



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

# Att tala om nyanser av mörker

En diskursanalys om hur den "äkta" depressionen  
konstrueras på internet

Sofia Hemmel Hammenskog

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 2016

Handledare: Tove Harnett

# Abstract

Author: Sofia Hemmel Hammenskog  
Title: Speaking of shades of darkness. A discourse analysis on how the “real” depression is created on the internet.  
Supervisor: Tove Harnett  
Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed  
Keywords: depression, discourses, claims-making, the take on mental illness, collective identities, internet

The purpose of this study was to examine how people with personal experience of depression create different kind of discourses and collective identities to the aspirational ”real” depression versus the ”non-acceptable” depression in a big Swedish internet forum. It also examined how the forum writers thought about empowerment versus professional help as a solution for the ”real” depression. Four forum threads were used as analysis material and a discourse analysis was applied to distinguish the different discourses that emerged. The discourse analysis was also applied to examine how the writers used argumentation techniques to prove themselves as a part of the collective identity for the ”real” depression. The theories that have been used were primarily Jonathan Potter’s discourse psychological concepts and secondarily Loseke’s theory about claims-making and collective identities. The result of the study showed two competing discourses, meaning that the writers were in disagreement of which depression was the ”real” one. There was however a concensus about how an ”ordinary feeling of blue” would distinguish itself from the ”real” depression. Concerning the interventions there were scattered opinions about both empowerment and professional help, but the most notable thing was the contradictive view of medical use. Many writers had a positive attitude towards the idea of using medication as part of treatment, but wouldn’t use it themselves.

# Förord

Jag vill först och främst rikta ett stort tack till alla personer i min närhet - både vänner och familj - som varit en del av min uppsats under både tanke- och skrivandeprocess, och som hjälpt mig med allt från korrekturläsning till bollande av idéer.

Vissa personer vill jag dock ytterligare specifikt nämna i detta förord.

Främst vill jag tacka min fantastiska och oerhört engagerade handledare Tove Harnett som trott på mina idéer från dag ett, men alltid hjälpt mig utveckla dem till det bättre. Hon har alltid tagit sig tid för min uppsats, och trott på min förmåga när jag själv tvivlat. Jag har Tove att tacka för att min uppsats står klar idag.

Slutligen vill jag också tacka mina underbara kursare Jessica, Rebecca och Beata som kämpat tillsammans med mig varje dag. Tack för oändlig inspiration, boktips, tröst och skratt när det behövts och för frukostar och fikor som hållit blodssockret i schack under långa skrivdagar.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Begreppsmässiga klargöranden	7
<b>2. Kunskapsläget</b>	<b>8</b>
2.1 Litteratursökning	8
2.2 Motivering och presentation av tidigare forskning	8
2.3 Tidigare forskning	9
2.3.1 Attityder kring psykisk ohälsa	9
2.3.2 Identitetsskapande och samhörighet på internet	10
2.3.3 Identitetsskapande tekniker och verktyg	12
2.3.4 Internet som arena för konstruktion av diskurser och sociala problem	13
<b>3. Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>14</b>
3.1 Kapitlets disposition	14
3.2 Diskurs	14
3.2.1 Metaforiska begrepp och kategoriseringar	15
3.2.2 Diskurspsykologiska begrepp	16
3.3 Claims-making	17
3.3.1 Trovärdighet	17
3.3.2 Identitetsskapande och kollektiva identiteter	19
<b>4. Metod och metodologiska överväganden</b>	<b>19</b>
4.1 Val av metod	20
4.2 Metodens förtjänster och begränsningar	21
4.3 Urval och empiriinsamling	22
4.4 Analysförfarande	23
4.5 Studiens tillförlitlighet	24
4.5.1 Förförståelse	25
4.6 Forskningsetiska överväganden	26
<b>5. Resultat och analys</b>	<b>27</b>
5.1 Resultatbeskrivning	28
5.2 "Vi och de andra"	29
5.2.1 Vi med egen erfarenhet som vet hur det känns	29
5.2.2 De som inte förstår	31
5.2.3 Rädslan över att tillhöra "de vanligt nedstämda"	32
5.3 Den äkta depressionen	35
5.3.1 Vanlig nedstämdhet kontra den nattsvarta depressionen	35
5.3.2 Orsak eller inte orsak – det är frågan!	38
5.4 Lösning och ansvar	41
5.4.1 "Ta sig i kragen"	41
5.4.2 Samhället som lösningsaktör – räddaren eller fienden?	42
5.5 Sammanfattning av analysen	44
<b>6. Avslutande diskussion</b>	<b>47</b>
6.1 Stigma-paradoxen	48
6.2 Diagnosens betydelse – en kategoriseringsmekanism	48
6.3 Det sociala arbetet i periferin	49
6.4 Slutord	49
<b>7. Referenser</b>	<b>51</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

It is so hard to learn to put sadness in perspective, so hard to understand that it is a feeling that comes in degrees. It can be a candle burning gently and harmlessly in your home, or it can be a full-fledged forest fire that destroy almost everything and is controlled by almost nothing. It can also be so much in-between.

