets kerneværdier. Sygeplejefaget trækker på både natur-, human- og samfundsvidenskabelige traditioner. Faget har et holistisk menneskesyn, der er funderet i den humanvidenskabelige tradition. Sygeplejersker betragter således patienten i sin helhed og altid som et mål i sig selv (57).

Gennem sygeplejeuddannelsen dannes studerende ligeledes til helhedstænkning ift. at anvende forskellige vidensformer, der er forankret i forskellige videnskabelige traditioner.

Der findes flere modeller, der anvendes i forbindelse med at træffe kliniske beslutninger på baggrund af en analyse, hvor der indgår forskellige vidensformer (58).

Det er ligeledes en kerneværdi at handle til patientens bedste på baggrund af en tillidsfuld relation og med respekt for det enkelte individs forskelligheder. Karin Martinsen, som er en betydelig sygeplejeteoretiker, beskriver den sanselige sygepleje, hvor intuitionen og skønnet fremhæves fremfor det registrerende blik, der ikke indfanger kompleksiteten i helheden (59). Det er således en del af professionens dna at forholde sig helhedstænkende med respekt for det enkelte individs forskelligheder, hvilket kræver individuel pleje, der både tilrettelægges på baggrund af ensrettede retningslinjer, men i særdeleshed også på baggrund af skøn og intuition, der indfanger kompleksiteten i hver enkelt situation.



Professionens forankring i helhedstænkning og respekt for det individuelle kan give anledning til, at professionen anskuer diagnosekriterier som værende for ensrettende, for faste og for snævre ift. at rumme noget så komplekst som et menneske i sorg.

I en helhedstænkende tilgang er det diagnostiske sprog givetvis for snævert, hvorfor andre perspektiver bør inddrages såsom sociale, eksistentielle, spirituelle og religiøse, hvilke ikke er fremmede perspektiver for sygeplejersker.

Vores forhold til døden har ændret sig markant gennem historien.

Nutidens syn på døden er præget af en interesse, og døden iagttages gerne, men kun glimtvis og på sikker afstand.

Menneskets erfaring og fortrolighed med døden er derfor begrænset (60). Sygeplejersker befinder sig ofte hos døende og udøver sygepleje ved livets afslutning, hvilket antages at være befordrende for at bevare et naturligt og fortroligt forhold til døden. Det skaber forudsætninger for, at professionen placerer sig som en stemme, der insisterer på dødens naturlighed og efterfølgende sorg som en naturlig del af livet uanset, hvor kompliceret den måtte være.

Sorgens ustyrlige vildhed tjener måske et formål i sig selv, som ikke kan placeres indenfor en øvre tidsgrænse. Brinkmann beskriver, hvorledes der er en kapacitet i menneskelige følelser, og at det netop er evnen til at mærke følelser som angst, glæde, depression og sorg, der gør os menneskelige, og følelser som disse kan derfor ikke være sygelige (61).

Fagredaktørens anbefaling

EKSISTENS LABORATORIUM



Hvis du gerne vil blive bedre til at indgå i samtaler med borgere og deres pårørende om de grundlæggende eksistentielle temaer, der er på spil i forbindelse med for eksempel alderdom, sygdom og ændrede livsomstændigheder, er Eksistenslaboratorium et undervisningstilbud til sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer. Laboratorierne er udviklet af hospitalspræst Maria Baastrup Jørgensen, der siden 2015 har afholdt laboratorier og uddannet over 30 laboratorieledere i metoden. Eksistenslaboratorium er et tilbud, der placerer sig mellem supervision og undervisning. Formålet er at ruste personalet til at etablere samtaler og rum for at sætte ord på eksistensen. <https://www.eksistenslaboratorium.dk/>



