

# Eksamensprojekt

Kursistnavn: \_\_\_\_\_

Kursistnummer: \_\_\_\_\_

Fag	Niveau	Vejleder
Samfunds-fag	B	
Psykologi	B	

I henhold til Eksamenbekendtgørelsens § 20, stk. 5

"Jeg bekræfter herved med min underskrift, at opgavebesvarelsen er udarbejdet af mig. Jeg har ikke anvendt tidligere bedømt arbejde uden henvisning hertil, og opgavebesvarelsen er udfærdiget uden anvendelse af uretmæssig hjælp og uden brug af hjælpemidler, der ikke har været tilladt under prøven"

18/11 - 2016  
\_\_\_\_\_  
Dato Underskrift kursist

Opgaven sendes til [ep@kvuc.dk](mailto:ep@kvuc.dk) senest **den 18. november kl. 11:00**

## Titel:

Perspektiver på dannelse af sygdomsidentitet

## Indledning:

Jeg har valgt at undersøge dannelsen af sygdomsidentitet. Mere specifikt ser jeg nærmere på sygdomsidentitet i forhold til diagnoserne depression og angst.

Tendensen til diagnosticering på området synes stadig stigende, og tilstandene kan nærmest betegnes som folkesygedomme. Jeg vil af denne grund se nærmere på visse faktorer, der kan være med til at påvirke denne tendens.

Jeg vil i forlængelse af dette undersøge hvilke diskurser, der underbygger diagnoseperspektivet. Jeg vil herigennem forsøge at belyse, hvordan disse diskurser evt. kan have medvirkende indflydelse på dannelse af sygdomsidentitet hos den enkelte. Jeg vil ligeledes se nærmere på, hvad den høje grad af diagnosticering og dannelsen af sygdomsidentitet kan have af samfundsmæssige konsekvenser.

## Metode:

Jeg vil både gå samfundsfagligt og psykologisk til værks, for at belyse mit emne og besvare min problemformulering.

Jeg vil gøre brug af kvalitativ og kvantitativ metode, som formidles i henholdsvis diskursiv analyse og i form af udvalgt statistik. Samfundsfaget giver mig mulighed for, at undersøge de mere generelle sammenhænge hvori tendensen til sygdomstænkningen og udviklingen af sygdomsidentitet udspiller sig.

Psykologi-faget giver mig mulighed for at fordybe mig analytisk i det enkelte menneske/individet.

I min problemformulering inddrager jeg udvalgt case-materiale. Materialet er hentet fra netpsykiater.dk og hedder "pension og angst".

Casen analyseres med et afsæt i den narrative psykologi som, på samme vis som diskurser, vedrører den sproglige konstruktion af virkeligheden.

**Problemformulering:**

*Hvordan kommer sygdomsidentitet til udtryk i udvalgt case fra Netpsykiater.dk og hvilke samfundsmæssige konsekvenser har den diagnostiske diskurs for dannelsen af sygdomsidentitet?*

**Underspørgsmål:**

*Hvor udbredte er fænomenerne depression og angst?*

## - Depression:

Tabel 11.2.2 Depression. Prævalens, rate per 100.000 og antal fordelt efter køn og alder. Årligt gennemsnit for 2010-2012

Alder	Prævalens				
	Rate per 100.000		Antal		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	161	340	941	1.889	2.830
16-24	687	1.754	2.179	5.328	7.507
25-34	1.517	3.270	4.996	10.689	15.685
35-44	1.633	2.818	6.503	11.038	17.541
45-54	1.675	2.531	6.574	9.749	16.323
55-64	1.505	2.085	5.341	7.467	12.808
65-74	1.168	1.834	3.064	5.145	8.209
75-84	1.515	2.814	1.825	4.505	6.330
85-	2.280	4.151	786	3.195	3.981
I alt	1.153	2.078	32.209	59.005	91.214

## - Angst:

Tabel 13.2.2 Angst. Prævalens, rate per 100.000 og antal fordelt efter køn og alder. Årligt gennemsnit for 2010-2012

Alder	Prævalens				
	Rate per 100.000		Antal		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	955	1.551	5.575	8.628	14.203
16-24	1.593	3.354	5.056	10.185	15.241
25-34	3.064	5.315	10.088	17.371	27.459
35-44	2.938	4.368	11.697	17.109	28.806
45-54	2.594	3.766	10.183	14.506	24.689
55-64	1.636	2.583	5.807	9.250	15.057
65-74	854	1.380	2.240	3.873	6.113
75-84	615	1.139	741	1.823	2.564
85-	609	1.060	210	816	1.026
I alt	1.847	2.943	51.597	83.581	135.158

*Hvordan stilles en diagnose som depression eller angst?*

- Spørgeskemaer

*Hvordan kan man i et diskursivt perspektiv forstå dannelsen af sygdomsidentitet og hvordan træder dette frem i den udvalgte case?*

Nicolas Rose – De fem hypoteser

Udvalgte diskursive begreber; Hegemoni og antagonisme

*Hvordan kan man i et narrativt perspektiv forstå fænomenet sygdomsidentitet og dermed problematikken i den udvalgte case?*

Den narrative psykologi

### Konklusion:

I takt med at man lettere og lettere kan få stillet en diagnose som angst eller depression, skabes der en sygdoms-diskurs, hvor følelser som sorg og angst bliver sygeliggjort. "Det normale menneske" bliver efterhånden en snæver størrelse, hvor de færreste kan være med. I takt med at sorg og angst italesættes som patologiske tilstande, som tit og ofte kræver medicinsk behandling, vil det enkelte menneske være mere disponeret, for at opfatte sig selv som værende sygt. Sygdomsdiskursen vil altså påvirke den diagnosticeredes narrativ. Dette kan fx ske ved at omverdenen vil tale til, og om, personen på en bestemt måde, som hyppigt vil bekræfte det sygdomsbillede som den pågældende diagnose betegner. Individet vil herigennem selv præges af de historier, som omverdenen fortæller på baggrund af diagnosen. På denne måde kan der opstå en tendens til at bygge videre på denne historie, og herigennem komme til at definere sig selv igennem den givne diagnose, som vi ser det i den vedlagte case. Både diskurser og narrativ psykologi omfatter sprogets magt. Sproget ændrer ikke virkeligheden, men sproget definerer virkeligheden. Denne definition må siges at have en altomfattende indflydelse, både samfundsmæssigt og individuelt. Der skabes igennem sproget en bestemt opfattelse og forståelse af omverden og af en selv. Sproglige analyser gemmer

derfor ofte på mange spændende og skjulte aspekter af vores opfattelse af verden, virkeligheden og af os selv. Det kan ofte være nødvendigt at kaste et kritisk blik på en indgroet eller fastlåst måde at italesætte visse fænomener på. Italesættelsen og dermed diskursen vedr. visse fænomener, kan i flere tilfælde medvirke til en opfattelse af virkeligheden, som kan virke begrænsende eller ligefrem skadende på både individ og samfund og få helt særlige konsekvenser for det enkelte menneskes livsførelse, som det eksempelvis viser sig i min case.

### Litteraturliste:

#### Bøger:

Jensen og Petersen, "Perspektiver på psykiatriske diagnoser", Hans Reitzels forlag, 2015

Jørgensen og Phillips, "Diskursanalyse som teori og metode", Roskilde universitetsforlag, 1999

Sørensen, Mazanti Kjeld, "Ideologier og diskurser", Forlaget Columbus og forfatteren, 2010

Søgaard, Ulla, "Psykologi – aktuelle teorier og nyere forskning", Gyldendal, 2013

#### Links:

Statistik fra sundhedsstyrelsen.dk:

[https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~/\\_media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx](https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx)

### Bilag: "Angst og pension":

#### **Angst og pension**

**Spørgsmål:** Jeg er en pige på 20 år, der i otte år har lidt af angst. Jeg har gået til skolepsykolog og almindelig psykolog, samt set en psykiater en enkelt gang.

For to år siden blev angsten så slem, at jeg ikke kunne klare det mere, så jeg begyndte at gå hjemme, hvilket gav mig en kæmpe depression. Jeg går stadig hjemme.

Jeg er blevet diagnosticeret til at have panikangst og socialangst som har spredt sig til hjemmet, også selv om der ikke er andre mennesker, eller agorafobi.

Samt periodiske depressioner, som medicinen dog har gjort lettere.

Lægerne er i tvivl. Man har aldrig kunne finde ud af hvad angsten skyldes (kan man fuldstændigt have fortrængt, hvis det er noget man har oplevet?), men den kan dog være arvelig i mit tilfælde.

Hvis jeg presser mig selv til at overvinde mig, giver det bare bagslag i form af større angst.

Jeg kan ikke tåle den mindste form for pres eller stress, da det blot forværrer min angst, og fremkalder en slem depression.

Dette kan min kommune dog ikke sætte sig ind i.

Jeg har "levet" på kontanthjælp i to år. Men da jeg kun har et rådighedsbeløb på 1100 kr., som man bare ikke kan leve for, så stresser også det mig meget.

Jeg har ansøgt om pension, men har fået afslag (for ½ - 1 år siden).

Nu har jeg så ansøgt igen. Men har ikke fået svar endnu.

Jeg ved godt, at det er meget svært at få tilkendt. Men da min situation er som den er, så ser jeg den som den eneste udvej.

Har du hørt om andre i min situation og i min alder, der har fået tilkendt pension?

Hvordan kan jeg få kommunen til at fatte at jeg ikke kan klare det indirekte og direkte pres, de giver mig?? Nogle gode råd?

Jeg har sagt det til dem adskillige gange, men de fatter det ikke.

Hvor længe skal man have en lidelse, inden den kan blive kaldt for varig? Jeg har jo haft min i otte år ud af 20 år.

Men kommunen mener stadig, at jeg kan blive rask.

Det er dybt frustrerende at leve på den her måde, så jeg håber at du har nogle gode råd med hensyn til min kommune.

Samtidig vil jeg lige spørge dig om angst ikke kan kaldes for en psykiatrisk lidelse? For det siger min kommune at det ikke kan, og jeg mener, at det er en psykiatrisk lidelse.

**Svar:** Selvfølgelig er angst en psykiatrisk lidelse, og din angst er meget alvorlig, fordi den forhindrer dig i at komme ud.

Du har ret i, at din angst kan være arvelig, og der kan også være psykiske grunde til angsten, som du kan have fortrængt, eller som du ikke er opmærksom på.

Din situation lyder meget vanskelig, og jeg kan godt forstå, at du er frustreret over den mangel på forståelse, du møder fra kommunen.

Du beskriver, at du ikke kan komme ud hjemmefra, og at du, selv når du er hjemme hos dig selv, lider af angst og depressioner. Derfor har du jo heller ikke mulighed for at arbejde.

Det betyder, at du er berettiget til at få pension, hvis du har været igennem alle relevante muligheder for behandling, så man kan sige at behandlingsmulighederne er udtømte.

Når du alligevel har fået afslag på pension, kan det skyldes, at angst er en sygdom, som ellers ofte kan behandles med et godt resultat.

F.eks. er der på angstklinikker og psykoterapeutiske dagafsnit rundt om i

landet meget gode resultater med at behandle mennesker med angst. Og nogle steder f. eks. på Stolpegård i Københavns Amt er det muligt at være indlagt, mens man får behandling for angst. Det kan være en løsning, hvis man ikke kan tage frem og tilbage pga. angsten.

Du skriver, at du har gået til behandling hos skolepsykolog og almindelig psykolog, samt set en psykiater en enkelt gang, og at du får medicin, som har hjulpet på depressionerne.

Mener psykologen ligesom kommunen, at din angst godt kan behandles? Og har han eller hun forslag til hvordan du kan komme videre?

Jeg håber, du finder den løsning, som på lang sigt er bedst for dig selv, og at du kan få et bedre samarbejde med din kommune om at finde en god løsning.