Elizabeth Wurtzel, Prozac Nation

Depression är en av våra stora folksjukdomar i världen, men liksom många andra typer av psykisk ohälsa är den fortfarande förknippad med mycket tystnad och stigmatisering (Agerberg, 2011:8, 12). Pettersen och Fugleweit (2015:638) presenterar exempelvis en aktuell norsk artikel som lyfter fram att personer med depression fortfarande diskrimineras på arbetsplatser och inte vågar vara öppna med sin sjukdom. Själva menar Pettersen och Fugleweit (ibid.) att lösningen ligger i att samhället börjar uppmärksamma den psykiska ohälsan mer, vilket är en åsikt som delas av de flesta som forskar om psykisk ohälsa och stigmatisering (jfr ex Agerberg, 2011:207-215).

Under de senaste åren har intresset för psykisk ohälsa emellertid börjat öka bland befolkningen och i samhället. Olika organisationer har trätt fram och kampanjer har satts in med syfte att lyfta kunskapen kring depression. Detta i ett försök att förändra synen på sjukdomen och de fördomar som än idag cirkulerar. Ett exempel på en sådan organisation är (H)järnkoll, som efter sina kampanjer sett en tydlig förbättring gällande allmänhetens attityder och beteende gentemot personer med psykisk ohälsa<sup>1</sup> (CEPI, 2013). Att lösningen på samhällets stigmatisering av psykisk ohälsa ligger i att lyfta sjukdomarna i ljuset och öka kunskapen kring dem är det få som ifrågasätter, men att detta också har konsekvenser är mindre spritt. I ett aktuellt reportage i DN (Gustavsson, 2015) förs en diskussion kring detta tema, där följande kommentar återfinns som ett svar på intervjupersonens uttalande:

I vår tid finns det ju en önskan om att avdramatisera psykiska sjukdomar genom att likna dem vid fysiska åkommor: säga att de inte är konstigare än att ha "influensa". När man läser om de här kvinnorna känns det som en enorm förenkling. Och en för-

---

<sup>1</sup> (H)järnkoll har i samarbete med CEPI gjort en riksomfattande rapport där en tydlig attitydförbättring hos befolkningen kunnat urskiljas för personer med psykisk ohälsa, mellan åren 2009 och 2013.

Kärnan i citatet är att en normalisering av tillståndet även riskerar att minska sjukdomens allvarlighetsgrad. Det innebär och medför en syn på sjukdomen som något som kan drabba alla och därmed också verka mer lindrig och obetydlig. En stigmaparadox för avdramatiseringens konsekvenser uppstår, menar Gustavsson (2015), då även detta mer moderna synsätt på depression, som tidigare setts som lösningen på strukturell nivå, leder till att personer med depression fortfarande inte tas på allvar. Busfield (2014:172-173) är inne på samma spår. Han menar att normaliseringen kan ge upphov till en glidande uppluckring av de gränser som skiljer sjukt från friskt, något som Busfield (ibid.) menar att många, både inom allmänheten och bland de professionella, inte bryr sig om eller till och med tycker är önskvärt om det kan generera att fler personer snabbare får tillgång till vård. Enligt Busfield (ibid.) medför detta dock en slags medicinsk inflation, där fler personer tror sitt dåliga mående vara patogent i takt med att stigmat minskar. Detta också när både information och olika typer av självskattningstester finns tillgängliga för allmänheten på internet. Enligt Busfield (ibid.) öppnar alltså inte normaliseringen upp för att de som behöver vården ska få den lättare och snabbare – den går istället till ”fel” personer. Johannisson (2009:24) väljer att förklara det som att depressionsbegreppet idag ”riskerar att annektera allt mörker”.

Samtidigt som man kan urskilja en strid för normaliseringen av psykisk ohälsa och en önskan att se depression som vilken annan sjukdom som helst kan man alltså också uttyda en motstridig strävan efter att upprätthålla gränser gentemot densamma för att betona sjukdomens allvar. Detta i syfte att motverka förväxling mellan depression och deppighet, ett begrepp som ibland används synonymt med depression, men som ofta är av betydligt mer bagatellartad karaktär. Det sker således både en underdiagnostisering och överdiagnostisering på samma gång i samhället, vilket också blir en del i den uppstådda stigmaparadoxen (jfr Agerberg, 2011:8, 12-14). Det medför dessutom en sämre tillit till vården och de professionella som bedömer dessa tillstånd, vilket ger upphov till en ond cirkel där ensidiga sanningar åter cirkulerar om depressionssjukdomen (Busfield, 2014:172-173). När en sådan otydlighet uppstår kring vad den ”äkta” depressionen egentligen

innefattar och var gränsen går för när måendet övergår i andra psykiska tillstånd eller ”deppighet”, är det givetvis också mycket resurser från välfärdens sida som går förlorade, vilka hade kunnat användas på ett bättre sätt.

Sammanfattningsvis är det tydligt att en spänning uppstår genom stigmaparadoxen och i kampen mellan två synsätt, vilka båda har som syfte att få sjukdomen depression att tas på allvar – samtidigt som ingen av dem uppnår det. Jag ser därför ett behov att studera dessa två konkurrerande synsätt vidare för att luckra upp hur synen på den ”äkta depressionen” kan se ut för de drabbade själva – ett perspektiv och utgångspunkt som i nuläget är relativt bristfälligt på forskningsfältet. Vilka uttryck tar sig spänningen bland personer som själva identifierar sig som deprimerade?

## 1.2 Syfte

Syftet är att utkristallisera vilka olika diskurser och kollektiva identiteter som konstrueras kring den ”äkta” depressionen på ett internetforum.

## 1.3 Frågeställningar

1. Hur konstrueras ett ”vi och dem” i talet om den ”äkta” depressionen på internetforumet?
2. Hur underbyggs argument kring den ”äkta” depressionen?
3. Hur pratar användarna på internetforumet om professionell hjälp kontra självhjälp som lösning för att återhämta sig från ”äkta” respektive ”icke-accepterad” depression?

## 1.4 Begreppsmässiga klargöranden

Det ska poängteras att jag i denna studie kommer att fokusera på skribenters beskrivning av depressioner. Jag kommer således inte att särskilja subjektiva symptom från den kliniska diagnosen depression i valet vem som får uttala sig om

den ”äkta” depressionen. Jag kommer heller inte att ta fasta på eller ställning till huruvida de personer som skriver på internetforumen har en diagnos i klinisk mening eller ej. Mitt intresse rör istället de personer på forumet som själva identifierar sig som deprimerade eller säger sig ha personlig erfarenhet av sjukdomen på något sätt.

## 2. Kunskapsläget

### 2.1 Litteratursökning

För att hitta relevant information om det rådande kunskapsläget för min studie har jag använt både vetenskapliga artiklar och monografier. När det kommer till artiklar har jag aktivt sökt efter dessa i databasen LUBsearch och genom sökmotorn Google Scholar. Jag har varit noga att enbart välja ut artiklar som är peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna har vetenskaplig relevans då de granskats av andra forskare. Att i sin tur studera vilka referenser som dessa artiklar hämtat sin information från och sedan använda dem, är ytterligare en metod jag använt för att hitta relevanta artiklar på forskningsområdet.

Sökorden som jag använt i LUBsearch och Google Scholar i olika kombinationer är: depression, recovery online, digital storytelling, mental illness, identity, internet, mental health support groups online, construction, the digital age.

### 2.2 Motivering och presentation av tidigare forskning

I detta avsnitt kommer jag att presentera det kunskapsfält som ligger till grund för mitt undersökningsområde. Jag kommer inledningsvis att undersöka hur synen på och attityderna till depression har förändrats genom historien, detta för att få en inblick i hur det kan ha påverkat dagens olika synsätt på sjukdomen och de uppträdande diskurserna kring den ”äkta” depressionen. Fördomar och förgivettagna sanningar, som just kan sammanfattas genom begreppet attityder, är dessutom viktiga för att förstå både hur trovärdighet skapas och hur diskurser uppstår, varför just denna historiska aspekt är relevant (jfr Loseke, 2003: 26-29 och Börjesson, 2003:87-92). Därefter kommer jag att fokusera på hur internet dels kan



användas för att skapa identiteter, dels kan fungera som en arena där diskurser skapas och upprätthålls. Jag har först valt att fokusera på hur personliga och kollektiva identiteter skapas i internetforum utifrån olika former av psykisk ohälsa. Därefter har jag tillämpat forskning om hur internet kan medverka i konstruktionen av sociala problem och anspråksformuleringar.

## 2.3 Tidigare forskning

### 2.3.1 Attityder kring psykisk ohälsa

Under historiens gång har många olika bilder av depression och psykisk ohälsa framträtt i samhället. I olika tider har det också varierat vilka typer av känslor som tillåtits och uppmärksammats som positiva och åtråvärda, och vilka känslor som tolkats som fördömda och vars existens det skett ett avståndstagande från (Johannisson, 2009:13). Johannisson (ibid:18-19) poängterar dock att depression som sjukdom alltid funnits, men den har fått mer eller mindre utrymme i samhället beroende på hur andra sett den, värderat den och identifierat den.

Tidigt började depressionen förklaras utifrån fysiska förvandlingar i kroppen. Destruktiva krafter i den svarta gallan, eller en typ av vargförvandling är två vanliga förklaringar på depression ur historisk kontext som Johannisson (ibid: 28-38) tar upp. Tydligt är att alla de förklaringar som Johannisson (ibid) presenterar innehåller bilder och symboler. Detta beror troligen på att sjukdomen redan då var svår att förklara med ord och närmast sågs på som en plötslig personlighetsförändring (jfr ibid). Att detta kan ge upphov till en diskurs rörande psykisk ohälsa som något skrämmande och mystiskt oförklarligt och som därmed föder många fördomar är föga förvånande.

Ett exempel på en vanlig fördom som har ett historiskt perspektiv, men enligt Högberg (2012:12-14) fortfarande existerar idag och påverkar synen på depression, härstammar från den tid då depression var sammanslagen med andra psykiska tillstånd såsom bipolaritet och schizofreni. Högberg (ibid) tar upp hur attityderna kring personer med psykisk ohälsa kan ha påverkats av denna bild som då cirkulerade i samhället, och han menar att många fortfarande kan koppla samman

depression med både mani och vanföreställningar, trots att nedstämdhetssymtomet är det som idag främst förknippas med depression. Detta perspektiv återfinns också hos Busfield (2014:164-166), som diskuterar hur synen på den ”egentliga” depressionen förändrades när den blev en egen diagnos, vilket enligt Johannisson (2003:66) troligen skedde efter år 1900. Man kan se det som att den psykiska ohälsan tidigare fick verka som ett samlingsnamn på flera olika symptom och sjukdomar. Det presenterades ett slags helomfattande psykisk ohälsa-begrepp som kunde te sig skrämmande och okontrollerbart då ingenting mer än en påverkan på psyket var gemensam – det gick inte att se något mönster i varken de orsaker eller lösningar som tillhörde sjukdomarna (Högberg, 2012:12-15).

Även om depression redan från antiken varit förknippad med fysiska tillstånd började den troligtvis betraktas som en sjukdom först när de antidepressiva tablettorna kom, vilket var på 1950-talet (Agerberg, 2011:12, 127,135). Eftersom ingen verksam bot funnits innan dess var det svårt att ta sjukdomen på allvar. Detta tror även Agerberg (ibid) kan ha påverkat synen på sjukdomen som inbillad. Troligtvis har även införandet av DSM-systemet<sup>2</sup> förändrat synen på sjukdomen, och fått den att framstå som mer medicinsk (ibid).

### 2.3.2 Identitetsskapande och samhörighet på internet

Förutom medicinsk hjälp för depression, har terapeutiska möjligheter också utvecklats där självhjälp och empowerment idag använd allt flitigare (Agerberg, 2011:84-90). Ett sådant exempel är självhjälpgrupper, som går ut på att personer med exempelvis psykiska sjukdomar som depression får träffa andra personer i samma situation (jfr Karlsson, 2006:20-32, 66). Internet har öppnat upp helt nya möjligheter för självhjälpgrupper genom internetforum, där personer med samma typ av problematik anonymt kan få kontakt med varandra (ibid). I många fall är den gemensamma nämnaren mellan medlemmarna en ensamhetskänsla och en upplevd känsla av stigmatisering i samhället, vilket gör området för psykisk ohälsa till en vanligt förekommande problematik som diskuteras i sådana typer av forum (ibid:174-176). Det är också ett tema som flitigt cirkulerat på forskningsfältet, då

---

<sup>2</sup> Förkortning för ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, på svenska översatt till ”Diagnostisk och statistisk handbok om psykiska störningar”.

identiteter kring sig själv och sin problematik skapas just i förhållande till andra (jfr Mudry & Strong, 2012: 315-315).

Mudry och Strong (ibid) har i sin studie undersökt hur spelmissbrukare konstruerar och upprätthåller ett identitetsskapande när de kommunicerar med varandra på internet. Mudry och Strong (ibid) refererar till Herring som tar upp att ett visst klimat och oskrivna regler alltid återfinns i de stödgrupper online som finns till och styrs av sina medlemmar. Normer, värderingar, roller och rutiner är viktiga sådana element som medlemmarna måste förhålla sig till, liksom konflikt, solidaritet och gruppmedvetenhet. Vikten av att nya medlemmar uppfattar detta gruppklimate och snabbt kan sätta sig in i vad som i gruppen anses vara acceptabla värderingar, är ett måste för att gruppens syfte och de relationer som finns i gruppen ska upprätthållas (ibid).

Detta är viktigt i just forum som fokuserar på psykisk ohälsa, poängterar Wiggins, MacQuade och Rasmussen (2016:4-6) som följaktligen också är inne på samma spår som Mudry och Strong (2012: 314-315). Wiggins, MacQuade och Rasmussen (2016:4-6) menar vidare att gruppmedlemmarna ofta inte följer redan givna regler i samhället, såsom diagnoskriterier, utan istället skapar egna normer och värderingar som är giltiga inom gruppen. Genom att i dialog använda olika vanliga diskurser av acceptabla, oskrivna värderingar i gruppen, konstrueras identiteter hos medlemmarna (Mudry & Strong, 2012: 314).

Detta tankesätt återfinns även hos Giles och Newbold (2013:478) som istället tar upp speciella symptom som inom gruppen betraktas som "accepterade" normer och värderingar för en viss sjukdomsdiskurs på forumet. I Mudrys och Strong (2012:314-315) studie konstrueras diskurser även kring vilka medlemmar som verkar trovärdiga och därmed vinner gruppens sympati och respekt. De menar vidare att man genom hur man beskriver sin sjukdom kan uppnå legitimitet, vilket medför förmåner. Genom att själv identifiera sig som sjuk uppnår man också rätten att få uttrycka sig med en "medlemsauktoritet". Detta innebär en rättighet att uttala sig om sin erfarenhet och om ämnen relaterade till problematiken, samt att ge råd till andra och samtidigt bli betrodd då man betraktas som en trovärdig medlem. Denna legitimitet uppnås automatiskt om medlemmen kan förklara sig "tillräckligt

sjuk” eller ha ”tillräckligt mycket” problem, vilket också tvingar fram en sjukrollsidentitet hos medlemmen. Mudry och Strong benämner dessa oskrivna regler som den medicinska diskursen.

### 2.3.3 Identitetsskapande tekniker och verktyg

Giles och Newbold (2013:476) menar att ett verktyg som används för att konstruera identiteter på internet är de olika typer av lekmannadiagnoser som medlemmarna ofta ger varandra. Detta blir ett sätt att kategorisera varandra och låta medlemmarna som grupp identifiera sig själva gentemot andra. En annan kommunikationsteknik som Smithsons et al (2011: 489-490) uppmärksammat ofta används av medlemmarna på internetforum är vikten av att fråga varandra om råd. Smithsons et al (2011: 489-490) menar att det är en teknik som oftast används av nya medlemmar för att få ”socialt inträde” i gruppen. De får möjlighet att presentera sitt problem för äldre medlemmar som i gruppen har hög trovärdighet och auktoritet. Det ger också upphov till en relation mellan den som tar emot råd och den som ger råd. Det ökar vanligen känslan av samhörighet för den nya medlemmen i forumet.

Ännu en teknik för identitetsskapande är att använda olika ord för att beskriva sin sjukidentitet och sjukdom (Högberg, 2012:12-13). Det är av stor vikt för hur gruppmedlemmar identifierar sig själva och sin sjukdom utifrån andras erfarenheter och hur trovärdiga de är utifrån övriga medlemmars betraktelse. Olika typer av förstärkningsord kan användas för att klassificera sjukdomssymptom och psykiskt lidande, alla baserade på vetenskaplighet och olika typer av bedömningsmanualer. Beroende på hur begreppen används och cirkulerar samt vilka bilder och symboler de frammanar speglas attityder i samhället som kan påverka hur de drabbade personerna identifierar sig själva (ibid). Exempelvis gör Högberg (ibid) skillnad på hur en person som säger sig lida av ”psykisk ohälsa”, ”svår psykisk ohälsa” respektive ”svår psykisk sjukdom” betraktas av andra människor. Detta benämner han som interaktiva kategorier, ursprungligen använt av Hacking (ibid). Högberg (2012:21) poängterar också att personers attityder ofta är skilda från deras handlingar. Ett exempel på detta är de positiva attityder folk ofta har kring dilemman som kan ses som politiskt korrekta, alltså som det finns en föreställning att man ska tycka positivt om. Han exemplifierar med att det finns föreställningar

om att det är fel att stigmatisera personer med psykisk ohälsa, samtidigt som en majoritet av de tillfrågade i undersökningen inte skulle vilja ha en person med psykisk ohälsa till granne. När dilemman ses som politiskt korrekta är stigmatiseringen ofta svår att sätta fingret på eftersom den som utför handlingen vet att det är en moraliskt felaktig åsikt (ibid).

När det kommer till identitetsskapande och professionalitet anser Giles och Newbold (2013:476-477) att det är svårt att förutspå hur internet och stödforum kommer att påverka vården och professionaliteten inom områden inom psykisk ohälsa i framtiden. De menar dock att identitetsskapandet ses som en viktig del i det professionella terapiarbete som görs mellan terapeut och klient, och att detta till viss del kan anses jämförbart med det identitetsskapandet som sker mellan medlemmar på internetforum (ibid.)

#### 2.3.4 Internet som arena för konstruktion av diskurser och sociala problem

Gradinaru (2015:66-67) ser internet som en diskursiv arena där identiteter kan skapas. Karlsson (2006: 66, 174-176) tar upp att internetbaserade självhjälpsgrupper erbjuder en helt ny möjlighet för personer geografiskt placerade långt från varandra, som kanske aldrig träffats i det verkliga livet, att kommunicera. Studier har gjorts som jämfört interaktionen mellan olika typer av online-samtal med vanliga fysiska samtal. Ett sådant exempel är Merediths och Stokoes (2014:182-183) studie vars resultat pekar på att dessa typer av interaktioner är helt jämförbara med varandra. Att personer på internetforum som kommunicerar med varandra ska kunna uppleva samhörighet är en förutsättning för att diskussioner och anspråksformuleringar ska kunna bedrivas. Gradinaru (2015:66-69) lyfter därför fram internets relevans som arena för konstruktionen av diskurser och anspråksformuleringar, då detta är en möjlighet för alla att få sina röster hörda, även de som vars anspråksformuleringar i vanliga fall inte hörs. På samma vis skapas också sociala problem med annorlunda förutsättningar än tidigare, då alla får möjlighet att mötas i denna diskussion, också personer ur sociala och kulturella grupper i samhället som ofta inte diskuterar problemen tillsammans och vars åsikter heller ofta inte finns med i konstruktionen av dem.

## 3. Teoretiska utgångspunkter

### 3.1 Kapitlets disposition

De teoretiska ramar som ligger till grund för uppsatsen är dels diskursteori med sina olika specifika teoretiska begrepp presenterade nedan, samt Losekes teori om claims-making. Fokus för båda dessa teorier är språket och språkanvändning, samt argumentation, vilka är två viktiga utgångspunkter för studien i sig samt teman som direkt återfinns i mina frågeställningar. Teorin om claims-making innefattar också synen på identiteter och identitetsskapande, vilket också är fokus för en av frågeställningarna samt är ett viktigt inslag i både forskning och empiri. Både diskursteori och teorin om claims-making har socialkonstruktivistiska aspekter, vilket är en utgångspunkt som genomsyrar hela arbetet. Det är också en viktig förutsättning för att objektivt kunna betrakta olika utmynnade diskurser utan att bedöma någon som närmare verkligheten än någon annan. Det ska dock poängteras att teorin förutsätter att utsagor kan ges olika mått av trovärdighet beroende på hur de utifrån betraktas i samhället.

### 3.2 Diskurs

Enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000:10) bör diskursanalys ses som en paketlösning med både teori och metod sammanlänkade. För att kunna använda diskursanalysen fullt ut och göra den begriplig måste alltså även vissa teoretiska utgångspunkter finnas med (ibid.). I mitt fall valde jag dels metaforer och kategoriseringar, dels Potters begreppsapparat som ligger till grund för diskurspsykologin som metod för att bäst kunna frambringa en tolkningsmatris för att besvara mina frågeställningar. Dessa teoretiska utgångspunkter tillämpas med förhoppning om att en bredd kan tillföras de diskurser kring depression som uppenbarar sig i det empiriska materialet. Detta då många av skribenterna i det empiriska materialet använder sig av olika bildliga uttryck för att förstärka sina argument. Winther-Jørgensen och Phillips (ibid.) rekommenderar just att tillämpa flera olika diskursiva element för att bredda förståelsen.

### 3.2.1 Metaforiska begrepp och kategoriseringar

Winther-Jørgensen och Phillips (2000:6-7) definierar ordet diskurs som "Ett bestämt sätt att tala om och förstå världen". De poängterar dock att den kunskap om världen som återfinns i samhället inte är en objektiv sanning, utan enbart en produkt av våra sätt att kategorisera för att se mönster (ibid). Börjesson (2003:93), anser att diskurser får sin betydelse först i jämförelse med andra konkurrerande diskurser.

Genom att jämföra och kategorisera kan vi bedöma vilka diskurser som är trovärdiga, och vilka som aldrig varit aktuella för att beskriva ett fenomen. Börjesson (2003:72-73) lyfter, utifrån Saussures teorier, fram vikten av att definiera ord i förhållande till andra tecken i språket, för att söka förklaringar till fenomen och kategorisera dem. Han tar upp flertal exempel på ord som får sin betydelse i förhållande till dikotomier. Exempelvis menar Börjesson att ordet "baby" både får sin betydelse i förhållande till ord som "barn" och "tonåring" men också till andra familjekategorier som "bror" och "pappa". Han menar vidare att identiteten som "hemlös" fås i relation till de personer som har ett hem (ibid:87-92). Detta kan ses som exempel på kategorier och kategoriseringar, där ett särskiljande sker som "inordnar och utdefinierar, jämför och gallrar" (ibid:89). För att världen ska kunna ses som meningsfull och begriplig måste en mängd olika kategorier finnas för att det ska vara möjligt att se mönster. Kategorierna fungerar som ett slags raster över verkligheten (ibid:88). Börjesson menar vidare att kategorier också är knutna till värden, och exemplifierar återigen med motsatsförhållandet mellan "personen som har ett eget hem", som omedvetet värderas som pålitlig, skötsam och välanpassad, kontra "den hemlöse", som anses vara missanpassad och problematisk utan att detta egentligen är uttalade värderingar i själva orden (ibid.).

Samma mekanismer finns bakom användandet av metaforer, menar Börjesson (2003:87). Metaforer definieras enligt Bergström och Boréus "som överföringar mellan områden som inte är nära associerade" (ibid:181) och fungerar som ett verktyg för att göra omvärlden mer begriplig, framförallt när det gäller de abstrakta fenomen som ofta återfinns i samhällsvetenskapen. Metaforerna leder tanken i bestämda riktningar, döljer vissa aspekter av ett fenomen samtidigt som andra belyses.

Börjesson (2003:90-91) menar, utifrån Sontags metaforanalys, att metaforer är inbäddade i språket på ett sätt som omedvetet leder till att en trovärdighetshierarki uppstår. Oftast används metaforer utifrån militära/krigs- eller medicinbegrepp för att betona allvar i en situation, vilket inte hade fått samma effekt med begrepp tagna ur exempelvis sociologin (ibid.). Krigs- och medicinmetaforer tar även Bergström och Boréus (2000:181-183) upp som exempel på vanligt förekommande teman för metaforer, och inkluderar även vädermetaforer och naturfenomen.

### 3.2.2 Diskurspsykologiska begrepp

Diskurspsykologin betonar på vilket sätt trovärdiga utsagor och representationer byggs upp - dess tillhörande begreppsapparat förmedlar de teoretiska ramar som är viktiga för att förstå varför trovärdighetshierarkier förhåller sig så som det gör (Börjesson, 2003:86).

Potter (1996) tar upp flera begrepp och olika tekniker med relevans för diskurspsykologin. Dessa kan tillämpas för att uppmärksamma hur ”diskursivt övertygande”<sup>3</sup> en utsaga är. Ett exempel på en sådan teknik är en detaljerad, narrativ teknik som går ut på att skribenten uttrycker sig målade och med mycket detaljer för att förklara en händelse (Potter, 1996:162-163). Ett exempel på detta kan vara att beskriva sin depression som ”totalt nattsvart”, där adjektivet används för att förstärka ett redan relativt heltäckande begrepp. Syftet med tekniken är enligt Potter (ibid.) att förmedla bilder för att betraktarna lättare ska kunna utveckla förståelse samt känna igen sig i situationen. Det leder oftast till att trovärdigheten för beskrivningen ökar (ibid:162). Genom teknikerna ”extremisering och minimering” samt ”normalisering och abnormalisering” (ibid:187-194) lyfts det extrema i utsagorna fram på olika sätt, det underdrivs och överdrivs, förminskas och förstärks för att övertygelse ska uppnås. Man kan alltså också lyfta fram något som abnormalt respektive normalt för att kategorisera det som mer eller mindre patogent.

---

<sup>3</sup> Svensk översättning gjord av Börjesson (2003:94) används här, istället för en egenkomponerad översättning av Potters begrepp.



Potter (1996:15, 132-142) använder också begreppet "category entitlement", som beskrivs som en persons uppnådda "rättigheter" som en följd av att ha erfarenhet av situationen. Exempelvis så har en person som berättar en egenupplevd historia om en olycka rätt till känslor av ledsnad och gråt på ett annat sätt än mottagaren. Potter menar vidare att vissa kategorier av människor, i vissa speciella kontexter, ses som kunniga. Dessa personer ingår ofta i en viss grupp och deras kunskap blir således också trovärdig för just deras område, exempelvis läkare i medicinska frågor (ibid:133.). Detta, menar Potter (ibid.) kräver en form av "medlemstillhörighet" för att man ska betraktas tillhöra en viss grupp. Detta medlemskap kan arbetas upp eller komma naturligt. Individer kan också misslyckas i att bli betraktade som medlemmar i en viss grupp.

## 3.3 Claims-making

### 3.3.1 Trovärdighet

Trovärdighet är ett viktigt begrepp i claims-making-teorin. Den fokuserar i korthet på hur övertygelse konstrueras i argumentation mellan människor beroende på vem som argumenterar och vem som lyssnar (Loseke, 2003). Teorin har en konstruktivistisk utgångspunkt och är således inte ett verktyg som använts för att bedöma sanningshalten i påståenden, utan tar enbart hänsyn till hur fenomenet betraktas utifrån (ibid: 35). De personer som utför argumentationen benämner Loseke (ibid.) som claims-makers, medan de personer som kallas publik bedömer och utvärderar det claim som claims-makern förmedlar.

Beroende på vem som framför claimet och på den kunskap som förmedlas, får claimet olika mått av trovärdighet (Loseke, 2003:26-29). Loseke (ibid: 28, 38-40) menar att forskares uttalanden alltid når högst i trovärdighetshierarkin då forskares syfte ofta är att söka objektiv, evidensbaserad och vetenskaplig kunskap. Loseke (ibid:39) exemplifierar med DSM-systemet, en manual som listar och beskriver officiella psykiatriska diagnoser utifrån den vetenskapligt betrodda sanningen. Således får personer som uppfyller de kriterier som krävs för en diagnos en "officiell sjukdomsstämpel", som bygger på en kunskap som objektivt konstruerats i forskning och inte enbart bygger på subjektiva erfarenheter. DSM-manualen är

vidare den manual som högt uppsatta professionella personer förlitar sig på, exempelvis inom beslutfattande av tvångspsykiatrisk vård i domstolar, vilket ytterligare är en faktor för trovärdighet (ibid.)

I trovärdighetshierarkin följs forskaren av olika professionella personer som betraktas ha relevans för ett visst område. Exempelvis är läkare ofta väl betrodda kring medicinska fenomen men har sällan någon kraft att påverka åsikter inom andra områden (Loseke, 2003:34-35). Loseke (ibid:35) tar också upp att claimet kan trovärdiggöras om claims-makern har egen erfarenhet av situationen. Exempelvis tenderar man att tro mer på exempelvis en läkare som valt sitt yrke då han varit med om en depression eller en annan sjukdom och därför vet vikten av bra vård, än en läkare utan denna erfarenhet (jfr ibid:35).

När det kommer till publikens påverkan på claimets trovärdighet och relevans finns olika typer av sociala resurser som publiken kan tillämpa. I min studie har medlemmar på internetforum själva praktisk erfarenhet av depression, vilket är ett exempel på en sådan social resurs som Loseke tar upp. Den praktiska erfarenheten ligger till grund för hur ”tung” deras röst är i betraktelsen av fenomenet, i detta fall depression (jfr ibid:29). En annan faktor som Loseke menar spelar roll för publikens trovärdighet är den oskrivna, förgivettagna kunskap som förmedlas i samhället, så kallad ”popular wisdom”. Kulturella värderingar är ett exempel på denna typ av kunskap, som enligt Loseke ofta ligger grund när publiken ska bedöma ett claim (ibid:29-32). Den sista resursen som Loseke tar upp är ”cultural feeling rules”. Det spelar på den gemensamma, förgivettagna uppfattningen om hur man moraliskt bör känna för olika personer, exempelvis känslan av sympati för utsatta personer i behov av hjälp (ibid.).

En annan aspekt av trovärdighetshierarkin som Loseke (2003:36-37) lyfter är relationen mellan claims-makern och publiken. Ett exempel på detta kan vara claims gjorda av utsatta, mindre samhällsgrupper - exempelvis sjukskrivna personer (jfr ibid). Dessa claims uppmärksammas eller betraktas sällan som något av värde av ”rätt publik” – denna ofta bestående av friska och/eller rika personer, vilka dessutom ofta är de som har den makt som krävs för att förändra samhället. Av

personer inom samma sociala grupp, i detta fall andra sjuka eller sjukskrivna, betraktas dock claimet som trovärdigt (ibid).

### 3.3.2 Identitetsskapande och kollektiva identiteter

När man utsätts för en stor förändring, exempelvis ett sjukdomstillstånd såsom depression, är det vanligt att synen på identiteten och jaget förändras. Enligt Loseke (2003:130-132) konstrueras den personliga identiteten både av hur vi ser på oss själva, hur andra ser på oss men kanske framförallt också hur vi kategoriserar andra. Olika typer av grupper såsom "poliserna", "vittnet" men också "deprimerade" är exempel på bildlika kategoriseringar av grupper (jfr ibid:114-115) vilka kallas kollektiva identiteter. