



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

"... aktivitet i hjärnan genom elektrisk stimulering"

eller

"... skallskada orsakad av överväldigande elektrisk ström"

En kritisk diskursanalys av debatten om ECT

Hösten 2013

Cecilia Dymling & Carina Pudas

Kandidatuppsats inom Sociologi med socialpsykologisk inriktning 15hp

Handledare: Maria Hopstadius

Examinator: Mohammadrafi Mahmoodian

Sammanfattning

I uppsatsen undersöks hur debatten om ECT konstrueras av de två sociala aktörerna Socialstyrelsen samt Kommittén för Mänskliga Rättigheter, KMR. Det analyserade materialet består av aktörerna publicerade texter på Internet. Kritisk diskursanalys med Norman Faircloughs tredimensionella modell har utgjort studiens ansats. Frågeställningarna har varit; vilka diskurser kan identifieras samt hur kommer dessa till uttryck i ord av de skilda sociala aktörerna involverade i debatten? Hur ser relationerna mellan identifierade diskurser ut? Vilka funktioner fyller de identifierade diskurserna? Analysens mest framträdande resultat påvisar en tydlig medikaliseringdiskurs samt en antipsykiatrisk diskurs i det empiriska materialet. De sociala aktörerna företräder en förespråkande diskurs respektive en motståndsdiskurs och debatten innebär en hegemonisk kamp omkring behandlingsmetoden ECT och dess legitimitet. Diskussionen mellan parterna förs till stor del genom deras inställning till behandlingen vilken här analyseras diskursivt.

Nyckelord: ECT, Elchocker, Kritisk diskursanalys, Socialstyrelsen, KMR

Abstract

The paper examines how the debate on ECT is constructed by the two social actors Socialstyrelsen (the Swedish social board) and KMR (the Swedish branch of the American association *Citizens Commission on Human Rights, CCHR*). Analysis material consists of texts published on the Internet by these social actors. The method of analysis used in the essay has been critical discourse analysis, focusing on the three-dimensional model developed by Norman Fairclough. The research questions have been: which discourses can be identified and how are these reflected in the words of the two different social actors involved in the debate? What are the relationships between identified discourses? What features does the identified discourses fill? The most prominent results in the analysis show a clear medicalization discourse and an anti-psychiatry discourse in the empirical material. The social actors represent an advocacy and a resistance discourse, and the debate involves a hegemonic struggle on the treatment method ECT and its legitimacy. The discussions between the parties are to a large extent made out by their approach to treatment which is here analyzed discursively.

Keywords: ECT, Electric shocks, Critical Discourse Analysis, Socialstyrelsen, KMR

Förord

Inte så mycket blod men väl en del svett och några tårar, nu vet vi hur det är att skriva uppsats! Glädje. Frustration. Lugn. Ilska. Hopp. Ångest. Skratt. Skratt! Så jäkla roligt vi haft! Uppsatsen har vi skrivit tillsammans och i dialog med vår handledare, Maria Hopstadius. Maria, till Dig vill vi rikta ett vårt allra varmaste tack! För ditt fantastiska engagemang, för dina lugnande ord, för din konstruktiva kritik och för din förmåga att alltid finnas nära till hands över mejl och telefon. Det hade inte varit möjligt utan dig. Även stödet från våra familjer har varit oundgängligt. Vi riktar ett innerligt tack våra allra käraste vilka emellanåt inte sett skymten av oss annat än vid middagsbordet. Tack för ert tålamod. Avslutningsvis tackar vi varandra för ett oerhört gott samarbete. En utmaning som nu är över, och det känns fantastiskt!

Västerås i oktober 2013

Carina Pudas & Cecilia Dymling

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Inledning | 5 |
| 2. Syfte och frågeställning | 7 |
| 3. Disposition | 8 |
| 4. Bakgrund | 9 |
| 4.1 ECT - En överblick | 9 |
| 4.2 Aktörer | 10 |
| 4.2.1 Kommittén för mänskliga rättigheter, KMR | 10 |
| 4.2.2 Socialstyrelsen | 10 |
| 5. Forskningsöversikt | 12 |
| 5.1 ECT som en effektiv och säker metod | 12 |
| 5.2 Stigmatisering av ECT | 13 |
| 5.3 ECT och etiska aspekter | 15 |
| 5.4 Reflektioner kring forskningsöversikt | 16 |
| 6. En kritisk diskursanalytisk ansats | 18 |
| 6.1 Diskursbegreppet | 18 |
| 6.1.1 Diskurs enligt kritisk diskursanalys | 18 |
| 6.2 Kritisk diskursanalys | 19 |
| 6.2.1 Den kritiska diskursanalysens principer | 20 |
| 6.3 Diskurs och makt | 21 |
| 6.4 Diskurs och ideologi | 21 |
| 6.5 Diskurs och hegemoni | 22 |
| 7. Mot en kritisk diskursanalys med Norman Fairclough | 23 |
| 7.1 Den tredimensionella modellen | 23 |
| 7.2 Den beskrivande nivån; text | 23 |
| 7.2.1 Vokabulär | 24 |
| 7.2.2 Modalitet | 24 |
| 7.2.3 Kohesion | 24 |
| 7.3 Diskursiv praktik - den förklarande nivån | 24 |
| 7.4 Social praktik - den tolkande nivån | 25 |
| 7.5 Sammanfattning av analysnivåerna | 26 |

| | |
|--|----|
| 7.6 Urval, datainsamling och avgränsning..... | 26 |
| 7.7 Etik | 28 |
| 7.8 Kvalitetsaspekter | 28 |
| 7.8.1 Diskursanalys och validitet..... | 28 |
| 7.8.2 Diskursanalys och reliabilitet..... | 29 |
| 7.9 Förförståelse, begränsningar och reflektion | 29 |
| 8. Analys och resultat | 31 |
| 8.1 En inledande läsning av materialet..... | 31 |
| 8.2 En beskrivning om ECT i texterna - en textanalys..... | 31 |
| 8.2.1 Beskrivning av diskurser samt aktörernas sociala relationer (Sammanfattning dimension text)..... | 36 |
| 8.3 Texternas produktion - diskursiv praktik | 36 |
| 8.3.1 Myndighetsdiskurs | 37 |
| 8.3.2 Kritisk diskurs..... | 37 |
| 8.3.3 Patientdiskurs | 37 |
| 8.3.4 Sjukvårdsdiskurs..... | 37 |
| 8.3.5 Medikaliseringsdiskurs..... | 38 |
| 8.3.6 Förespråkardiskurs | 38 |
| 8.3.7 Motståndardiskurs..... | 39 |
| 8.4 Sammanfattning dimension diskursiv praktik..... | 40 |
| 8.5 Social praktik..... | 40 |
| 8.6 Sammanfattning av resultat..... | 42 |
| 9. Diskussion | 43 |
| 9.1 Studiens resultat i förhållande till forskningsöversikten | 43 |
| 9.2 Metoddiskussion..... | 44 |
| 9.3 Reflektioner | 44 |
| 10. Anförd litteratur | 46 |
| 10.1 Vetenskapliga artiklar | 47 |
| 10.2 Elektroniska källor | 47 |

1. Inledning

ECT¹, elektrokonvulsiv behandling – är en livräddande behandlingsmetod vid svåra depressionstillstånd – eller en oåterkallelig lobotomering i syfte att hantera svåra patienter? Debatten om ECT är ständigt pågående, diskussioner har förts ända sedan metoden började praktiseras i Italien på 1930-talet. Idag är det främst när nyhetsmedia tar upp aspekter av ECT som debatten kommer till ytan, till allmänhetens medvetande. 2009 sände SVT:s Uppdrag granskning två kritiska reportage om ECT, bland annat om dess påverkan på minnet. Läkare har efter programmet uttryckt farhågor om att patienter som verkligen behöver ECT blivit avskräckta, och kritiserat att behandlingens potentiellt livräddande funktion inte alls nämndes i programmen.²

ECT är en behandlingsmetod som anses snabbverkande och effektiv vid svåra depressionstillstånd där annan behandling inte haft framgång. I folkmun beskrivs behandlingen som att man ”får elchocker”, vilket ensamt kan vara tillräckligt dramatiskt för att uppröra, och det faktum att det förekommer att ECT ges inom ramen för tvångsvård gör det än mer kontroversiellt. Spelfilmerna Gökboet och Shutter Island är ett par exempel hämtade från populärkulturen där ECT framställs som ett barbariskt straff, där makten iklädd den vita rocken vill disciplinera den annorlunda och oliktankande.

I praktiken innebär ECT att epileptisk aktivitet framkallas i hjärnan genom elektrisk stimulering hos patienter med svåra depressioner, särskilt vid uttalad självmordsrisk eller när annan behandling inte gett effekt. ECT är enligt befintlig forskning på området en av de idag mest effektiva behandlingarna mot depression och metoden används i den svenska psykiatrivården sedan länge.³ Socialstyrelsens styrdokument ligger till grund för offentliga normer kring psykiatriska behandlingar och dessa gör gällande att ECT är att rekommendera vid vård av svåra depressionstillstånd.⁴ Dock har hälso- och sjukvården nyligen kritiserats av Socialstyrelsen för att inte dokumentera användningen av ECT i tillräcklig grad samt för bristande information om dess verkningar och potentiella biverkningar till patienter och deras anhöriga, vilket Socialstyrelsen själva i sin tur har gjorts medvetna om genom bland annat tv-programmet ”Uppdrag granskning”.⁵

Forskningen om ECT har främst behandlat den biomedicinska aspekten men även en del om patienters upplevelser och erfarenheter av metoden. Utgångspunkt för denna uppsats har varit att studera diskurser om ECT sådana de framställs i debatten mellan Socialstyrelsen och KMR:s hemsida elchocker.se, två sociala aktörer med till synes fullständigt skilda uppfattningar samt olika förutsättningar för att påverka. Kritiken mot ECT innebär en oenighet med konsekvenser för såväl patienter och deras anhöriga, men även för pålitligheten

¹ Begreppet "ECT" används genom uppsatsen

² se t ex www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13618

³ Socialstyrelsen, 2013, s. 8

⁴ Socialstyrelsen, 2010a, s. 34-35

⁵ Kanal SVT, "Uppdrag Granskning", 2009

för medicinska behandlingar. Sociologen Thomas Brante definierar en kontrovers som en utdragen dispyt mellan grupperingar av sociala aktörer där retoriken som används blandar såväl politiska, ekonomiska, moraliska, som vetenskapliga argument. Inte sällan organiserar sig föreningar i kontroversen.⁶ Då andra aktörer än forskare deltar i kontroversen uppfattas kärnfrågan ofta ha direkta konsekvenser för individer och samhälle. När sen media belyser debatten bidrar detta till oro hos dem som berörs.⁷

⁶ Brante & Norman i Wendel, 2002, s. 10

⁷ <http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=6218>

2. Syfte och frågeställning

Föreliggande studie har undersökt vilken bild som konstrueras av de olika sociala aktörerna Socialstyrelsen och deras motpart, den ideella organisationen KMR, med vilken kraft framställningen sker samt vilka konsekvenser det har för samhälle och samhällsmedborgare. Syftet är att med en kritisk diskursanalys belysa debatten om ECT, vilken bärs av just Socialstyrelsen och KMR. Den kritiska diskursanalysen uppfattar diskursen som innehållande både en språklig dimension, en utsaga, men även en materiell dimension kallad praktiker.⁸ Studien innefattar en analys av relationerna mellan diskursiva aspekter och övriga förhållanden i samhället. Följande forskningsfrågor ställs upp:

1) *Vilka diskurser kan identifieras samt hur kommer dessa till uttryck i ord av de skilda sociala aktörerna involverade i debatten?*

2) *Hur ser relationen mellan identifierade diskurser ut? Detta i syfte att få en uppfattning om det förekommer mönster i form av överensstämmelser och avvikelser, om konflikter och samstämmighet kan relateras mellan diskurserna.*

3) *Vilka funktioner fyller de identifierade diskurserna? Här riktas fokus på diskursernas konsekvenser för samhället och samhällsmedborgarna.*

Förhoppningen är att studien kan bidra till en ökad medvetenhet om de meningsskiljaktigheter som finns gällande ECT samt inspirera till en mer nyanserad och kritisk inställning till debatten.

⁸ Medina, 2013, s. 53

3. Disposition

En kort bakgrundsbeskrivning till ECT inleder uppsatsen, dels genom en historisk överblick, dels genom kort information om uppsatsens utvalda sociala aktörer. Därefter följer ett avsnitt med tematiskt bearbetad tidigare forskning. Under rubriken "En kritisk diskursanalytisk ansats" redogörs för diskursbegreppet, den kritiska diskursanalysen och dess principer, samt diskurs i koppling till makt, ideologi och hegemoni. Därpå presenteras det metodologiska förhållningssätt som använts utifrån Fairclough's tredimensionella modell, innehållande även utvalda analysverktyg. Vidare presenteras under urval, datainsamling och avgränsning det datamaterial som analyserats i studien, samt etiska aspekter, avslutande metodologiska reflektioner samt några för uppsatsen utvalda kvalitetsaspekter. Därefter följer en redogörelse för vår förståelse. I nästkommande avsnitt redovisas studiens resultat i ljuset av dess frågeställningar. Här redogörs för den korta inledande läsningen av materialet för att vidare beskriva analysen i textdimensionen, den första analysnivån, I nästa avsnitt redovisas den andra analysnivån diskursiv praktik, följande av analysens tredje dimension, den sociala praktiken. Sedan kommer en för studien sammanfattande diskussion i relation till syfte, frågeställningar, teori och metod, samt mot tidigare forskning. Uppsatsen avslutas sedan med en metoddiskussion och egna reflektioner.

4. Bakgrund

4.1 ECT - En överblick

ECT är en väl förankrad behandlingsmetod i stora delar av världen. 1935 publicerade Ladislaus von Meduna sin teori om att epilepsi och schizofreni inte kan existera samtidigt då det finns en så kallad biologisk antagonism mellan dessa tillstånd. Genom att injicera först kamfer och senare cardiazol utlöstes epileptiska kramper hos patienten, så kallad chockterapi, och depression var det som botades mest effektivt. Men metoden var oförutsägbar och otillfredsställande. Inspirerad av Meduna presenterade Ugo Cerletti en övervakad ECT-behandling första gången 1938 i Rom, där applicering av elektroder mot tinningarna skulle göra förloppet möjligt att styra. Han gav en psykotisk man elva behandlingar och mannen responderade positivt, så positivt att han senare uttryckte stor tacksamhet i ett brev till läkarna.^{9 10} Metoden spred sig runtom i världen. En nackdel var dock att krampanfallen förorsakade frakturer, och även kotkompressioner förekom i cirka hälften av fallen. Ett stort framsteg var när narkos blev rutin i behandlingen.¹¹ Chockterapi genom injektioner upphörde i slutet av 1940-talet. Cerletti var specialist i epilepsi, och från försök på hundar visste han att en elektrisk chock i huvudet genererade kramper. Idén om att använda ECT på människor fick han vid ett besök på en slaktinrättning där grisar gavs elchocker innan de avlivades. Ett flertal experiment gjordes på djur för att finslipa tekniken, och därefter utfördes en serie elchocker på människor med akuta tillstånd av schizofreni. En bieffekt av behandlingen var minnesförluster eller amnesi, och det uppfattades som att patienterna inte upplevde något obehag med terapin. Så småningom uppvisades goda resultat i behandling av depression, vilket annars var motståndskraftigt mot andra behandlingar. ECT ansågs tillförlitligt och ekonomiskt förmånligt. Tekniken i ECT har gjort stora framsteg under senare år med bland annat muskelavslappnande medel och säkrare övervakning. Sabbatini menar att ECT idag är den enda somatiska terapin från 1930-talet som ännu lever kvar och att dess frammarsch under de senaste 15 åren beror på de evidensbaserade grunderna om att ECT är effektivt.¹²

ECT-mottagningar återfinns inom psykiatrin på ett flertal håll runt om i Sverige. Idag sker ingen chock i medicinsk mening utan istället handlar det om ett kontrollerat epileptiskt anfall. Behandlingstiden är på mellan fem till tio minuter, den beskrivs som skonsam och utförs under narkos tillsammans med muskelavslappnande medel. Genom att tillföra en svag strömimpuls med en så låg energimängd som möjligt framkallas ett avstämt epileptiskt anfall som vanligtvis varar i cirka 20 till 30 sekunder, med följden att signalsubstansen serotonin ökar i hjärnan vilket resulterar i en förbättring hos patienten. ECT kan ges i form av poliklinisk behandling vilken innebär att patienten kan åka hem efter ett par timmar samma dag. Vanligast är dock att behandling utförs medan patienten är inskriven på sjukhus. För behandling av djup depression eller där självmordsrisken bedöms som stor anses ECT idag

⁹ Pridmore, 2006, kap 28.

¹⁰ Brage Nordlander, 2006, s. 3544

¹¹ Brage Nordlander, 2006, s. 3544

¹² http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock_i.htm#meduna

vara den mest effektiva metoden.¹³ Det finns en risk för dödsfall till följd av ECT men den är liten. Enligt Socialstyrelsen är minnesstörningar den vanligast förekommande biverkningen men dessa är oftast övergående, bestående minnesstörningar är sällsynt. Emellertid uttrycker Socialstyrelsen ett behov av att närmare granska förekomst och svårighetsgrad av minnesstörningar samt i vilken grad dessa är bestående. De betonar också svårigheten i att se vad som är grundorsak till minnesproblematiken, behandlingen eller sjukdomstillståndet i sig med medföljande läkemedel.¹⁴

4.2 Aktörer

4.2.1 Kommittén för mänskliga rättigheter, KMR

Kommittén för Mänskliga Rättigheter, KMR¹⁵, står här som representant för ECT-motståndet vilket de framför på hemsidan www.kmr.nu samt www.elchocker.se. KMR menar att ECT är en så pass diskutabel metod att den bör förbjudas helt, och stark kritik riktas mot att Socialstyrelsen i flera år underlåtit att föra statistik på hur många patienter som behandlas varje år. Enligt undersökningar gjorda av KMR själva ges varje år mellan 45 000 och 60 000 ECT-behandlingar i Sverige. Representanter från KMR har varit i personlig kontakt med patienter som upplever sig ha blivit illa behandlade inom vården, som fått förödande biverkningar och som inte uppnått önskade resultat med behandlingen. Det är dessa kontakter som ligger till grund för uppkomsten av hemsidan www.elchocker.se. KMR kallar sig i USA för *Citizens Commission on Human Rights, CCHR*. Det är en ideell förening som grundades 1969 på initiativ av scientologikyrkan tillsammans med Thomas Szasz, professor i psykiatri. Enligt *Mänskliga Rättigheter*, en tidning som ges ut av KMR, har föreningen ingen politisk eller religiös inriktning, deras mål är endast att studera och avslöja psykiatriska brott mot mänskliga rättigheter.^{16 17 18 19}

4.2.2 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är som statlig myndighet med uppdrag från riksdag och regering ansvarig för hälso- och sjukvården i landet, både vad gäller riktlinjer och tillsyn av att riktlinjerna efterföljs. Socialstyrelsen har en dominerande ställning när det kommer till psykiatriska behandlingsmetoders vara eller icke vara, deras avdelning för kunskapsstyrning tar fram rekommendationer utifrån ”bästa tillgängliga kunskap” åt hälso- och sjukvården.²⁰ Den bästa tillgängliga kunskapen tillhandahålls av SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU har till uppdrag att kritiskt granska och sammanställa nya forskningsrön för att göra

¹³ <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/ECT/>

¹⁴ Socialstyrelsen, 2012, s. 8, 20

¹⁵ KMR används genom uppsatsen

¹⁶ <http://www.cchr.org/about-us/what-is-cchr.html>

¹⁷ http://kmr.nu/cchr_int.htm

¹⁸ <http://www.kmr.nu/medlem.htm>

¹⁹ http://kmr.nu/tidning/mr_12_4.pdf s. 3

²⁰ <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation>

dem överskådliga och användbara för hälso- och sjukvårdspersonal, samt att utvärdera både nya och gamla metoder som används i vården Att kontrollera medicinsk effekt, risker och åtgärders kostnadseffektivitet är några av SBU:s uppgifter.²¹

²¹ <http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/>

5. Forskningsöversikt

Det finns en rad studier kring ECT och vad som händer i hjärnan, och även studier som tagit sin utgångspunkt i konsekvenser av ECT utifrån patienters upplevelser och erfarenheter. Men än saknas viktig kunskap och forskning pågår även i Sverige. ECT-behandling används på patienter med djupa depressioner men det är i dagsläget inte möjligt att i förväg veta vilka patienter som blir hjälpta av behandlingen, inte heller om biverkningarna blir svåra. Det finns stora individuella skillnader både avseende nytta och biverkningar av behandlingen vilket möjligen kan ha att göra med genetiska skillnader eller andra biologiska faktorer som påverkar effekter av ECT. En forskningsstudie kommer att starta på Karolinska institutet i Stockholm i år, med fokus på att söka faktorer som kan förutsäga vilka som har nytta av ECT och vilka som bör avstå helt.²²

Nedan presenteras en bearbetning av tidigare forskning på området, samtligt i form av vetenskapliga artiklar. Anledningen till följande litteraturgenomgång har varit att få svar på några relevanta frågor inför vår undersökning, vilket Bryman håller för väsentligt.²³ Ett skäl har varit att få reda på vad som redan är känt på området, ett annat att se om det finns motsägande eller inkonsekventa resultat. Ett ytterligare skäl har varit att undersöka om det inom området finns frågor som ännu inte blivit besvarade. Med dessa motiv i beaktning har vi under bearbetning av tidigare forskning kunnat skapa oss en uppfattning om vad som är känt sedan tidigare samt fått en inblick i de eventuella kunskapsluckor som vår studie kan bidra med.

I sökningen efter tidigare forskning har databaserna Google Scholar, ScienceDirect, Elsevier och PsychInfo använts. De främsta sökorden har varit "ECT", "ECT stigma", "ECT knowledge attitude", "ECT issue", "Electroconvulsive treatment", "Electroconvulsive therapy stigma", och "Electroshock". Ett stort utbud av internationell forskning påträffades, men ingen nordisk. Det mest väsentliga inom området valdes ut utifrån syftet med uppsatsen varav tre teman utkristalliserade sig vilka överskådligt presenteras i avsnittet.

5.1 ECT som en effektiv och säker metod

Att ECT är en säker och effektiv metod är något som genomsyrar många studier, även sådana där syftet inte varit specifikt att undersöka detta.

En datorbaserad litteratursökning genomförd av Salzman, Wong och Wright i USA hade till syfte att undersöka olika studier av ECT och läkemedel publicerade mellan 1995 och september 2001. Artiklarna kategoriserades in i rapporteringssystem med jämförande studier, sådana studier där det terapeutiska medlet inte jämfördes med någon annan, artiklar om ECT, samt översiktsartiklar. Resultaten visade att de publicerade studierna under de sex åren tydligt stöder ECT som en säker metod som ger god effekt även hos äldre patienter. Vid de fall där

²² <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=45392&l=sv>

²³ Bryman, 2011, s. 98

ECT jämfördes med antidepressiva läkemedel hade ECT i det närmaste alltid rapporterats ha överlägsen terapeutisk effekt.²⁴

Liknande resultat framkommer i en egyptisk artikel skriven av Okasha där det huvudsakliga syftet var att diskutera ekonomiska aspekter omkring ECT samt möjligheter till god ECT-utbildning. I studien påpekas att minnesstörningar är mödan värt för att uppnå behandlingens goda effekt. Artikelns slutsats understryker att ECT är en mycket säker och effektiv metod, men vilket många gånger förbises på grund av den stigmatisering som råder kring behandlingen. Okasha uppfattar ett behov av vetenskaplig och kvalificerad kunskap hos samtlig psykiatripersonal i landet för att patienter och anhöriga ska få en rättvis bild av behandlingen.²⁵

En indisk enkätstudie av Chavan, Kumar, Arun, Bala och Singh vars huvudsakliga syfte var att undersöka attityder och kunskap om ECT bland patienter och släktingar gav svar från 89 patienter och 83 släktingar. Resultatet visade att mer än 65 % av respondenterna i respektive grupp ansåg att ECT räddar liv, att det många gånger orsakar tillfälliga men inte permanenta minnesskador, samt att behandlingen inte är någon icke-vetenskaplig metod.²⁶

Ett motsatt resultat framkom i en opinionsundersökning i Schweiz utförd av Lauber, Nordt, Falcato och Rössler. Syftet med studien var att undersöka allmänhetens attityder och inställning till ECT och om ECT ansågs vara en accepterad behandling vid schizofreni och depression. Därtill tittade man på om demografiska, psykologiska, sociologiska och kulturella variabler påverkade attityderna. Resultatet visade att det fanns en negativ syn på ECT hos den schweiziska befolkningen. Genom ett representativt urval valdes personer mellan 16-76 år ut för telefonintervjuer (N=1737). Svarefrekvensen var 63 %. 21 respondenter deltog i datorstödda telefonintervjuer vilka sedan analyserades statistiskt. Resultatet visade att 56,9% varnade uttryckligen för ECT och uppgav att ECT är skadligt, medan 1,2 % var positiva och övriga var neutrala. I slutsatsen framhåller forskarna att det finns fördomar mot ECT som bygger på missuppfattningar och dålig kunskap, och att behandlingsmetoden måste kommuniceras bättre. Både trovärdiga professionella och nöjda patienter behöver involveras i debatten för att lyfta ECT som behandlingsmetod.²⁷

5.2 Stigmatisering av ECT

Flera av studierna har anfört ECT som en säker och effektiv metod men även stigmatisering med anledning av ECT förekom som resultat. En grekisk studie av Kaliora, Braga, Petrides, Chatzimanolis, Papadimitriou och Zervas syftade till att undersöka förekomsten av ECT-behandling i Grekland. Samtliga vårdinstitutioner som tillhandahöll slutenvård i Grekland under 2007 ingick i undersökningen. Enkäter med 57 frågor sändes till de institutioner som erbjöd ECT samt 13 frågor till övriga slutenvårdsinstitutioner och 55 av 67 institutioner svarade. Resultatet visade att ECT används sparsamt i Grekland. Endast två av tio

²⁴ Salzman, Wong och Cody Wright, 2002

²⁵ Okasha, 2007

²⁶ Chavan, Kumar, Arun, Bala och Singh, 2006

²⁷ Lauber, Nordt, Falcato och Rössler, 2004

universitetssjukhus erbjöd ECT och sammanlagt 18 sjukhus tillhandahöll behandlingsmetoden. Under året behandlades totalt 137 patienter och de primära diagnoserna var schizofreni samt svår depression. Resultatet visade på olika hinder för att använda behandlingsmetoden i landet. Såväl brist på utbildning som stigmatisering kring behandlingsmetoden var anledningar till att ECT används så pass lite. Kaliora et. al. beskriver att en möjlig teori är att sjukhus som aldrig har tillhandahållit behandlingen ser ECT som en föråldrad metod vilket kan leda till att ECT upprätthålls som stigmatiskt i landet.²⁸

Ett resultat som påverkar stigmat omkring ECT framkom i en studie av Euba och Crugel i Storbritannien. Studiens syfte var att undersöka hur ECT skildrats i nationella tidningar under en sjuårsperiod. På tidningarnas webbplatser användes sökfunktionen med ord som ”ECT”, “electroconvulsive”, “electro-convulsive”, “electroshock”, och “electro-schock” vilket resulterade i 348 artiklar. 11 % av dessa skildrade ECT positivt medan 32 % var negativa, övriga var neutrala. Artiklarna analyserades diskursivt och två semantiska domäner uppfattades; “grymhet” samt “ECT som ett verktyg för förtryck”. I resultatet framkommer att en stor del av de negativa artiklarna speglade en berättigad oro för behandlingens eventuella biverkningar. Endast en ytterst liten del av artiklarna skildrade ECT som en grym eller primitiv behandling. Studiens slutsats är att skildringar av ECT i den brittiska pressen tenderar vara antingen neutrala eller negativa och att de negativa skildringarna kan bidra till stigmatisering av psykiskt sjukdom. En ytterligare slutsats var att när behandlingen marginaliseras i pressen marginaliseras även patienterna. Vidare menar Euba och Crugel att några artiklar även framställer ECT som en symbol för kontrollerande och auktoritär psykiatri av liknande slag som den som antipsykiatrirörelsen fördömde på 1960-talet, och att det är föga förvånande att den liberala brittiska pressen ger utrymme åt dessa. Studien avslutas med ett understrykande av psykiatrins ansvar i rollen av att framhålla ECT som ett modernt och effektivt ingripande, att erkänna dess potentiella risker, biverkningar samt dess värdefulla terapeutiska roll vid behandling av svår depression.²⁹

En brasiliansk fallbeskrivning av Steiner och Steiner skildrar hur en 63-årig man behandlas med ECT. Mannen hade vanföreställningar och svår ångest, diagnosen löd bipolär depression. Han svarade dåligt på neuroleptika och humörsstabilisatorer, inte heller antidepressiv medicin gav någon positiv respons varmed ECT provades. Mannen hade sällskap av sin son under varje session och behandlingen gav anmärkningsvärda resultat. Efter en månad ansågs han frisk och skrevs ut. Resultatet visade att det var positivt med anhöriga närvarande med under behandlingsproceduren då det gav patienten större förtroende och trygghet i situationen. Utifrån resultatet menar Steiner och Steiner att detta i ett vidare perspektiv kan bidra till att minska stigmatiseringen kring ECT.³⁰

²⁸ Kaliora, Braga, Petrides, Chatzimanolis, Papadimitriou och Zervas, 2013

²⁹ Euba och Crugel, 2009

³⁰ Steiner och Steiner, 2012

5.3 ECT och etiska aspekter

Flera studier har valt att undersöka ECT utifrån etiska aspekter och gemensamt för resultaten är att den etiska aspekten behöver synliggöras mer.

På vilket sätt psykiatriker informerar patienter om påverkan på minnet av ECT samt hur klinikerna upptäcker och övervakar sådana effekter var fokus för en brittisk studie av Hanna, Kershaw och Chaplin. En enkät bestående av 13 frågor rörande ECT och minnet mejlades ut till 108 brittiska psykiatriker vilka hade urskilts från ett diskussionsforum och alla arbetade med ECT. Enkäten innehöll ja- och nej-frågor samt öppna frågor där detaljerade svar kunde ges. Ytterligare två utskick gjordes, efter en vecka samt efter sju veckor. Även en skriftlig version av enkäten postades 3-5 månader senare. Svarefrekvensen var 64 %. Resultatet presenterades statistiskt, de öppna frågornas svar analyserades kvalitativt, kodades och grupperades i teman. Samtliga respondenter var psykiatriker och 62 av 69 identifierade sig som ECT-konsulter. Resultaten visar att majoriteten av psykiatrikerna informerar patienten om minnesstörningar gällande avlägsna och förflutna händelser. Dock var det endast mindre än en tredjedel som informerade patienterna om risken för minnesförlust *efter* behandlingen, vilket kan vara upp till tre veckor. Detta menar Hanna et. al. innebär att informationen om minnesförlust, med betoning på tiden efter ECT-behandling, behöver förbättras.³¹

När det gäller patienters subjektiva upplevelser av ECT har en studie genomförts av Orr och O'Conner i USA. Sex äldre kvinnor med erfarenheter av ECT intervjuades. Samtliga hade diagnostiserats med depression och var vid tillfället mellan 71 och 89 år. Djupgående personliga intervjuer, baserade på de tre teoretiska perspektiven hermeneutik, feminism och postmodernism kombinerades i studien. Tre dimensioner av makt och kontroll framstod i resultaten. Den första dimensionen innebar en upplevd maktlöshet över depressionen. Den andra gällde skapandet av en strategisk allians med sjukvårdspersonal som ett sätt att mildra depressionens makt, men ironiskt nog innebar det en ytterligare minskning av kvinnornas egenkontroll. Den tredje dimensionen relaterades till kvinnornas makt och kontroll över sina erfarenheter av att få ECT. Resultatet visar att kvinnornas upplevelse av att få ECT inte kan förstås utan att denna erfarenhet sätts i ett större sammanhang som inkluderar erfarenheter av ECT, dynamiska hjälpande relationer samt de dominerande diskurser som finns tillgängliga för kvinnor i skapandet av mening kring sina erfarenheter. Resultatet visar att principen om informerat samtycke brister, detta då flera av kvinnorna i undersökningen upplevde sig alltför maktlösa för att kunna ge samtycke till att ta emot ECT, även om de förstod och i slutändan var tacksamma över beslutet.³²

Den upplevda maktlöshet som patienter vittnar om i koppling till ECT kan minskas. Anhörigas roll har kartlagts av Seth och Williams i USA i en intervjustudie av åtta anhöriga som ger vård i hemmet till ECT-patienter. Giorgis metod för dataanalys användes och fem teman utkristalliserade sig. För det första upplevde de anhöriga rädsla och förtvivlan som reaktion på en bristande effektivitet av läkemedel. Det andra temat handlade om det hopp de

³¹ Hanna, Kershaw och Chaplin, 2009

³² Orr och O'Conner, 2008

kände när patienten fick ECT. Som ett tredje tema kunde ses att stress och coping var två mekanismer hos familjen som stördes av patientens depressiva symtom och istället skapade ångest hos familjemedlemmarna. Samtidigt upplevde de ingen stress i sina omvårdnadsuppgifter så länge patienten förbättrades med ECT. Det fjärde temat innebar att problematiska familjerelationer förbättrades efter ECT. Slutligen handlade det femte temat om att familjerna har behov av mer information och känslomässigt stöd. Utifrån det femte och sista temat drar Seth och Williams slutsatsen att det är av stor vikt att forska mer om just detta för att styra utvecklingen av omvårdnadsinsatser och information mot att även inbegripa patientens anhöriga.³³

5.4 Reflektioner kring forskningsöversikt

Artiklarna i översikten bedömdes presentera slutsatser som drog åt samma håll varmed forskningen presenterats tematiskt. I genomgången av forskningen omkring ECT hade en del studier ett renodlat biomedicinskt perspektiv, och somliga även en psykologisk utgångspunkt. Några studier har undersökt civilbefolkningens syn på ECT. Andra undersökningar har studerat hur väl påläst vårdpersonal är och hur informationen om ECT förmedlas till patienter och anhöriga. Dessvärre har någon specifikt sociologisk forskning på området inte hittats. Inte heller har forskning av relevans påträffats med utgångspunkt i vare sig Sverige eller Skandinavien. Det saknas forskning kring den svenska debatten om ECT mellan skilda sociala aktörer. Inte heller har vi funnit någon sociologisk forskning som berört just debatten om ECT i något annat land. Därmed skiljer sig denna studie i förhållande till andra. Att det till största del är biomedicinsk forskning som är gjord i ämnet påvisar relevansen i att tillföra ett sociologiskt perspektiv. Någon sociologisk diskursanalys av den svenska debatten om ECT med utgångspunkt i två skilda sociala aktörer har såvitt vi kunnat finna inte tidigare genomförts.

Sammantaget kan sägas att flera av studierna i genomgången varit överensstämmande på en del punkter och bekräftat varandras resultat. I temat *ECT som en effektiv och säker metod* har vi funnit artiklar där forskarna i sina slutsatser finner ECT som en just effektiv och säker metod. Men i artiklarna poängteras samtidigt vikten av mer kunskap om ECT:s effekter, dess både positiva och negativa verkningar, samt även att mer information och stöd behöver ges till patienter och anhöriga vilket även berörs i temat *ECT och etiska aspekter* genom att mer information möjliggör samtycke och minskar känslor av maktlöshet. Under temat *stigmatisering av ECT* visar forskningen att ECT ofta missförstås av både lekmän och professionella, att det finns attityder i stora delar av världen som talar emot ECT, såväl hos civilbefolkning som hos professioner inom vården. Dessa attityder upprätthålls och förstärks av den stigmatisering som finns kring ECT. En föråldrad syn på behandlingsmetoden samt medias och filmers förvrängda bild av ECT uppges bidra till den skeva och negativa föreställningen om ECT. Konsekvenser av stigmatisering kan vara att ECT som behandlingsalternativ marginaliseras vilket i förlängningen även medför att patienten marginaliseras.

³³ Seth och Williams, 2003

Sammanfattningsvis kan ur översikten uppfattas att forskning entydigt slår fast ECT som en effektiv och säker behandlingsmetod men att diskursen om ECT däremot är mer negativ. Den grekiska undersökningen om ECT:s utbredning visade att förutom brist på utbildning var stigma en orsak till underanvändning av ECT i landet. Även den egyptiska artikel som diskuterar ekonomiska aspekter visavi metodens nytta ser stigma som ett hinder. Nationella tidningar i Storbritannien har skildrat ECT som en positiv metod i drygt en tiondel av det undersökta materialet medan nästan en tredjedel var negativ under den undersökta tidsperioden. Majoriteten av artiklarna var alltså neutrala men hade till övervägande del betoning på biverkningar. Emellertid visar de av artiklarna som inbegripit patienter och anhörigas inställning att majoriteteten av dem är positiva till ECT, lejonparten uppfattar behandlingen som livräddande och nödvändig.

6. En kritisk diskursanalytisk ansats

Det finns flera olika sätt att genomföra en kritisk diskursanalys. Föreliggande studies teoretiska perspektiv presenteras här med förbehållet att det endast utgör en tänkbar karta bland flera möjliga i ett försök att placera studien i detta fält. I kapitlet introduceras först diskursbegreppet var efter den kritiska diskursanalysen och dess principer presenteras. Därefter redogörs för diskurs och dess relation till makt, hegemoni och ideologi.

6.1 Diskursbegreppet

Diskursbegreppet är vida använt i många olika discipliner och vilar på olika ontologiska och teoretiska perspektiv. Diskurs kan upplevas som något undflyende och svårdefinierat, och beskrivningarna kan upplevas oprecisa och med olika betydelse i olika sammanhang. Winther Jørgensen och Phillips förklarar att språk och handlingar genererar upplevda sanningar i det sociala livet, där diskurs är en slags förståelseram vilken inrymmer vad människor tänker, känner, gör och så vidare. Detta ger i sin tur konsekvenser av hur olika framställningar legitimeras före andra. Diskurser verkar språkligt, i våra formuleringar, och i våra handlingsmönster. De påverkar det sätt på vilket vi anser det vara acceptabelt att tala och handla i ett givet sammanhang. Språket speglar och ger tillträde till en existerande social verklighet men bidrar samtidigt till att skapa den. Trots att individens handlingar är konkreta och bundna till sitt sammanhang är det diskursens verkan och utövande som formar den sociala världen. Det förklaras med att handlingar alltid är institutionaliserade och socialt förankrade, och därför äger viss regelbundenhet.³⁴ Diskurser ger mening åt erfarenhet ur ett bestämt perspektiv, det kan vara till exempel en konsumtionsdiskurs, en hälsodiskurs, eller som här, en diskurs om ECT. De skapas av sociala strukturer men bidrar också till att skapa och omskapa dessa genom handling. Sociala förhållanden, subjekt och objekt både formar och begränsas samtidigt av diskurser. De påverkar på vilket sätt verkligheten uppfattas och inverkar på så vis den sociala världen.^{35 36 37}

6.1.1 Diskurs enligt kritisk diskursanalys

Samhällsvetenskapernas olika diskursbegrepp är präglade av Foucault som hävdade att diskurser bör uppfattas som ”praktiska handlingar som systematiskt formar de objekt de talar om”.³⁸ Diskurser skapar och bestämmer på så vis den verklighet som de talar om. Den kritiska diskursanalysen bygger på Foucaults perspektiv och uppfattar förutom en språklig dimension (utsagor) också en materiell dimension i diskurser, en form av social praktik.³⁹ Norman Faircloughs utvidgning av diskursbegreppet med orientering mot social praktik är

³⁴ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s.7, 15, 25

³⁵ Fairclough, 1995a, s. 7, 72ff

³⁶ Bergström och Boréus, 2005, s. 322

³⁷ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 72

³⁸ Foucault, 1972 [1969], s. 58

³⁹ Medina, 2013, s. 53

utmärkande för hans kritiska diskursanalys. Eduardo Medina beskriver i sin avhandling hur Fairclough uppfattar dels den sociala konstruktionen av och runt en händelse, och dels den materiella kontext i vilken såväl händelsen som händelsens sociala konstruktion äger rum, ”language as an element of the material social process”.⁴⁰ Där andra diskursanalyser fokuserar språket och ser diskurs som produkt av individen fäster den kritiska diskursanalysen blicken snarare på samhälleliga dimensioner, med särskilt relationen mellan språk och makt i fokus. Diskurs är ett slags resultat av en dialektisk relation mellan den konkreta diskursiva händelsen och den struktur som gör händelsen möjlig.⁴¹ Sociala strukturer skapar diskurser samtidigt som diskurser i sin tur bidrar till att forma strukturer, omforma dem, reproducera och omvandla dem.⁴² Diskurser är alltså både socialt bestämmande och socialt formade och de utgörs av såväl situationer och objekt som av kunskap samt, av de sociala identiteterna mellan människor och grupper av människor.⁴³ Medina beskriver vidare hur diskurser är historiska och sociala produkter, med en kulturell innebörd som är normativ för hur vårt handlande organiseras och regleras. Ett samhälles konventioner utgår från diskurser och innefattar en kulturs vedertagna och gemensamma begrepp, symboler och representationer, vilka ger medlemmar av samma kultur en gemensam förståelseram. Symbolerna utvecklas ur en existerande verklighet men kommer till uttryck i en social praktik som även inbegriper våra föreställningar om det som existerar.⁴⁴

Fairclough beskriver diskurs som en komplex sammanlänkning av de tre elementen text, diskursiv praktik och social praktik. Textens egenskaper sammanhänger med dels dess skapade grund och på sättet vilket den har tolkats (diskursiv praktik), samt med den sociala praktikens karaktär.⁴⁵ Kritisk diskursanalys tar hänsyn till den kontext där språket används, vilket är avgörande för diskursen. Sociala praktiker inbegriper allt det som människor gör, hur de agerar och handlar i interaktion med andra, liksom handlingsmönster, vanemässiga seder och konventioner vilka kan vara mer eller mindre regelstyrda.⁴⁶ Samtidigt som diskurs är en form av social praktik som förändrar och reproducerar kunskap, identiteter och sociala relationer inkluderat maktrelationer, formas den också av andra sociala praktiker och strukturer.⁴⁷

6.2 Kritisk diskursanalys

Diskursanalys, och särskilt den kritiska diskursanalysen, är en användbar metod som erbjuder riktlinjer och tekniker för att analysera texter. Bergström och Boréus förklarar diskursanalysen som ett sätt att behandla samhälls- och humanvetenskapligt forskningsmaterial, där språket är det centrala föremålet för undersökning, just för att språket

⁴⁰ Fairclough & Graham, 2002, s. 187, genom Medina, 2013, s. 53

⁴¹ Fairclough, 1995a, s. 71ff

⁴² Fairclough, 1995a, s. 73–74

⁴³ Fairclough & Wodak, 1997, s. 258

⁴⁴ Medina, 2013, s. 53–55, 73

⁴⁵ Fairclough, 1995a, s. 73–74

⁴⁶ Bergström & Boréus, 2005, s. 17

⁴⁷ Winther, Jørgensen & Phillips, 2000, s. 71

är organiserande för den sociala verkligheten. Texter uppfattas som konkreta manifestationer av diskurser. Diskursanalytisk teori och metod kan inte helt separeras då analysen utgår från teorin om att verkligheten med dess maktrelationer skapas och förändras genom språket.⁴⁸ Vid tillämpning av diskursanalys är den främsta uppgiften att granska språkliga mönster i det studerade materialet, för att så detaljrikt som möjligt förmedla hur texten konstruerar och tilldelar mening till samhället och omvärlden och därmed gör sanningsanspråk på verkligheten.⁴⁹ Dock har diskursanalytiska inriktningar olika särskilda tekniker för analys av språket.⁵⁰ Den kritiska diskursanalysen är en särskilt lämpad metod för att studera kommunikation. En analys av det här slaget kan kasta ljus över existerande diskurser, hur de verkar i texter och hur de formulerats. Texter är inte godtyckliga utan har producerats i ett visst sammanhang vilket man kan uppfatta genom att se på bland annat textens lingvistiska uppbyggnad.⁵¹ I den kritiska diskursanalysen kan man se en skillnad gentemot andra diskursanalytiska inriktningar just i orienteringen mot social praktik. Metoden syftar till att granska diskursiva dimensioner hos sociala och kulturella fenomen genom textanalys. Diskurser är konstruerade med utgångspunkt i de konkreta omständigheter som råder i ett samhälle, och kan därför bara förstås i relation till sin specifika kontext.⁵² Då syftet här var att studera hur ECT presenteras i Sverige av två sociala aktörer tillika kontrahenter föll sig valet av diskursanalys som ansats naturligt eftersom aktörernas texter skapar olika versioner av verkligheten och därmed även av ECT som social praktik, och som samhällsfenomen.

6.2.1 Den kritiska diskursanalysens principer

Enligt kritisk diskursanalys ses diskurser som social praktik. Det är en teoretisk och metodologisk ansats som fokuserar relationen mellan språkbruk och makt genom att undersöka den diskursiva praktiken i relation till den sociala kontexten. Det är en ansats med ett antal olika perspektiv och förfaringssätt men har ändå några generella principer, här formulerade av Fairclough och Wodak:

Den första principen handlar om att den kritiska diskursanalysen behandlar sociala problem av olika slag, med fokus inte bara på språk och språkbruk, utan även språkliga egenskaper hos sociala och kulturella skeenden. Genom att kritiskt granska sociala problem och förodolda maktrelationer till ytan söker diskursanalysen finna praktiska lösningar av praktisk betydelse i sociala, kulturella, politiska och även ekonomiska sammanhang. Maktrelationer är diskursiva enligt en annan princip. Den kritiska diskursanalysen syftar till att förklara hur sociala maktrelationer förhandlas och utövas. Den tredje principen handlar om att diskursen konstituerar samhället och kulturen, vilket medför att språkbruk i alla instanser bidrar till att reproducera och omvandla samhället och kulturen och dess maktrelationer. Nästa princip slår fast att diskurs också gör ideologiskt arbete. Det innebär att ideologier ofta skapas genom

⁴⁸ Bergström & Boréus, 2005, s. 305

⁴⁹ Taylor, 2001, s.5ff

⁵⁰ Winther, Jørgensen och Phillips, 2000, s. 15

⁵¹ Fairclough, 1995a, s. 57ff

⁵² Medina, 2013, s. 56

diskurs varför diskursanalysen inte bara kan analysera texter utan bör även studera den diskursiva praktiken, det vill säga hur texterna tas emot, tolkas och de sociala effekter de ger. Diskurser är historia enligt en femte princip, och kan bara förstås i sitt historiska sammanhang. Därför refereras till faktorer som kultur, samhälle och ideologier i ett historiskt perspektiv. En ytterligare viktig princip är att länken mellan text och samhälle är medierad, det vill säga en process där vi använder verktyg (till exempel text) för att förmedla oss och för att interagera. Den kritiska diskursanalysen gör kopplingar mellan å ena sidan sociokulturella processer och strukturer, och egenskaper hos texter å andra. Olika analytiker behandlar relationen mellan samhälle och text på olika sätt, Fairclough studerar den genom att undersöka diskursordningen. Nästa princip handlar om att en kritisk diskursanalys tolkar och förklarar. Den innefattar textanalys men textanalysens syfte är att förklara med uppsåt så att säga. Tolkningarna och förklaringarna ligger i en öppen och dynamisk process, tillgänglig för att bearbetas på nytt om nya kontextuella uppgifter uppkommer.⁵³

6.3 Diskurs och makt

Kritisk diskursanalys utgår från att maktförhållanden i samhället konstrueras av diskursiva praktiker, och att dessa maktförhållanden bygger på ojämlikhet. Metoden syftar till att kritiskt granska diskurser för att så långt som möjligt avslöja och potentiellt minska ojämlika förhållanden, till exempel mellan vårdgivare och patient. Då maktförhållanden i samhället är diskursiva är det den kritiska diskursanalysens uppgift att förklara hur sociala maktrelationer förhandlas i och igenom diskurser, men också att klargöra vilken funktion de fyller för olika samhällsgrupper, hur de upprätthålls och med vilka konsekvenser.⁵⁴ Fairclough motsätter sig tanken om att det skulle krävas ett strikt sanningsbegrepp för att det ska vara möjligt att forska omkring maktförhållanden. Att språket skulle representera en given verklighet vore en omöjlighet. Språket är en social aktivitet som skapas i sociala sammanhang varför det inte kan uppfattas som en neutral kommunikationskanal. Det sociala livet formas av och igenom språket varför Fairclough ser språket som konstituerande. Analysmetoden inkluderar studier av förhållandet mellan språket och maktrelationer och hur de verkar ideologiskt. Så länge samhällssystem bär på grundläggande motsättningar behövs kritisk teori, och den kritiska diskursanalysen har även som mål att verka för sociala och politiska förändringar.^{55 56}

6.4 Diskurs och ideologi

I modern kunskapsociologi används ideologibegreppet i meningen att ideologi är ett någorlunda bestämt system som innehåller såväl antaganden om hur verkligheten är beskaffad, som värderingar och handlingsnormer.⁵⁷ Fairclough förklarar det kritiska sättet att uppfatta ideologi som ”betydelse i maktens tjänst”⁵⁸, det vill säga att ideologier konstruerar

⁵³ Fairclough & Wodak, 1997, s. 258-84

⁵⁴ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 69

⁵⁵ Fairclough, 1995a, s. 16, 55

⁵⁶ Fairclough, 2001b, s. 230

⁵⁷ www.ne.se/ideologi

⁵⁸ Fairclough, 1995b, s. 14

betydelse som bidrar till att producera och reproducera dominansrelationer, samt till att omvandla dem.^{59 60} Medina beskriver det ideologiska som en process i den diskursiva praktiken, där ideologiska mekanismer produceras, distribueras och tas emot i bestämda sociala praktiker. Sociala praktiker, som till exempel sjukvården, producerar i sig ingen betydelse utan det är ideologin som ger betydelse till konkreta sociala praktiker. Därmed anses inte text i sig vara ideologisk utan det är texten i relation till sitt sammanhang som framkallar ideologin. Text innehåller element som väcker eller framkallar ideologin men den står inte att finna uttryckligen, ideologin framträder först då texten tolkas.⁶¹ Medina förklarar utifrån Fairclough att ideologier finns i det osagda. De går inte att lokalisera i text och därför är det textens koherens och regelbundenhet som visar hur vissa antaganden tas för givna. Ideologierna är med andra ord *naturaliserade*, ett begrepp som beskriver en av diskursens mest betydelsefulla egenskaper; förmågan att ta ideologiska aspekter som förgivettaganden, samt att dölja dem och göra dem ogenomskinliga.⁶²

6.5 Diskurs och hegemoni

Olika grupper i samhället utvecklar olika diskurser, vilka alla representerar skilda föreställningar om verkligheten, eftersom olika diskurser definierar och framställer verkligheten på skilda sätt. Diskurser har ett inbördes hierarkiskt förhållande, likt hierarkier i övrigt i samhället där rangordningen är beroende av social position och möjlighet att påverka. Den dominerande, hegemoniska diskursen är den diskurs som är rådande, och den utgörs av en allmänt vedertagen och av majoriteten accepterad föreställning om ett område eller en specifik genre. Den hegemoniska diskursens dominans innebär att det är den diskurs vilken verkligheten vanligen tolkas igenom. Men ingen diskurs kan dominera fullständigt. Hegemoni handlar inte bara om dominans, det är en förhandlingsprocess där konkurrerande diskurser samexisterar och för en ständig kamp om att fixera betydelse vari konsensus skapas.⁶³ Därmed är hegemonin aldrig fullbordad och total, och den konsensus som råder är alltid en tillfällig och instabil jämvikt.⁶⁴ En diskurs som har stora spridningsmöjligheter har också större potential att få gehör och påverka människors verklighetsuppfattning. Om den dessutom stämmer väl överens med samhällets konventioner blir den lättare anammad och hegemonisk.⁶⁵

⁵⁹ Fairclough, 1992, s. 87

⁶⁰ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 81

⁶¹ Medina, 2013, s. 67

⁶² Medina, 2013, s. 68

⁶³ Medina, 2013, s. 55–56, 70

⁶⁴ Fairclough, 1995a, s. 61

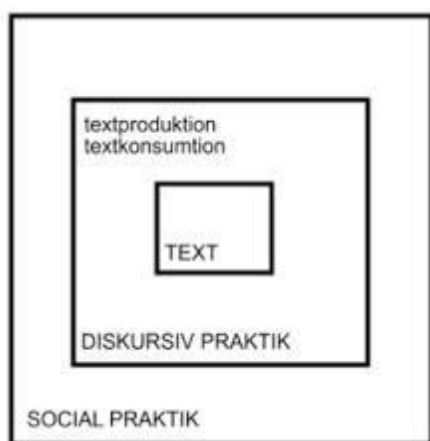
⁶⁵ Medina, 2013, s. 54ff

7. Mot en kritisk diskursanalys med Norman Fairclough

7.1 Den tredimensionella modellen

Analysen har utgått från Faircloughs tredimensionella modell. Medina har iakttagit Faircloughs tillvägagångssätt vid kritisk diskursanalys och funnit att han inte tar analysnivåerna i samma ordning varje gång med undantag för den sociala praktiken. Den sociala praktiken kommer alltid sist vilket har sin grund i att det är den nivå som metodologiskt är det förklarande steget. Det är alltså möjligt att börja den praktiska analysen med den av text- och diskursiva dimensionerna som är lämpligast för analysens syfte och fokus, samt också att använda analysverktygen i olika ordning.⁶⁶ Analyserna beskrivs här utifrån den ordning i vilken de genomförts, först textnivån, därefter diskursiva praktiken och avslutningsvis den sociala praktiken. Detta för att metodologiskt gå från beskrivning, tolkning, vidare till förklaring.

Den tredimensionella modellen återges nedan i bild där analysnivåerna representeras i olika lager som överlappar varandra.⁶⁷



(Fairclough, 1992, s. 73)

7.2 Den beskrivande nivån; text

Med text avses i första hand semiotiska system som skrivet och talat språk, men även annan meningsskapande aktivitet inkluderas såsom kroppsspråk, bilder, filmer, allt som har en meningsbärande språklig innebörd.⁶⁸ För att förstå en text ska man betrakta den på ett bestämt sätt, nämligen att texter alltid relaterar till människor eller grupper. Texter är skapade av människor som medvetet eller omedvetet uttrycker sina föreställningar. Texterna speglar, reproducerar eller ifrågasätter, och slutligen läses och tolkas de av människor.⁶⁹ Texter är inte

⁶⁶ Medina, 2013, s. 76

⁶⁷ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 74

⁶⁸ Fairclough, 1995a, s. 4

⁶⁹ Bergström & Boréus, 2005, s. 15

godtyckliga utan har producerats i ett visst sammanhang vilket man kan uppfatta genom att se på bland annat textens lingvistiska uppbyggnad.⁷⁰ Nedan följer de analysverktyg som har använts i textnivån. Då studiens syfte är att undersöka hur debatten om ECT konstrueras av KMR och Socialstyrelsen har nedanstående begrepp varit av relevans. Vi har med dem kunnat få insyn i hur aktörerna försöker profilera sig utifrån uttryck och ordval i sina texter, hur deras egen grad av instämmande synliggörs i påståenden samt vilka symboliska aspekter som lyfts fram vilka bidrar till textproducenternas mål.

7.2.1 Vokabulär

Vokabulär handlar om att studera ordval, hur ord kan ge särskild karaktär till temat, vilka ord som upprepas, som kan ha betydelse, samt vilka ord som undviks men som mycket väl kunde ha nämnts. Vidare är metaforer relevanta för att undersöka konstruerandet av berättelser.⁷¹

7.2.2 Modalitet

Modalitet innebär fokus på den sociala aktörens grad av instämmande i sitt påstående. Med ord som ”jag tycker det är varmt” förbinder sig talaren på ett starkare sätt till skillnad från ”det är varmt”. Beroende på vilken modalitet som används resulterar detta i konsekvenser för konstruktionen av diskursen, vad gäller så väl sociala relationer som kunskaps- och betydelsesystem. Olika diskurser använder olika modaliteter. Modalitet kan innebära att påståendet uttrycks ur ett objektiva istället för ur ett subjektivt perspektiv vilket kan vara vinstgivande då det leder till att talaren främjar sin egen auktoritet, till exempel genom att uttrycka ”det är farligt” och inte ”jag tycker det är farligt”. Sådan modalitet förekommer ofta i massmedia.⁷² Begreppet modalitet lämpar sig väl då de sociala aktörerna är en ideell förening samt en myndighet. I det första fallet är det en enskild representant för en mindre ideell förening och i det andra fallet står en hel organisation bakom texter och styrdokument.

7.2.3 Kohesion

Kohesion som begrepp används i syfte att beskriva textens retorik och presentationen av argument, samt hur dessa förhåller sig till varandra. Här kan de bilder och symboliska aspekter som textproducenten använder i syfte att framtona de egna målen studeras.

7.3 Diskursiv praktik - den förklarande nivån

Den andra analysnivån, den diskursiva praktiken, handlar om hur texter produceras och distribueras, samt hur konsumtionen av texten ser ut. En aspekt i hur text skapas är dess mått av *intertextualitet*, ett begrepp som används för att se hur texter relaterar till varandra, och hur de historiskt överlever genom flera led.⁷³ Intertextualitet kan vara manifest, det vill säga att författaren uttryckligen refererar till annans text, eller *interdiskursiv*, vilket innebär att texter,

⁷⁰ Fairclough, 1995a, s. 57ff

⁷¹ Medina, 2013, s. 78

⁷² Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 87-88

⁷³ Bergström & Boréus, 2005, s. 323

och därmed olika genrer och diskurser, blandas i olika grad, antingen på ett vedertaget eller på ett nyskapande sätt. Härigenom kan man undersöka hur diskursiva praktiker förändras.⁷⁴ Flera olika diskurser inom en diskurs kan vara tecken på förändringar i samhällsprocesser, medan tvärtom en liten interdiskursivitet tyder på ett upprätthållande av sociala strukturer.⁷⁵ Genom att studera intertextualiteten, undersöka vilka avtryck tidigare författare har gjort i en text, kan en jämförelse göras vilket ger en bild av vad författaren har för avsikt med texten, vilka diskurser som förmedlas och vilka diskurser som ifrågasätts.⁷⁶ I samma syfte kan man undersöka textens interdiskursiva inslag. Vilka diskurser kan identifieras i texten, hur drar man i olika trådar när det kommer till exempelvis patientdiskurser? Vilka villkor omger texten, vilka diskursiva möjligheter kommer till uttryck? Hur texten sedan konsumeras beror på läsaren och dennes tolkningar av den.⁷⁷

7.4 Social praktik - den tolkande nivån

Den sista nivån i Faircloughs analysmodell handlar om diskursen som social praktik och syftar till att placera analysen av text och diskursiv praktik i dess sociokulturella kontext. Beroende på analysens ambitionsnivå kan den sociokulturella kontexten handla om dess omedelbara sociala och kulturella omgivning, eller ett bredare sammanhang av samhället. Den avser också att se diskurs i relation till icke-diskursiva aspekter, såväl kulturella som materiella element.⁷⁸ Den tredimensionella modellen inkluderar inte några egentliga riktlinjer för hur en analys av den sociala praktiken ska utföras. Men det handlar om att undersöka hur diskursen relateras till ideologi och makt, och förutom språket innefattar den sociala praktiken också fysiska, sociala och psykologiska element. Att undersöka den sociala praktiken låter sig göras genom att man ser på hur texten och den diskursiva praktik som texten alstrar ingår i andra, även icke-diskursiva strukturer, och knyter an till teorier om det sociala livet och samhället.⁷⁹ Winther Jørgensen och Phillips beskriver att den diskursiva praktiken sätts in i ett bredare socialt sammanhang där man identifierar och klarlägger den diskursordning i vilken den studerade diskursen placeras. Detta för att se om den reproducerar diskursordningen eller om den bidrar till dess förändring, för att därifrån klarlägga diskursens politiska och sociala konsekvenser.⁸⁰

⁷⁴ Fairclough, 2001b, s. 233, 240f

⁷⁵ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 74

⁷⁶ Winther Jørgensen & Phillips, 2000:75, 85f

⁷⁷ Bergström & Boréus, 2005, s. 324

⁷⁸ Medina, 2013, s. 85

⁷⁹ Bergström & Boréus 2005, s. 324f, 347

⁸⁰ Winther Jørgensen och Phillips, 2000, s. 901

7.5 Sammanfattning av analysnivåerna

Tabell 1. Översikt över analysmodell (inspirerad av Medina, 2013. s. 96)

| DIMENSIONER: | TEXT | DISKURSIV PRAKTIK | SOCIAL PRAKTIK |
|------------------------|---|--|---|
| ANALYTISKA VERKTYG: | <p><i>Vokabulär</i> uttryck eller ord som utmärker sig</p> <p><i>Modalitet</i> författarens grad av instämmande i sitt eget textpåstående</p> <p><i>Kohesion</i> hur vokabulär och retoriska formuleringar framställer aktörens mål och syften med texten</p> | <p><i>Intertextualitet</i> hur texter påverkar</p> <p><i>Interdiskursivitet</i> diskurserna inom eller mellan varandra och andra diskurser</p> | <p><i>Ideologiska aspekter</i> Ideologiska mekanismer kan uppfattas i den diskursiva praktiken, och ger betydelse genom tolkning och associationer till den sociala praktiken</p> <p><i>Hegemoniska processer</i> Förhandlingsprocesser mellan och inom olika diskurser. Uttyds ur text i relation till kontext, i kombination med tolkning</p> |
| ANALYSNIVÅ: | SPRÅKLIG | INSTITUTIONELL | MAKROSOCIAL |

7.6 Urval, datainsamling och avgränsning

Studiens datamaterial utgörs av rapporter hämtade från Socialstyrelsens webbsida www.socialstyrelsen.se samt texter hämtade från webbsidan för Kommittén för Mänskliga Rättigheter, www.elchocker.se. Texterna skiljer sig åt i fråga om ECT där Socialstyrelsen är förespråkare för ECT medan KMR är motståndare. Texterna skiljer sig även åt i utformning och i sin diskursiva praktik. Socialstyrelsen har en hel apparat som engagerar sig i textproduktionen och deras texter här är vetenskapliga rapporter som man kan förmoda granskats noggrant. Som myndighet har de också en särställning när det kommer till att distribuera sitt material, det går att ladda ner broschyrer men även att beställa fysiskt material. KMR är en ideell förening som bland annat verkar mot psykiatin och dess behandlingsmetoder, även andra metoder än ECT. Den svenska grenen av KMR drivs av en antipsykiatri-aktivist som står för majoriteten av de webbsidor som tar ställning mot ECT. De texter från dessa webbsidor som ingår i analysen har alla hämtats från www.elchocker.se.

Samtliga är kritiska mot psykiatrin i allmänhet och mot ECT i synnerhet. "Psykiatrin" är förmodat en generell benämning på en hel gren inom hälso- och sjukvården, innefattande allt från utförare till beslutsfattare.

I kvalitativ forskning är det forskningsfrågan som är avgörande för datainsamlingen, att söka skapa ett representativt urval av populationen har inget självändamål.⁸¹ Trots att kritisk diskursanalys inte kräver att man samlar in data på något särskilt sätt finns det ändå några generella principer, bland annat att använda "typiska texter".⁸² Här kan Socialstyrelsens rapporter ses som typiska texter. Socialstyrelsen är en statlig myndighet med uppdrag från regering, och verksamheten rör bland annat hälso- och sjukvården och riktas mot personal, ansvariga och beslutsfattare på området. Det är en social aktör med tyngd som ofta refereras till. Att Socialstyrelsen skulle utgöra en part i undersökningen var klart från början eftersom det är den instans varifrån sjukvården i Sverige inhämtar sin kunskap och sitt regelverk. Det är Socialstyrelsens rapporter som ligger till grund för psykiatrivården och de tillhandahåller sålunda underlag för samhällsnormer. Eftersom Socialstyrelsen via TV-programmet Uppdrag Ganskning 2009 kritiserades för bland annat bristande uppföljning och dokumentation gjordes en pilotstudie⁸³ för en översikt av ECT-behandling i Sverige. Studien visade på förhållanden som föranledde granskning, och sju utvalda kliniker i tre tillsynsregioner granskades för att se om ECT ges på ett säkert sätt. Den rapport⁸⁴ som innehåller resultaten av den granskningen valdes ut till analys eftersom den riktar sig inte bara till de granskade verksamheterna utan också till patienter som får eller kan komma att få ECT. Materialet representerar också Socialstyrelsens mest färska attityd till ECT.

Variation i det empiriska materialet är en annan urvalsprincip inom diskursanalysen, olikartade och motstridiga diskurser bör inkluderas.⁸⁵ För att få tillgång till andra, motsägande diskurser som har betydelse i debatten om ECT än Socialstyrelsens framställningar var Internet en lämplig källa. Enligt Patton ska riklighet på information omkring den specifika frågeställningen vara vägledande.⁸⁶ Fältet är dock omfattande, med många aktörer som på olika sätt kan vara bidragande till diskurser om ECT. Därför utgick vi från tanken om hur en blivande patient eller anhörig googlar ECT eller "elchocker", för att se vad denne möter i sitt informationssökande. De sidor med största antal sökträffar valdes ut, däribland www.elchocker.se som kom upp på andra plats, efter Wikipedia. Redan på deras länk på söksidan står att läsa om att ECT skadar patienter, att här finns vittnesmål och vetenskapliga rapporter och fakta om dessa skador, vilket direkt visade att här fanns en annan version av verkligheten än den Socialstyrelsen presenterar. Webbsidans KMR-representant har under vår vidare sökning dykt upp på flera domäner relaterade till ECT i adressfältet. Därför är det svårt att söka något om ECT utan att relativt lätt komma in på dessa sidor, då de

⁸¹ Bryman och Burgess, genom Medina, 2013, s. 23

⁸² Wodak och Meyer, genom Medina, 2013, s. 23

⁸³ Socialstyrelsen, 2010b

⁸⁴ Socialstyrelsen, 2012

⁸⁵ Fairclough, genom Medina, 2013, s. 24

⁸⁶ Patton 2002, s. 232, 234

också kommer fram högt upp i söklistan. Också de annonser som visas antingen överst eller längst ner på Googles söksida är från www.elchocker.se när man söker på till exempel ”ECT”, ”Elbehandling”, ”Elektrokonvulsiv behandling” eller ”ECT + biverkningar”. Även när man googlar ”ECT + Socialstyrelsen” finns annonsen från [elchocker.se](http://www.elchocker.se) längst upp på sidan.

7.7 Etik

Socialstyrelsens rapporter är offentliga texter vilket betyder att de är både tillgängliga och riktade till alla samhällsmedborgare. Webbssidor är offentliga på Internet, de är utformade som allmänna utrymmen som kan förutsägas bli utsatta för omfattande exponering. Om KMR har tagit ställning till att deras webbsida kan bli granskad och analyserad kan vi inte veta. Det avgörande här var att KMR och deras svenska webbsida [elchocker.se](http://www.elchocker.se) uppfyllde urvalskriterierna; de bidrar med alternativa perspektiv på ECT, de har tydligt positionerat sig som motståndare mot ECT, samt vill de uttryckligen utgöra en röst i debatten om ECT. Vetenskapsrådets forskningsetiska principer syftar till att skydda deltagare i studier, och innefattar informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav. Dessa har beaktats. Anonymitet har hanterats genom att namngivna personer har aidentifierats. Men trots att fysiska personer är aidentifierade kan personer bakom webssidorna identifieras eftersom citat är sökbara. Men för validitetsaspekten krävs att man återger exempel ur materialet, och det är ett dilemma som vi valt att låta vara, med argumentet att föreliggande uppsats inte innefattar något annat än analyser av offentligt material från aktörer som uttryckligen vill bli hörda. Därmed har det inte befunnits relevant att informera de berörda aktörerna.⁸⁷

7.8 Kvalitetsaspekter

7.8.1 Diskursanalys och validitet

Validitet innebär att forskaren undersöker det denne avsett att undersöka.⁸⁸ I en kvalitativ studie handlar validitet om huruvida den metod som används i undersökningen är lämplig, om den gör det möjligt att besvara frågeställningen. Förförståelsen har betydelse i frågan om validitet. Eftersom en diskursanalys inte handlar om att bedöma objektiva fakta ur en objektiv synvinkel har forskarens förförståelse en viktig roll. Medvetenhet om dess betydelse och strävan efter vidgad förståelse av forskningens kontext kan öka diskursanalysens validitet.⁸⁹ En diskursiv analys är tolkande, och tolkning kräver ett personligt engagemang till skillnad från den empiriska kvantitativa forskningens objektivitet, det är en till större del subjektiv process.⁹⁰ Men det ska vara möjligt att förhålla sig främmande inför sin egen vardagliga förståelse av världen, att i viss mån frånga det subjektiva.⁹¹ I föreliggande uppsats har frågan

⁸⁷ Vetenskapsrådet, 1990

⁸⁸ Kvale, 1997, s. 215

⁸⁹ Bergström & Boréus, 2000, s. 36

⁹⁰ Fairclough, 2001a, s. 138

⁹¹ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 30

om huruvida den valda empirin och diskursanalys som metod gör det möjligt att uppfylla syftet hanterats genom att beskriva tillvägagångssättet så detaljerat som möjligt, beskrivningen ska vara transparent. Detta genom att detaljerat redogöra för de tolkningar som gjorts i samband med att representativa citat från texterna redovisas. Diskursiva data ska synligt leda till slutsatser, läsaren bör kunna följa de analytiska påståendena och uppfatta analysen som sammanhängande.⁹²

7.8.2 Diskursanalys och reliabilitet

Reliabilitet är frågan om undersökningens tillförlitlighet. Då diskursanalysen lyder under filosofiska antaganden som innebär att objektivitet inte är möjligt är det orimligt att kräva att undersökningen är replikerbar, att resultatet skulle bli detsamma om undersökningen gjordes om av en annan forskare. Däremot kan reliabilitet uppnås genom väl underbyggda argumentationer för tolkningen, vilken ska klargöras med välgrundade citat från texterna. Konsekventa bedömningar är en ytterligare aspekt av reliabiliteten vid en kvalitativ analys.⁹³ För att nå upp till kravet på god reliabilitet har det varit till stor nytta att vara två som bearbetar och analyserar texterna, och att ha gjort upprepade läsningar och bedömningar under processens gång. Att tillvägagångssätt och analys beskrivits detaljerat torde ge studien reliabilitet.

7.9 Förförståelse, begränsningar och reflektion

Syftet med diskursanalys i stort är att synliggöra aspekter i samhället som tas för självklara, det har ingenting att göra med hur verkligheten är beskaffad eller vad som är riktigt och sant. Det handlar istället om att undersöka mönster, att se vad och hur utsagor framställs i den verklighet som studeras för att slutligen få en uppfattning om vilka konsekvenser dessa framställningar får. Då diskursanalytikern är inblandad i den verklighet som studeras och själv befinner sig i den undersökta diskursen måste hen ställa sig främmande inför sitt forskningsmaterial. Det kan ses som en av diskursanalysens förtjänster, genom distans till sitt material kan man få nya perspektiv på det självklara, på det som tas för givet och sant.⁹⁴ Forskaren befinner sig alltså i diskursen men är därtill också med och konstruerar den verklighet som refereras. Neutralitet är förstås omöjligt, här krävs reflexivitet, att man tar ett steg tillbaka och funderar över sin egen involvering i det som studeras och att man uppmärksammar den påverkan man har på situationen. Det kan möjligen ses som en begränsning att diskursanalytikern är med och konstruerar verkligheten när denne bidrar med sitt eget perspektiv, analysen blir då en version av många möjliga. Men diskursanalysen gör inga anspråk på att ringa in någon sanning, då världen enligt synsättet är komplex och dynamisk och består av många oräkneliga perspektiv. Det som diskursanalysen kan göra är att kartlägga vissa mönster, och erbjuda ett utsnitt av verkligheten, en tolkning eller version bland flera och som sådan specifik för just den bit av verkligheten som man tittar på.

⁹² Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 123

⁹³ Bergström & Boréus, 2000, s. 37

⁹⁴ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 28

Diskurser som identifieras finns ändå ofta i ett allmänt medvetande, och påverkar därför samhället i stor utsträckning.^{95 96}

Intresset för debatten om ECT-behandling har sitt ursprung i att en av oss har personliga erfarenheter av ECT och dess konsekvenser samt att vi båda delar ett allmänt intresse för svensk psykiatrivård och därför kommit att tala mycket om detta. Med en förälder med bipolär sjukdom som har behandlats med ECT finns en del kunskap och förståelse om följderna av behandling, men också gamla minnen, känslor och sorg över hur det varit. Föräldern fick ECT-behandling första gången redan 1987 och många fler följde. Dessa perioder av behandling har ofta resulterat i ett relativt snabbt ökat psykiskt välmående. Men en annan konsekvens har varit att föräldern förlorat många år av sitt liv genom minnesförlust. Som anhörig och uppvuxen i en miljö där psykisk sjukdom och depressioner har varit en del av vardagen har ECT upplevts tveeggat. Det har det varit skönt att se sin förälder tillfriskna fort men när föräldern inte längre kan relatera till det gemensamma, när denne inte minns viktiga aspekter i familjens liv har tvivlet väckts om ECT-behandling verkligen är en rimlig metod att använda. Hade det varit värt att pröva en annan behandlingsmetod, en som bevarat minnet intakt och låtit tillfrisknandet ta längre tid? Eller är det som att välja mellan pest och kolera? Enligt Socialstyrelsen är det inte möjligt att i det enskilda fallet fastslå att det är specifikt ECT-behandlingen som är orsak till minnesförlust eftersom patienter ofta också använder läkemedel som har sådana biverkningar, och för att depression i sig kan grumla minnet. Dock är övergående minnesförlust en välbeskriven biverkning av ECT, och flera fall av bestående skador på minnet finns dokumenterade. För patienten kan biverkan av ECT innebära en svår förlust och stor sorg att förlora många år av sitt liv. För patientens anhöriga och kanske framför allt för barnen innebär biverkningen en förlust av en förälders delaktighet i sina liv. Genom att öppet redogöra för denna vår förförståelse och kontinuerligt reflektera över dess inflytande under analysarbetet har vi försökt att hantera forskningens krav på neutralitet och objektivitet på bästa möjliga sätt. Trots vissa erfarenheter och de studier vi gjort inför den här uppsatsen har ingen av oss utvecklat några tvärsäkra åsikter om metodens vara eller icke vara. Det faktum att ingen av oss har övertygats åt något håll har underlättat hanteringen av detta diskursanalysens dilemma.

⁹⁵ Wetherell et al, 2001, s. 11, 12, 17

⁹⁶ Bergström och Boréus, 2005, s. 350

8. Analys och resultat

Avsnittet inleds med textanalysen, därefter presenteras analysen av den diskursiva praktiken, vilken vidare åtföljs av analysen av den sociala praktiken. En diskussion om framkomna resultat avslutar kapitlet.

8.1 En inledande läsning av materialet

Redan vid den första läsningen av materialet uppfattades de två tydliga diskurser som utgör diskursordning i studien. För en ingång till materialet, och för att ge en överblick som bidrar till förståelse av analysens struktur nämns därför den diskursordning som ramats in redan här. Två huvuddiskurser har framträtt genom läsning av tidigare forskning med syftet för ögonen, det handlar om diskursen som talar för ECT samt motståndsdiskursen.

Den förespråkande diskursen om ECT, företrädd av Socialstyrelsen, beskriver behandlingen som fullt tänkbar, och som ett vanligt och inte alls kontroversiellt behandlingsalternativ. Motståndsdiskursen å sin sida hävdar bestämt att ECT är en totalt oacceptabel metod att använda i sjukvårdande syfte, att metoden är att liknas vid ett brott. Textmaterialen från de två aktörerna har flera gemensamma beröringspunkter, men deras beskrivningar av dessa områden skiljer sig åt markant. De huvudsakliga områden som funnits i texterna handlar om hur ECT går till, dess följder samt om metoden går att rättfärdiga eller inte. De två huvudsakliga diskurserna, motstånds- och den förespråkande diskursen utgör ramverk i den tredimensionella analys som följer.

8.2 En beskrivning om ECT i texterna - en textanalys

Studiens syfte var att identifiera de diskurser om ECT som Socialstyrelsen kontra KMR konstruerar, att undersöka hur de presenterar sin bild av ECT, samt hur de positionerar sig själva i relation till andra. I huvudsak har två olika riktningar av ECT förekommit i materialet. Den ena riktningen framlägger bilden av ECT som ett fullt möjligt behandlingsalternativ, medan det andra illustrerar en rakt motsatt bild av ECT som totalt förkastligt. På föreliggande analysnivå har vi använt oss av verktygen vokabulär, modalitet och viss kohesion.

KMR:s vokabulär inbegriper en blandad upprepning av uttryck som "ECT-behandling" och "elbehandling" men allra oftast benämningen "elchocker" som beskrivning av hur metoden går till rent praktiskt. Det är ett laddat ordval som också ligger nära till hands i folkmun, ett vardagligt sätt att uttrycka sig om metoden. Den mer neutrala synonymen "elektrokonvulsiv behandling" undviks helt. Citatet nedan kommer ur ett stycke där KMR beskriver hur det går till när metoden används:

“ECT-behandlingen består av epileptiska anfall framkallade av elchocker (...) Den “fungerar” genom att skada. (...) Elchocken under ECT är så stor att personen behöver sövas ner och få muskelavslappnande medel för att inte kastas runt i kramper och bryta ben i kroppen. Detta hände mycket riktigt innan man moderniserade utförandet av ECT av PR skäl - elchocken är dock densamma som förr.”^{97 98}

Genomgående i citatet finns en modalitet med hög grad av affinitet, “ECT-behandlingen består av”, “Elchocken under ECT är så stor” samt “elchocken är dock densamma som förr”. Det skapar ett förhållande till läsaren där KMR ska uppfattas som trovärdiga, det skrivna ses som en självklar sanning för läsaren. Grammatiska framställningar såsom “kastat runt i kramper” och “bryta ben i kroppen” speglar en ytterst obehaglig upplevelse av ECT, och tyder på en avsikt att förfära för att skapa intresse men också för att övertyga.

I citatet nedan har KMR räknat upp ett antal möjliga benämningar på behandlingsmetoden, dock är det sådana som innehåller “elchock” samt “ECT” som är vanligast förekommande i texterna.

“Elchocksbehandling, elbehandling eller electro-convulsive treatment (ECT) innebär att man sänder mellan 70 till 460 volt hjärnan, från tinning till tinning (Bilateral ECT) eller från ena hjärnhalvans framsida till dess baksida (unilateral ECT).”⁹⁹

Med uttryck lånade från skolmedicinen kan trovärdigheten ökas i ett påstående. KMR använder i citatet ovan av begreppen “bilateral” samt “unilateral” vilka är medicinska och förestår en naturvetenskaplig bakgrund, vilket låter förstå att textförfattaren är initierad i den medicinska aspekten och därmed har auktoritet att uttala sig i ämnet.

För att studera graden av affinitet i modalitet kan användningen av ord som “kommer” och “krävs” ses som en hög affinitet då sådana ord lägger fram textförfattarens egen tolkning till ren fakta, som i citatet nedan:

“När chocken har lagt sig kommer signalerna att personen mår dåligt tillbaka och mer elchocker och psykofarmaka krävs.” (...) Man tar till ECT för att dölja det faktum att man inte kan hitta orsaken till att en person mår dåligt.¹⁰⁰

Textförfattaren ger uttryck för påståenden som åberopar något som uppfattas som en självklar sanning, att ”mer elchocker och psykofarmaka krävs” allteftersom patienten behandlas med ECT. Här skapas också en bild av att de som beslutar om och utför ECT utifrån sina kunskaper inte kan härleda orsaken till en persons psykiska mående och därför gör valet att använda ECT när ingen annan tydlig förklaring går att finna. Textförfattaren gör ett subtilt

⁹⁷ <http://www.elchocker.se/vad-ar-en-ect-behandling/>

⁹⁸ <http://www.elchocker.se/varfor-tycks-ect-ibland-fungera/>

⁹⁹ <http://www.elchocker.se/vad-ar-en-ect-behandling/>

¹⁰⁰ www.elchocker.se/varfor-tycks-ect-ibland-fungera/

tillrättavisande av de ansvariga aktörerna. I ena citatet används det generaliserade pronomenet "man", som i "Man tar till ECT". Detta indikerar att textförfattaren avpersonifierar de som "tar till ECT" och istället gör en generalisering för samtliga som faller inom ramen för att "ta till ECT", det vill säga psykiatrin. Psykiatrin återfinns som tydlig ansvarsbärare för ECT i andra texter från KMR. Här kan det handla om ett förminskande av personer som beslutar om och utövar ECT.

"Chockbehandling är helt enkelt en skallskada orsakad av överväldigande elektrisk ström... (...) Peter R Breggin, känd amerikansk läkare" (...) Professorn i psykiatri Sten Levander har jämfört elchocker med en omstart av datorn - han skulle dock aldrig själv prova eller utsätta sina barn för detta."¹⁰¹

Genom att referera till personer vilka positioneras som experter kan textförfattaren få sina påståenden att framstå som legitima, vilket kan öka trovärdigheten och stärka argumentationen i texten.

Socialstyrelsen har genomgående modalitet med hög affinitet i sina texter, som nedan:

"Elektrokonvulsiv behandling, elbehandling eller ECT som den också kallas, är en metod för att framkalla epileptisk aktivitet i hjärnan genom elektrisk stimulering. Behandlingen kan ges vid svårare fall av depression, vid uttalad självmordsrisk samt vid depressiva episoder där andra typer av behandlingar inte gett effekt."¹⁰²

"ECT, som den också kallas, är en metod..." visar att ECT tas för självklar som legitimerad behandlingsmetod i den psykiatriska vården. Socialstyrelsen presenterar ett flertal olika valbara namn på metoden men deras vokabulär innehåller inte ordet elchock överhuvudtaget, möjligen på grund av dess negativa klang, med en kort associationsväg från "elchocker" till imaginära bilder av en människokropp som får en elstöt. Socialstyrelsen hade kunnat välja att ta upp ordet i ljuset och förklara det förgångna, med tanke på hur lite gemene människa vet om metoden. Att utesluta det helt, och inte ens nämna att "elchocker" existerar i både populärkultur och i folkmun, kan handla om att ta fullständigt avstånd från den bilden av ECT, är det inte värt att nämna så är det inte relevant och äger ingen betydelse i dagens vård.

"ECT har bäst dokumenterad effekt vid svåra depressionstillstånd och rekommenderas vid dessa tillstånd i Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom", Socialstyrelsen 2010... (...) ECT har två kliniska effekter - den är verksamt vid bland annat depression (önskad effekt) men påverkar också minnet (oönskad effekt)."^{103 104}

¹⁰¹ www.elchocker.se/varfor-tycks-ect-ibland-fungera/

¹⁰² Socialstyrelsen, 2013, s. 8.

¹⁰³ Socialstyrelsen, 2012, s. 19

¹⁰⁴ Socialstyrelsen, 2012, s. 8

citaten ovan märks antonymen i meningen "ECT har bäst dokumenterad effekt vid svåra depressionstillstånd" vilket förutsätter att det måste finnas en motpol, något mindre bra dokumenterad effekt vid andra tillstånd, vilket/vilka nämns inget ytterligare. Här används återigen modalitet med hög affinitet när textförfattaren uttrycker att "ECT har bäst dokumenterad effekt" och "den är verksam" vilket påvisar att påståendena ska tas av läsaren för självklara fakta. Vidare sägs att ECT är verksam vid båda två punkterna, med både I önskad och oönskad effekt. I citatet refereras till Socialstyrelsen, till en rapport av den egna myndigheten, vilket likväl är en form av manifest intertextualitet. Hänvisningen till en annan tidigare skriven text resulterar i en ökad trovärdighet och styrkt argumentation om ECT.

*"Alla psykiatriska verksamheter uppger att det är en specialistläkare i psykiatri som ordinerar att ECT ska användas. Specialistläkaren bedömer även om behandlingen ska fortsätta eller avslutas. (...) Granskningen visar att 109 av 127 patienter bedömts ha fått god effekt av behandlingen. (...) Socialstyrelsen kan således konstatera att det, med enstaka undantag och utifrån redovisade diagnoser, är rätt grupper av patienter som erhåller ECT."*¹⁰⁵

Socialstyrelsen uttrycker att samtliga granskade verksamheter uppger att "det är en specialistläkare i psykiatri som ordinerar". Här positionerar de personal som någon med expertkunskap vilket ger uttryck i en legitimerad status av psykiatrivården.



(www.elchocker.se, nedladdad 2013-09-11)

Vi har valt att inbegripa en bild från KMR i analysen. Detta eftersom bilder används i retoriskt syfte, i stor skala på hemsidan. Socialstyrelsen använder däremot inga bilder alls. Bilden ovan ska symbolisera hur ECT går till i praktiken, och framställer patientens upplevelse av proceduren. Centralt i bilden är illustrationen av skräck och outhärdlig smärta. Individens biter hårt i något hon fått stoppat i munnen, ögonmusklerna är hårt anspända. Det är ingen tvekan om att textförfattaren med denna bild försöker bilda opinion mot ECT. Utifrån begreppet kohesion kan bilden ses som en symbolisk aspekt vilken relateras till att framtona textförfattarens egna mål. I relation till de övriga påståendena om ECT som återfinns i hemsidans texter förstärker bilden textförfattarens argument för att behandlingsmetoden är brutal och borde förbjudas. Då ingen bildtext finns är det således upp till bedömaren själv att bilda sig en uppfattning om vad bilden vill förmedla.

I nedanstående citat skapas en identitet av textförfattaren och människor som ansluter sig till denne som ansvarsfulla, handlingskraftiga undsättare. KMR profilerar sig som förkämpar för mänskliga rättigheter. Med orden "alla förnuftiga människor" inkluderas även läsaren i att

¹⁰⁵ Socialstyrelsen 2012, s. 16

ingå som en del i ansvarstagandet och därmed bidra till arbetet med att stoppa ECT. En identitet skapas även för läsaren, där denne ingår som en del av gruppen. Det finns en modalitet som utgör ett auktoritärt förhållande mellan textförfattaren och läsarna, där textförfattaren styr vad läsaren ska göra i sin medverkan i kampen mot ECT. Det är dags att människor "höjer sin röst och säger ifrån" samtidigt som textförfattaren ger utrymme för att alternativa behandlingar bör få komma fram mer. Utifrån citatet "Det är ett hån mot alla patienter som har blivit skadade!" speglas återigen modalitet med hög affinitet med hjälp av "är" och "har". Här skapas också en identitet för patienter vilka har behandlats med ECT. Dessa profileras som offer vilka "fallit mellan stolarna" och är i stort behov av hjälp och räddare i form av KMR:

"Det är inget annat än ett stort bedrägeri! (...) Det är ett hån mot alla patienter som har blivit skadade! Nu är det på tiden att alla förnuftiga människor höjer sin röst och säger ifrån! Det finns faktiskt alternativa behandlingar! (...) Följande målsättningar har jag med mitt arbete (...) Vansinnet med den ökade användningen av elchocker, ECT måste upphöra nu!"^{106 107}

I citatet nedan uttrycker sig Socialstyrelsen på ett sätt som kan uppfattas svävande då de använder uttryck som "kan pågå längre men vara övergående" och sedan "Bestående minnesstörningar kan i sällsynta fall inte uteslutas". Här finns modaliseringar med låg affinitet genom ordet "kan" som återkommer i beskrivandet av biverkningar.

"Det är vanligt med kortare minnesstörningar, i vissa fall kan de pågå längre men vara övergående. Bestående minnesstörningar kan i sällsynta fall inte uteslutas."¹⁰⁸

Vidare uppger Socialstyrelsen i nedanstående citat det är svårt att relatera minnesproblematiken till ECT då det även kan bero på såväl patientens sjukdomstillstånd som andra läkemedel. Med detta uttryckt inbegriper citatet en modalitet med låg affinitet då ordet "kan" används:

"Även om ett flertal patienter rapporterat om svåra minnesproblem råder idag en oklarhet kring hur ofta de förekommer, svårighetsgraden och i vilken grad de är bestående samt vad som är grundorsaken till dem. Minnesstörningar kan även orsakas av sjukdomstillståndet och läkemedel."¹⁰⁹

¹⁰⁶ <http://www.elchocker.se/vetenskapliga-bevis-mot-elchocker/>

¹⁰⁷ <http://www.elchocker.se/>

¹⁰⁸ Socialstyrelsen, 2012, s. 8

¹⁰⁹ Socialstyrelsen, 2012, s. 8

8.2.1 Beskrivning av diskurser samt aktörernas sociala relationer (Sammanfattning dimension text)

I textanalysen har syftet varit att studera och analysera texternas språkliga dimensioner utifrån begreppen *vokabulär* och *grammatik*. Utifrån analysen har vi funnit intressanta aspekter hos båda aktörerna som *förespråkardiskurs*, Socialstyrelsen, respektive *motståndardiskurs*, KMR. Under analysens gång har även underdiskurser av olika slag utmärkt sig hos båda huvuddiskurserna vilka presenteras i den diskursiva praktiken.

Texterna visar att vokabulären skiljer sig åt markant. Vid benämning av behandlingsmetoden använder Socialstyrelsen orden "ECT" och "Electroconvulsive treatment" varav "ECT" dominerar i texterna. De undviker rakt igenom begreppet "Elchocker" till skillnad från KMR. KMR använder begreppen "ECT" och "Elchocker" som namn på metoden. Aktörerna skiljer sig åt på ordval i sina uttryck om ECT. "Elektrisk stimulering" kontra "elchocka patienten" är bara några av skillnaderna i deras språkliga uttryck.

I texterna återfinns vissa gemensamma ståndpunkter vad gäller kritik mot ECT. Dock är det inte i de språkliga uttrycken som likheten är påfallande. Båda aktörerna talar om *biverkningar* men synen på dessa skiljer sig åt dem emellan. Hos båda finns också beskrivningar av den nuvarande situationen kring ECT vilka kan beskrivas som *behov av förbättring*.

Den ena sociala aktören, KMR, använder formuleringar i *vi-form* och *jag-form* för att inkludera och exkludera grupper av människor, vilket kan förstärka deras position. Genom att använda sig av dessa formuleringar och separera dem, pekas också skyldiga personer ut som bärande av ansvaret för ECT och dess brister. Vidare bidrar detta till att lättare positionera såväl sig själv som andra vilket är en hjälp i konstruktionen av en egen diskurs. Genom att använda sig av dessa retoriska former differentierar man sig från aktörer och identifierar sig med en viss diskurs. Den andra sociala aktören, Socialstyrelsen, använder istället formuleringar i tredje person vilket också kan förstärka positioneringen av dem själva som viktiga och betydelsefulla i sina uttalanden om ECT.

8. 3 Texternas produktion - diskursiv praktik

På föreliggande analysnivå fokuseras hur textens talare bygger på redan existerande diskurser och genrer i försöket att skapa sin text. I den diskursiva praktiken undersöks även hur textens läsare också använder diskurser och genrer i sin konsumtion samt i sin tolkning av texten.¹¹⁰ Här har vi studerat vilka diskurser som kan identifieras i texterna, hur de två sociala aktörerna uttalar sig i respektive textskapande. Hur läsare kan tänkas konsumera texterna, i vilka sammanhang de kan tänkas läsa texterna tolka det som skrivits har också undeundersökts. Avsnittet inleds med en kort redogörelse för samtliga diskurser för att sedan vävas samman med begreppen intertextualitet och interdiskursivitet. Analysen sammanfattas därefter med slutsatser om diskurserna, samt de valda begreppen.

¹¹⁰ Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 74-75

8.3.1 Myndighetsdiskurs

Inom myndighetsdiskursen uttalar sig aktörerna på skilda sätt i relation till Socialstyrelsen som representant för en myndighet. KMR lägger ansvar på Socialstyrelsen som myndighet att förbjuda ECT och förändra behandlingen på så vis som KMR föreslår. Här drar de i myndighetsdiskursen för att visa på Socialstyrelsens ansvar och skyldighet kring bestämmandet av hur ECT ska utföras och vem som ska få ECT. Socialstyrelsen å andra sidan, uttrycker tydligt en representation av dem själva som legitimerad myndighet att sätta riktlinjer för vad som ska gälla för ECT. Med andra ord drar båda två aktörerna i denna diskurs, dock i olika trådar, för att hävda sina argument.

8.3.2 Kritisk diskurs

Den kritiska diskursen bygger på tanken om ett kritiskt språkbruk i argumenterandet av ECT. I denna diskurs skiljer sig aktörerna åt i sin kritik mot ECT. Socialstyrelsen uttrycker i milda ordval "vanligt med korta minnesstörningar" medan KMR:s syn är "ECT måste förbjudas i Sverige", förespråkarna av ECT måste motverkas. Av KMR kritiseras ECT i stort snarare än att rikta kritiken mot enskilda aktörer. De lägger ansvaret på psykiatrin men också till viss del svenska myndigheter och rådande politik. Socialstyrelsen riktar istället sin kritik mot enskilda specifika vårdinstanser där dokumenthanteringen enligt dem har brutit.

8.3.3 Patientdiskurs

Inom patientdiskursen är det patienter inom psykiatrin och deras anhörigas perspektiv som framställs. Det är främst motståndardiskursen som använder utsagor från före detta patienter och deras anhöriga, med fokus på hur ECT-behandling har skadat dem. KMR förmedlar en bild av patienten nästintill uteslutande som ett offer. Förespråkardiskursen med Socialstyrelsen som aktör använder inte patientberättelser i någon nämnvärd grad utan beskriver behandlingen utifrån diagnoser; "... *indikationen för ECT i huvudsak är svåra depressioner med melankoliska eller psykotiska inslag samt depressioner med hög självmordsrisk...*".

8.3.4 Sjukvårdsdiskurs

Sjukvårdsdiskursen har sin utgångspunkt i synen på sjukdom och behandling. Hos aktörerna förekommer två olika syner på detta. Det ena inbegriper ett biomedicinskt synsätt med antaganden om att medicinska experter har den "expertkunskap" som krävs och kan erbjuda den enda hållbara behandlingen av sjukdomar. Andra sidan utgörs av ett kritiskt synsätt emot föregående perspektiv. Här är inte medicinska experter ensambara av den giltiga kunskapen kring hälsa och sjukdom. Vidare åtskiljs synsätten i hur behandlingen ska ske på lämpligast plats som sjukhus där medicinsk teknologi finns koncentrerad, alternativt att behandlingen inte behöver ske enbart på ett sjukhus utan även på andra platser där behandlingsformer inte heller behöver innefatta teknologi, mediciner och kirurgiska ingrepp.

8.3.5 Medikaliseringsdiskurs

Medikaliseringsdiskursen handlar om synen på hälsa, hur kroppen kan botas och ifall patienten kan ses som passiv eller aktiv i att ta emot behandling. Diskursen kommer till uttryck genom att de sociala aktörerna framhåller forskning och begrepp som härleds till det naturvetenskapliga samt biomedicinska fältet. Båda refererar till forskning av vetenskapsmän som återfinns inom biomedicinska respektive psykologiska perspektiv.

8.3.6 Förespråkardiskurs

Socialstyrelsens diskurs kännetecknas av en positiv syn på ECT som en effektiv behandling vid svår depression. De biverkningar som riskeras menar man är något i de flesta fall väldigt tillfälligt och oftast övergående. Här finns en klar mening av samstämmighet om att ECT är bra utifrån punkterna effektivitet, säkerhet, resultat och biverkningar. Samtidigt kännetecknas också diskursen av en alarmerande bild kring psykiatrins inrapportering av dokumentationshantering av ECT, till exempel så som hur många patienter som rapporteras få behandlingen. Kritiken som uppstår i detta riktar Socialstyrelsen direkt till enskilda aktörer inom psykiatrin, specifika vårdverksamheter.

Socialstyrelsen som en förespråkardiskurs underbyggs av de nämnda diskurserna. Utifrån myndighetsdiskursen positionerar de sig själva som maktutövande då de kräver en förbättring av dokumentationen. De bygger sina sociala relationer till alla som är beroende av dem, men också till vem som helst vars intresse är att ta del av deras rapporter. Vidare refererar de till sina tidigare texter som en giltig kunskapskälla i argumentationen vilket också stärker deras roll i myndighetsdiskursen. Detta innebär också en manifest intertextualitet hos Socialstyrelsens texter när de refererar till såväl egen tidigare producerade texter samt specifik forskning på området inom medikaliseringsdiskursen. Även statistik förekommer som manifest intertextualitet i form av konkreta siffror kring antalet vårdinstanser som tillhandahåller ECT i Sverige. Genom att intertextualitet används flitigt görs i textproduktionen ett försök till att övertyga läsaren om texten. Detta ökar också sannolikheterna för att läsaren blir övertygad (konsumtion). I den kritiska diskursen dras trådarna i vem som har ansvaret om korrekt dokumentation och informering av ECT. Här lägger Socialstyrelsen ansvaret på enskilda specifika vårdgivare som tillhandahåller ECT och bygger sina argument med hjälp av statistiska uppgifter från varje verksamhet.

Det förekommer också interdiskursivitet då diskurser sammansmälter eller utgör en del av andra diskurser. I patientdiskursen och medikaliseringsdiskursen finns influenser av sjukvårdsdiskursen, då Socialstyrelsen utgår ifrån ett biomedicinskt synsätt på sjukdom och behandling, således också deras val av forskningsreferenser. En patient som är svårt deprimerad ska i enlighet med deras riktlinjer erhålla en behandling utifrån ett biomedicinskt perspektiv. Interdiskursivitet talar om ifall en diskurs är möjlig till förändring, detta om det finns många små diskurser sammansmältande eller som utgörande del av den stora. I detta fall är den medicinska diskursen samt sjukvårdsdiskursen stabila och stora. Därför kan det tänkas att dessa utgör en svårighet i att få till stånd en förändring, exempelvis en förändring från biomedicinskt synsätt till alternativmedicinskt synsätt i vårt samhälle.

8.3.7 Motståndardiskurs

KMR:s diskurs kännetecknas av rättvisekamp för att få till stånd ett förbud mot ECT och en upprättelse för alla patienter som varit illa på grund av behandlingen. Deras ståndpunkter gestaltas med hjälp av videoklipp på hemsidan som skildrar skrämmande dokumentärer om ECT, samt med bilder vilka symboliserar ECT som obehagligt. Som en oberoende ideell förening bygger KMR sina sociala relationer med ECT-patienter, anhöriga samt alla de människor som engagerar sig för rättvisa, som vill ifrågasätta och kämpa för att förbjuda ECT och skapa upprättelse för ECT-patienter. Det finns en underton i texten om ECT som förtryckande.

KMR som en motståndardiskurs är uppbyggd av de olika diskurserna som vi här har funnit. De är flitiga användare av den kritiska diskursen och har ett språkbruk som är både värdeladdat och negativt inställt till ECT och dess förespråkare, exempelvis genom "ECT togs fram som en oblodigare ersättning för lobotomin för personalens skull". ECT kritiserar i stort snarare än till enskilda aktörer, dock med undantag för Socialstyrelsen vilka delges ansvaret på många punkter, bland annat för att inte följa upp inrapportering av ECT tillräckligt mycket. Vidare kritiserar hela den svenska psykiatrin av KMR. I detta framställs också patienterna som offer för psykiatrin varpå KMR använder sig av patientdiskursen för att stärka sin position. Det görs en generalisering av alla patienter som får ECT med påståendet "Ingen blir frisk efter ECT". Några patienter citeras av KMR och detta ger en bild av KMR som betydande för patienterna, som den hjälpande hand som vill bistå med hjälp att anmäla vården, för patientens skull. Trådarna i denna diskurs sammanstrålar också med KMR:s argumenterande inom sjukvårdsdiskursen där de utgår från ett alternativmedicinskt perspektiv och poängterar att "Alternativa behandlingar måste satsas på och lyftas fram." Samtidigt kritiserar det biomedicinska perspektivet vilket av KMR ses på som något förlegat och ickefungerande. Till detta hör också medikaliseringdiskursen varpå den och sjukvårdsdiskursen överlappar varandra i KMR:s texter. Inom myndighetsdiskursen ses Socialstyrelsen som den del vilken hålls ansvarig för att situation ser ut som den gör med ECT. De kritiserar myndighetens bristande i rapporteringen av ECT samtidigt som de skarpt kräver av Socialstyrelsen att börja ta sitt ansvar.

Då dessa diskurser tydligt kan ses som sammansmältande med varandra i texterna kan konstateras att det finns interdiskursivitet i materialet. I patientdiskursen och sjukvårdsdiskursen finns influenser från den medicinska diskursen, då patienten tillskrivs en maktlöshet och ECT-behandlingen beskrivs i medicinska termer. Samtidigt sammansmälter patientdiskursen med myndighetsdiskursen på så sätt att KMR ibland utesluter sig själva i texten men beskriver förhållandet mellan patienter och vårdgivare. Då diskurserna lånar ord och begrepp från varandra tyder detta på hög interdiskursivitet. Samtidigt som andra relaterade diskurser som formas av och formar debatten lånar ut ord, förändras diskursens innehåll.

KMR:s användning av intertextualitet kan verka övertygande om att andra synsätt är fel. Där KMR redovisar Socialstyrelsens argument görs detta med en negativ framställning: "Socialstyrelsen brister fortfarande allvarligt i sin uppföljning av ECT och vet inte ens hur många elchocker som ges per år i Sverige". Vidare distribueras KMR:s texter på Internet och

många gånger återfinns de högst upp på Google.se vid sökord som "ECT", "elchocker" och "ECT Socialstyrelsen". Den som söker efter information om ECT kommer sannolikt till KMR:s texter. KMR har också reserverat domäner med "ECT" i adressfält vilket försvårar för andra aktörer med eventuellt annorlunda synsätt på ECT att få tillgång till dessa domäner.

I likhet med Socialstyrelsen refererar KMR också till sig själva och sina egna tidigare studier där de redogör för statistiska uppgifter om ECT: "Det ges cirka 50 000 elchocker om året - bla. till barn, gravida, äldre och under tvång - enligt beräkningar från KMR". Den manifesta intertextualiteten återfinns på flera ställen runt om i textmaterialet och befastes bland annat med citat från tidigare kommunikationsprocesser, ovisst från vilka sammanhang:

*"Chockbehandling är helt enkelt en skullskada orsakad av överväldigande elektrisk ström... (...) Peter R Breggin, känd amerikansk läkare" (...) Professorn i psykiatri Sten Levander har jämfört elchocker med en omstart av datorn - han skulle dock aldrig själv prova eller utsätta sina barn för detta."*¹¹¹

8.4 Sammanfattning dimension diskursiv praktik

I analysen av den diskursiva praktiken har flera betydande diskurser framträtt som förklarande för vad de två huvuddiskurserna innebär. Här förekommer fem utmärkande diskurser som återfinns i produktion, distribution och konsumtion av de två huvuddiskurserna.

8.5 Social praktik

De sociala aktörerna ingår i två huvuddiskurser. De är här beskrivna som förespråkardiskurs och motståndardiskurs, och de utgör parter i debatten om ECT. De diskurser som används i den diskursiva kamp som förs om ECT har här kallats myndighetsdiskurs, kritisk diskurs, patientdiskurs, sjukvårdsdiskurs och medikaliseringdiskurs. Dessa utgör den diskursordning som står för de resurser som finns tillgängliga i kampen för hegemoni, där KMR söker etablera sig som alternativ till den rådande ordning där Socialstyrelsens förklaring av verkligheten är den som framträder starkast. De diskurser som gör det möjligt att tala om världen på ett visst sätt omöjliggör samtidigt andra sätt att uppfatta verkligheten, vilket kan ha betydelse för den sociala praktiken. ECT är idag ett självklart behandlingsalternativ vid svårare depressioner, kritiken är lågmäld och hörs inte i den allmänna samhällsdebatten.

Som tidigare nämnts har den kritiska diskursanalysen till uppgift att avslöja ojämlika maktförhållanden i samhället. Denna tredje och sista dimension utgör den sociala praktik som har till syfte att placera analysen av textmaterialet och den diskursiva praktiken i sin sociokulturella kontext. För att analysera hur diskursiv praktik ingår i en större social praktik kan begreppet hegemoni användas. Hegemoni innebär som tidigare nämnts dominans, att diskursen är allmänt accepterad och utgör den verklighetsbild som är allmänt etablerad som verklig och sann. Men hegemonin är aldrig fast förankrad, det sker en ständig förhandlingsprocess mellan och inom olika diskurser. Konkurrerande förklaringar sår frön till

¹¹¹ www.elchocker.se/varfor-tycks-ect-ibland-fungera/

motstånd och bidrar med resurser till alternativa framställningar av verkligheten.¹¹² De två identifierade huvuddiskurserna för en kamp om att fixera betydelse i debatten om ECT, vilket dock i dagsläget är något av en "Davids kamp mot Goliat", eftersom den medikaliseringssdiskurs som befunnits ligga till grund för Socialstyrelsens argument har varit förhärskande under mycket lång tid i svenskt samhälle.

Medikaliseringssdiskursen berör som tidigare nämnts synen på hälsa, med betoning på biomedicinska faktorer. Den biomedicinska modellen kan sägas ligga till grund för medikaliseringssdiskursen. Socialstyrelsens texter genomsyras av medikaliseringssdiskursen i så motto att den biomedicinska modellen ligger till grund för hur man talar om sjukdomar och behandlingar. Anthony Giddens beskriver de grundläggande antaganden som den biomedicinska synen på hälsa och sjukdom bygger på. Sjukdom är en störning i människans kropp, orsakad av biologiska faktorer, patienten har drabbats av en avvikelse likt en maskin som gått sönder. Ett annat antagande handlar om särskiljandet av kropp och själ, att patienten endast är en sjuk kropp, vilket innebär att sjukvårdande behandling utgår enkom från kliniska faktorer. Därmed är det medicinska specialister som kan erbjuda hållbar behandling och bota sjuka patienter, det ska ske i specialiserade miljöer där medicinsk teknologi och expertis finns koncentrerad. Kritiken mot den biomedicinska modellen har växt sig stark under de senaste decennierna. Dock har den biomedicinska modellen en fortsatt stark ställning i sjukvården idag, i västländerna är medikaliseringssdiskursen alltjämt rådande. Mot den biomedicinska modellen handlar sociologiskt riktad kritik om att den medicinska professionen har stor makt i att definiera vad som är friskt och sjukt. Deras position gör att de har stor medicinsk kontroll över människor och kan godtyckligt avgöra vad som botar sjukdom och främjar hälsa.¹¹³

Det finns en ideologisk aspekt i den diskursiva kampen, något som Medina använder som analytiskt verktyg. Det handlar om att uppfatta aspekter i materialet som utlöser associationer, positiva eller negativa, vilka påverkar tolkningen av diskurser. Det kan till exempel vara associationer till allmänt etablerade konventioner eller kulturella värderingar.¹¹⁴ Socialstyrelsens position som myndighet och som vägledare för psykiatrin väger tungt i många sammanhang i samhället. Den ideologiska inverkan deras rapporter har i den hegemoniska (ECT-förespråkande-) diskursen kan dock inte utläsas direkt ur texterna. Det kan bero på att ideologin är naturaliserad, det vill säga att den är så självklar att den tas för given. Inte många människor kan till exempel tänka sig vård utan att tänka sjukhus och läkare idag. Därmed kan inte en dominerande ideologi påtvingas någon, det är genom att diskurser framgångsrikt samverkar, når konsensus och blir hegemonisk som en viss verklighetsbild accepteras och allmänheten samarbetar frivilligt med att upprätthålla den.^{115 116} Socialstyrelsens ECT-förespråkande diskurs får sin betydelse bland annat genom

¹¹² Winther Jørgensen o& Phillips 2000, s. 80

¹¹³ Giddens, 2007, s. 232ff

¹¹⁴ Medina, 2013, s. 266

¹¹⁵ Fairclough, 2008, s. 21f, 52

¹¹⁶ Fairclough, 2001a, s. 232

myndighetsdiskursen och medikaliseringsdiskursen. Vid läsning om ECT i deras rapporter framkommer att det är dessa två diskurser som huvudsakligen används för att motivera förordande av ECT. I Socialstyrelsens rapporter framkommer att patienter bedöms och behandlas utifrån det som vi här kallar medikaliseringsdiskurs, vilken är rådande i dagens samhälle och som trots vissa förändringar till stor del fortfarande bygger på den biomedicinska modellen. Myndighetsdiskursen kan utläsas till exempel i att psykiatrivården har rätt att besluta om tvångsvård med ECT-behandling. Ett sådant beslut grundar sig i sjukvårdsexperternas medicinska bedömningar av patienten och här spelar även myndighetsdiskursen in som rättfärdigande av tvingande insatser då det ligger i myndigheternas ansvar att se till att sjuka människor får adekvat vård. Vad som är adekvat vård bedöms av den medicinska expertisen.

I den sociala kontext som omgärdar ECT som behandlingsmetod har Socialstyrelsen som social aktör ekonomiska resurser, vilket också ger spridningsmöjligheter för deras informationsmaterial. Potentialen att påverka allmänheten är betydlig, och synnerligen större än KMR:s möjligheter i den aspekten. Att deras information också ligger nära den medikaliseringsdiskurs som varit förhärskande under lång tid bidrar också till hegemonin. KMR har idag Internet som enda kommunikationskanal men det är en arena där man vinnlagt sig om att dominera fältet omkring frågor om ECT. Allt sammantaget leder detta till slutsatsen att så länge medikaliseringsdiskursen är hegemonisk och myndighetsdiskursen fortsätter bidra till den förespråkande diskursen, fortsätter därmed den antipsykiatriska diskursen med kritiken mot ECT att vara marginell. Dock kan den ändå ha betydande konsekvenser för patienter och anhöriga. I sitt informationssökande kommer de sannolikt att stöta på KMR:s webbsidor. Sidorna är fyllda med patientberättelser, genomgående av negativ art, vilket kan väcka tvivel och ifrågasättande av den information som ges från Socialstyrelsen. Över tid kan tänkas att det blir möjligt för den antipsykiatriska diskursen att vinna terräng. Men idag märks ingen tendens av att den skulle vara i någon särskild förändring eftersom inte mycket spår av interdiskursivitet står att finna i texterna. För en social förändring och en förändrad diskursordning skulle det märkas nya kreativa mixer av diskurser i debatten, fler argument skulle ha sitt ursprung i olika diskurser. Så är inte fallet i det studerade materialet.

8.6 Sammanfattning av resultat

Under analysens gång har flera viktiga och framträdande resultat framkommit vilka kort presenteras nedan.

I texter från båda aktörer förekommer influenser från medicinsk terminologi. Som företrädare för den förespråkande diskursen har Socialstyrelsen texter som genomsyras av en samstämmighet i att ECT är en bra behandlingsmetod utifrån effektivitet, säkerhet, resultat och biverkningar. I detta har vi också funnit att medikaliseringsdiskursen dominerar i Socialstyrelsens texter. Inget ifrågasättande av något slag hörs i fråga om det självklara i det som sjukhus och behandling utifrån den biomedicinska modellen står för. I motsats till detta har KMR förefallit vara en tydlig företrädare för den antipsykiatriska diskursen. I förhållande till medikaliseringsdiskursen kan denna ses som marginell i sammanhanget, trots att KMR är den aktör framkommer oftast på Internet vid sökning på bland annat begreppet "ECT". På

Internet finns ett större utrymme för aktivitet, deras textproducerande ger i sin tur en större möjlighet för allmänheten att finna information, och kritisk sådan omkring ECT. Socialstyrelsen å andra sidan, finns alltid närvarande som myndighet i samhället, hela den svenska sjukvården är baserad på myndighetens riktlinjer. Det kan tänkas att sin första kontakt med KMR får den som söker information om ECT på nätet. Vidare underbygger KMR sina argument genom att dra i gamla trådar, i den historiska aspekt av psykiatriin innefattande lobotomering och ECT som just den smärtsamma procedur som den var tillbaka i tiden. Detta kan göra att läsaren känslomässigt involveras i högre grad jämfört med läsning av Socialstyrelsens texter vilka legitimerar dagens psykiativård.

9. Diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka hur debatten om ECT konstrueras av de sociala aktörerna Socialstyrelsen och KMR. Som redovisats i analysavsnittet tar sig debatten uttryck i en hegemonisk kamp kring huruvida ECT ska förekomma som behandlingsmetod eller ej. Aktörerna legitimerar sina argument genom diskurser som bidrar till att deras texter kan tas för sanningar. Särskilt två diskurser har utmärkt sig i materialet, den antipsykiatriska diskursen samt medikaliseringdiskursen. Ska ECT betraktas som en giltig behandlingsmetod för psykiskt sjuka patienter eller som en i likhet med lobotomi kvarleva från tiden då psykiatri var ung? I förlängningen kan förhållandet mellan dessa diskurser ha konsekvenser för den sociala praktiken. Den rådande synen, med Socialstyrelsen som förespråkande aktör, är idag överlägsen KMR, vilka syns långt ifrån att få till stånd någon förändring i praktiken. Medikaliseringdiskursen tillsammans med myndighetsdiskursen är så stabila att dessa maktförhållanden inte utmanas i någon större utsträckning. Den antipsykiatriska diskursen har små förutsättningar att den rådande biomedicinska synen. Dock finns den med i debatten om ECT, och kan tänkas ha konsekvenser för enskilda patienter och anhöriga.

9.1 Studiens resultat i förhållande till forskningsöversikten

De för studien mest relevanta aspekterna som kan relateras till den tidigare forskningen handlar om synen på ECT som ett effektivt och säkert behandlingsalternativ. I tidigare nämnda forskningsbidrag återfinns en liknande medikaliseringdiskurs. Såväl Okasha som Salzman, Wong och Cody Wright påvisar i sina resultat den goda effekten av ECT.^{117 118} Det kan ses som ett uttryck för hur pass legitimerad och utbredd den biomedicinska synen är i världen. Samtidigt ses i sociologisk forskning att motstånd mot ECT hos allmänheten i regel härleds från fördomar, stigmatisering och bristande kunskap om behandlingsmetoden, något som framhålls av bland annat Okasha, Chavan et. al. och Kaliora et. al.^{119 120 121} Även Euba

¹¹⁷ Okasha, 2007

¹¹⁸ Salzman, Wong och Cody Wright, 2002

¹¹⁹ Okasha, 2007

¹²⁰ Chavan et. al., 2006

¹²¹ Kaliora et. al., 2013

och Crugel (2009) framhåller att negativa skildringar av ECT bidrar till stigmatisering av såväl psykisk sjukdom som marginalisering av ECT-patienter.¹²²

9.2 Metoddiskussion

Den kritiska diskursanalysen innebär inget försök att generalisera utan söker tolka eller förstå ett fenomen, en diskurs. Forskaren blir medkonstruktör till diskurserna som tas upp i studien varpå en kritik mot metoden skulle kunna vara att studiens subjektivitet utgör ett hot mot dess trovärdighet. En befogad kritik om syftet vore att undersöka hur det egentligen är. Men syftet här var att undersöka och synliggöra hur specifika utsagors framställning ses som mer sanna än andra. Därmed inte sagt att forskaren som medkonstruktör inte gör en högst subjektiv tolkning av materialet, det förefaller oss troligt att resultatet skulle ha kunnat se annorlunda ut om vår kulturella bakgrund eller vår förförståelse hade varit annorlunda. Vi har redogjort för vår förförståelse, och varit öppna och tydliga genom studiens steg, resultatets trovärdighet bör inte vara påverkat. Tidsramen för uppsatsen har varit en svårighet vilket har påverkat särskilt den sociala praktiken. De första två dimensionerna av analysmodellen och studierna om metoden i sig krävde mer av oss än vi räknat med, vilket påverkat den sociala praktiken. En vidare samhällelig contextualisering hade varit lämplig, och fler sociologiska teorier skulle med fördel ha använts. Analysen kan upplevas något "grund", den hade krävt mer reflektion. Textanalysens grundläggande arbete med upprepade genomläsningar av texterna gjorde det ändå möjligt att göra analyserna noggrant. Faircloughs tredimensionella analysmetod är ett bra redskap för kritisk granskning av maktrelationer, men en alternativ metod skulle kunna tänkas vara kvalitativ textanalys. Dock har vi funnit att den valda metoden varit relevant trots svårigheterna eftersom vi upplevt den sociala praktiken som en betydelsefull länk till en sociologisk förankring.

9.3 Reflektioner

På 1980-talet florerade ryktet att Socialstyrelsen rekommenderade ett intag av sex till åtta brödskivor om dagen för en person. Senare visade detta sig vara en myt då det i själva verket var Brödinstitutet som låg bakom brödkampanjen.¹²³ Myten kan dock ge en fingervisning om den tilltro vi i Sverige har till myndigheter. Till skillnad mot förr har vi idag tillgång till Internet och därmed en stor arena för återspeglning av alternativa verklighetsbilder. På Internet finns också gott om individers egna ord om hur de upplever något, till exempel patientens upplevelser av vården. Genom media ifrågasätts myndigheter vilket gör att dessa måste stärka sina argument och förfaranden för att upprätthålla sin ställning. När ECT togs upp till debatt i SVT 2009 föranledde detta att Socialstyrelsen i förlängningen tvingades ändra sina dokumentationskrav på vårdgivarna. Det är möjligt att KMR tillhandahåller så pass lättillgänglig information att de har att göra med att missnöjda patienter och anhöriga reagerade sig till Uppdrag Granskning, för att få upprättelse. Om detta kan här endast spekuleras.

¹²² Euba & Crugel, 2009

¹²³ <http://www.dn.se/nyheter/sverige/svalj-inte-allt-du-ser-utan-kritisk-granskning/>

För vidare forskning på området vore det relevant med kritisk diskursanalys med en djupare och mer omfattande undersökning av den myndighetsdiskurs som kan vara delaktig i det faktum att Socialstyrelsen under många år har kunnat underlåta att följa upp den psykiatriska vården och omfattningen av ECT-behandlingar. Ännu saknas dokumentation av antal ECT-patienter som är föräldrar eller lever tillsammans med minderåriga. En annan möjlig aspekt som är relevant att studera är hur barn till ECT-patienter upplever familjesituationen då behandlingen orsakar minnesstörningar hos föräldrar.

10. Anfördd litteratur

- Bergström, G., & Boréus, K. (2000). *Textens Makt och Mening: Metodbok i Samhällsvetenskaplig Textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, G., & Boréus, K. (2005). "Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys" i: Bergström, G., & Boréus, K. (red:er). *Textens Mening och Makt: Metodbok i Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. (S. 9-41). Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, G., & Boréus, K. (2005). "Diskursanalys" i: Bergström, G., & Boréus, K. (red:er). *Textens Mening och Makt: Metodbok i Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. (S. 305-358). Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga Metoder*. Malmö: Liber AB.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. UK: Polity Press.
- Fairclough, N. (1995a). *Critical Discourse Analysis: the Critical Study of Language*. London: Longman Group Limited.
- Fairclough, N. (1995b). *Media Discourse*. London: Edward Arnold Press.
- Fairclough, N., & Wodak, R. (1997). "Critical discourse analysis" i: van Dijk, T. (red.). *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction. Vol. 2*. (S. 258-284). London: SAGE Publications.
- Fairclough, N. (2001a). *Language and Power*. Second Edition. London: Longman Group Limited.
- Fairclough, N. (2001b). "The Discourse Analysis of New Labour: Critical Discourse Analysis" i: Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S. J. (red:er). *Discourse as Data: a guide for analysis*. (S. 229-266). London: SAGE Publications Limited.
- Foucault, M. (1972). *Vetandets arkeologi*. Övers. C. G. Bjurström. (*L'archeologie du savoir*, 1969). Lund: Bo Cavefors Bokförlag.
- Giddens, (A. 2007). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Medina, E. (2013). *Från "tyst vår" till "hållbar utveckling" - En kritisk diskursanalys av miljöfrågans utveckling 1962-1987*. Uppsala: Sociologiska institutionen.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research methods and evaluation methods*. Thousand Oaks: SAGE
- Taylor, S. (2001). "Locating and Conducting Discourse Analytic Research" i: Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S. J. (red:er). *Discourse as Data: a guide for analysis*. (S. 5-48). London: SAGE Publications Limited.

Wendel, M. (2002). *Kontroversen om Arbetstidsförkortning*. Lund: Informationsenheten, Sociologiska institutionen.

Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

10.1 Vetenskapliga artiklar

Salzman, C., Wong, E., & Cody Wright, B. (2002). "Drug and ECT Treatment of Depression in the Elderly, 1996-2001: A Literature Review". *Biol Psychiatry* 52 S. 265-284

Kaliora, S. C., Braga, R. J., Petrides, G., Chatzimanolis, J., Papadimitriou, G. N., & Zervas, I. M. (2013). "The Practice of Electroconvulsive Therapy in Greece". *Journal of ECT* S. 219-224

Euba, R., & Crugel, M. (2009). "The Depiction of Electroconvulsive Therapy in the British Press" *Journal of ECT* vol 25:4 S. 265-269

Steiner, A. B. Q., & Steiner, O. (2012). "Fighting against stigma in ECT - when Family is allowed to watch the procedure a case report" *European Psychiatry* vol 27:1 S. 1

Okasha, T. A. (2007). "Electro-Convulsive Therapy (ECT): an Egyptian perspective" *South African Psychiatry Review* vol 10 S. 22-24

Chavan, Kumar, Arun, Bala och Singh, (2006). "ECT: Knowledge and attitude among patients and their relatives" *Indian Journal Psychiatry* vol 48 S. 34-38

Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2004). "Can a seizure help? The public's attitude toward electroconvulsive therapy" *Psychiatry Research* vol 134 S 205-209

Orr, A., & O'Conner, D. (2005). "Dimensions of Power: Older Women's Experiences with Electroconvulsive Therapy (ECT) *Journal of Women & Aging* vol 17:1-2 S. 19-36

Hanna, D., Kershaw, K., & Chaplin, R. (2009). "How specialist ECT consultants inform patients about memory loss" *Psychiatric Bulletin* vol 33 S. 412-415

Seth, S., & Williams, R. A. (2003). "The Family Caregiving Experience of Outpatient ECT" *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* vol 9:1 S. 187-194

10.2 Elektroniska källor

Socialstyrelsen, (2010a). *Nationella riktlinjer för vård av depression och ångestsyndrom 2010*.

Nedladdad 2012-12-15

Socialstyrelsen, (2010b). *ECT - en pilotstudie*

Nedladdad 2012-12-15

Socialstyrelsen, (2012). *ECT - en granskning i tre tillsynsregioner*

Nedladdad 2012-12-10

Socialstyrelsen, (2013). *Rapportering av ECT-behandling till patientregistret - en kvalitetsstudie.*

Nedladdad 2013-04-12

Läkartidningen, (2010-01-26). *Skräddarsydd ECT.*

www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13618

Nedladdad 2013-09-11

Läkartidningen, (2007-02-28). *Vetenskapliga kontroverser oundvikliga i dagens samhälle.*

<http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=6218>

Nedladdad 2013-05-04

<http://www.ne.se/ideologi>

Nedladdad 2013-10-20

Brage Nordlander, N. (2006). *Problematisk psykiatri.*

http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/5/5392/LKT0645s3543_3545.pdf

Nedladdad 2013-04-14

Pridmore, S. (2006). *Electroconvulsive Therapy (ECT).*

[http://eprints.utas.edu.au/287/33/Chapter_28__Electroconvulsive_therapy_\(ECT\).pdf](http://eprints.utas.edu.au/287/33/Chapter_28__Electroconvulsive_therapy_(ECT).pdf)

Nedladdad 2013-04-14

Sabbatini, R. M. E. (u.å.). *The History of Shock Therapy in Psychiatry.*

http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock_i.htm#meduna

Nedladdad 2013-04-16

Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

Nedladdad 2013-10-08

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Nedladdad 2013-10-30

<http://www.varguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/ECT/>

Nedladdad 2013-04-15

<http://www.cchr.org/about-us/what-is-cchr.html>

Nedladdad 2013-09-13

http://kmr.nu/cchr_int.htm

Nedladdad 2013-04-12

http://kmr.nu/tidning/mr_12_4.pdf

Nedladdad 2013-04-12

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation>

Nedladdad 2013-09-20

<http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/>

Nedladdad 2013-10-23

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=45392&l=sv>

Nedladdad 2013-10-08

<http://www.dn.se/nyheter/sverige/svalj-inte-allt-du-ser-utan-kritisk-granskning/>

Nedladdad 2013-10-30

<http://www.elchocker.se/vad-ar-en-ect-behandling/>

Nedladdad 2013-09-12

<http://www.elchocker.se/varfor-tycks-ect-ibland-fungera/>

Nedladdad 2013-09-12

<http://www.elchocker.se/vetenskapliga-bevis-mot-elchocker/>

Nedladdad 2013-09-10

<http://www.elchocker.se/peter-u-larsson/>

Nedladdad 2013-09-10

<http://www.newsmill.se/artikel/2009/11/18/osakligt-av-uppdrag-granskning-att-j-mf-ra-elbehandling-med-lobotomi>

Nedladdad 2013-10-23