Referenceliste

1. Jensen, A.F. Indledning. I: Mellem ting Foucaults filosofi. Det lille Forlag; 2005.
2. Jensen AF. Mellem ting: Foucaults filosofi. 1. udgave, 2. oplag. Frederiksberg: Det lille Forlag; 2005. 351 sider. (Tidsel-serien).
3. WHO. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information [Internet]. World Health Organization; 2022. Tilgængelig hos: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
4. Toftthagen C. Complicated grief: risk factors, interventions, and resources for oncology nurses. 2017;21(3):331–7.
5. Mason TM, Toftthagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care. 2. april 2020;16(2):151–74.
6. Sundhedsstyrelsen. Satspulje [Internet]. 2016. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Puljer/Center-for-kompliceret-sorg/Opslag.ashx>
7. Andersen, Kristine Jul. Sygeplejersken. Sygeplejersker skal uddannes i sorghjælp [Internet]. 2016; Tilgængelig hos: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/sygeplejersker-skal-uddannes-i-sorghjaelp#>
8. Withthøfft A. Sorg som sygdom kræver opkvalificering. Sygeplejersken. 2018;118(1):42–7.
9. Det nationale Sorgcenter. Sorgrådgiveruddannelsen [Internet]. Tilgængelig hos: <https://sorgcenter.dk/vare/sorgraadgiveruddannelsen/>
10. Det Nationale Sorgcenter [Internet]. 2022. Tilgængelig hos: <https://sorgcenter.dk/vare/sorgraadgiveruddannelsen/>
11. Lev med sorg [Internet]. 2022. Tilgængelig hos: <https://www.levmedsorg.dk/priser/>
12. seminarer.dk [Internet]. 2022. Tilgængelig hos: <https://seminarer.dk/uddannelser/sorgvejleder/>
13. Larsen, Lene, Grau, Sarah Midtgård, Joensen, Biretha Vitalis. Forebyggelse af komplicerede sorgreaktioner hos børn, unge, voksne og ældre efter ventet eller uventet dødsfald af nærtstående person [Internet]. Center for kliniske retningslinjer; 2018 [henvist 2. juli 2023] s. 7. Tilgængelig hos: https://cfkr.dk/wp-content/uploads/attachments/final_version_140918.pdf
14. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje [Internet]. 2016. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2016/804>
15. Bryant RA. Prolonged grief: where to after Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition? Current Opinion in Psychiatry [Internet]. 2014;27(1). Tilgængelig hos: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2014/01000/Prolonged_grief__where_to_after_Diagnostic_and.5.aspx
16. Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 1. april 2017;212:138–49.
17. Dodd A, Guerin S, Delaney S, Dodd P. Complicated grief: Knowledge, attitudes, skills and training of mental health professionals: A systematic review. Patient Education and Counseling. 1. august 2017;100(8):1447–58.
18. Nanni MG, Tosato S, Grassi L, Ruggeri M, Prigerson HG. The psychopathological characteristics of prolonged grief. Journal of Psychopathology. 2015;21:341–7.
19. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, m.fl. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. Depression and Anxiety. 1. februar 2011;28(2):103–17.
20. Deloitte. Kompliceret sorg Vurdering af de økonomiske potentialer ved en kvalificeret og evidensbaseret indsats over for kompliceret sørgende [Internet]. 2016. Tilgængelig hos: https://sorgcenter.dk/wp-content/uploads/2020/06/Udgivelse_%C3%98konomiske-potentialer-ved-behandling-af-kompliceret-sorg.pdf
21. Wakefield JC. 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 [Internet]. 2012;200(6). Tilgængelig hos: https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2012/06000/Should_Prolonged_Grief_Be_Reclassified_as_a_Mental.10.aspx
22. Bandini J. The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM-5. Death Studies. 3. juli 2015;39(6):347–52.
23. Danmarks statistik. [henvist 2. juli 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/doedsfald>
24. Brinkmann, Svend. Diagnostic Cultures: A Cultural Approach to the Pathologization of Modern Life [Internet]. Routledge; 2016. Tilgængelig hos: <https://doi.org/10.4324/9781315576930>
25. Walter T. What is Complicated Grief? A Social Constructionist Perspective. Omega (Westport). 1. februar 2006;52(1):71–9.
26. Foote, C., Frank, A. Foucault and therapy: The discipline of grief. I: Chambon, A., Irving, A., Epstein, L., redaktører. Reading Foucault for social work. New York: Columbia University Press; 1999. s. 157–87.
27. Ariés, P. The hour of our death. Bd. 1981. London: Allen Lane;
28. Rasborg, K. Socialkonstruktivisme. I: Henricson, M., redaktør. Videnskabelig teori og metode Fra idé til eksamination. 1. udgave, 3. oplag. København: Munksgaard; 2016.
29. Foucault, M. Sikkerhed, territorium, befolkning - forelæsninger på Collège de France 1977-78. København: Hans Reitzels Forlag; 2008.
30. Foucault, M. What is Critique? I: Lotringer, S., redaktør. The politics of truth. Los Angeles: Semiotext; 2007. s. 41–83.
31. Foucault, M. What is Enlightenment. I: Lotringer, S., redaktør. The Politics of Truth. Los Angeles: Semiotext; 2007. s. 97–121.
32. S.A. N, Kock, L. Diskursanalyse. I: Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 4. udgave. København: Munksgaard; 2015.
33. K. B. Epistemologisk og teoretisk ramme. I: Forandring og træghed i den sygeplejefaglige diskurs. PUC; 2003.
34. ANDERSEN, N. Å. Michel Foucaults diskursanalyse. I: Diskursive analysestrategier. Nyt fra Samfundsvidenskaberne.; 1999.
35. Heede D. Den genealogiske metode. I: Det tomme menneske: introduktion til Michel Foucault. 2. reviderede udgave. Kbh.: Museum Tusculanum; 2002.
36. Foucault, M. The Archaeology of Knowledge & the Discourse on Language. Pantheon Books; 1972.
37. Foucault, M. The Unities of Discourse. I: The Archaeology of Knowledge & the Discourse on Language. New York: Pantheon Books; 1972
38. Foucault, M. Discursive formations. I: The Archaeology of Knowledge & the Discourse on Language. New York: Pantheon Books; 1972.



39. Foucault, M. The formation of Objekts. I: The Archaeology of Knowledge & the Discourse on Language. New York: Pantheon Books; 1972.
40. Foucault, M. The description of Statements. I: The Archaeology of Knowledge & the Discourse on Language. New York: Pantheon Books; 1972.
41. Andersen, N.Å. Michel Foucaults diskursanalyse. I: Diskursive analysestrategier. Nyt fra Samfundsvidenskaberne; 1999.
42. Foucault, M. Nietzsche, Genealogy, History. I: The essential Foucault Selections from the essential works of Foucault 1954–1984. The New Press; s. 351–69.
43. Foucault, M. Politics and the Study of Discourse. I: Burchell, G., Gordon, C., Miller, P., redaktører. The Foucault effect Studies in Governmentality. Chicago: The University of Chicago Press; 1991.
44. Beedholm K, Lomborg K, Frederiksen K. Ruptured thought: rupture as a critical attitude to nursing research. Nursing Philosophy. 1. april 2014;15(2):102–11.
45. Jørgensen, M. W., Phillips, L. Det diskursanalytiske felt. I: Diskursanalyse som teori og metode. 1. udgave, 7. oplag. Samfundslitteratur, Roskilde Universitetsforlag; 2010.
46. Kierkegaard, S. Den Kjerlighedens Gjerning at erindre en Afdød. I: Cappelørn, N.J., Kondrup, J.G.J., McKinnon, A., redaktører. Kjerlighedens Gjerninger. Danmark: Gyldendal; 2013.
47. Freud, S. Sorg og melankoli (1917e). I: Sigmund Freud Metapsykologi 1 og 2. 3. Danmark: Hans Reitzels Forlag; 2021. s. 219–38.
48. Schut MS Henk. THE DUAL PROCESS MODEL OF COPING WITH BEREAVEMENT: RATIONALE AND DESCRIPTION. Death Studies. 1. marts 1999;23(3):197–224.
49. Sørensen, Tea Krogh. Sorgen får snart sin egen diagnose. Jyllands-posten. 21. januar 2018;Side 14.
50. Heede, D., redaktør. Den genealogiske metode. I: Det tomme menneske Introduktion til Michel Foucault. 2. udgave, 5. oplag. København: Museum Tusulanums Forlag;
51. Frederiksen, K. & Beedholm, K. Sygeplejens historie. I: Fag Grundbog i sygepleje. Munksgaard.; 2014.
52. Pedersen, O. K. Konkurrencestaten. Hans Reitzel.; 2011.
53. Mik-Meyer, N. Magtrelationer i sundhedsarbejdet. I: Niklasson, G., redaktør. Sundhed Menneske og Samfund. Samfundslitteratur; 2013.
54. Greve, Bent. Videnskab.dk. Hvorfor er Danmark et af verdens lykkeligste lande? [Internet]. 2011; Tilgængelig hos: <https://videnskab.dk/kultur-samfund/hvorfor-er-danmark-et-af-verdens-lykkeligste-lande>
55. Gunnell B. The happiness industry: there are big profits in claiming to make people happy. But are those who seek well-being from therapy, drugs and self-help books being ripped off? New Statesman (1996). 6. september 2004;133(4704):10.
56. Kellehear A. The end of death in late modernity: An emerging public health challenge. Critical Public Health. 1. marts 2007;17(1):71–9.
57. Birkler J. Menneskesyn. I: Filosofi & sygepleje: etik og menneskesyn i faglig praksis. OGG-udgave. Kbh.: Munksgaard; 2004. s. Del 4.
58. Barbesgaard H, Røjgård Nielsen BF, Olsen LR, redaktører. Klinisk beslutningstagen: sygeplejefaglige perspektiver. 1. udgave. Kbh.: FADL; 2019. 275 sider.
59. Overgaard AE. Kari Martinsen: sanselig sygepleje. Sygeplejersken. 1997;97(7):18–22.
60. Jacobsen, M. H., Petersen, A. Dødens nye nærvær. Skitse til en samtidsdiagnose. Liv & Død [Internet]. 2020; Tilgængelig hos: <https://livogdoed.dk/temaer/doedens-nye-naervaer-skitse-til-en-samtidsdiagnose-af-michael-hviid-jacobsen-og-anders-petersen/?fbclid=IwAR0069YJj0QHrQLkL5ltPL4JUfY-F7rnm80kdAU2l8Nz-jHa-Fnha4u21p0>
61. Brinkmann S. Languages of suffering. Theory & Psychology. 1. oktober 2014;24(5):630–48.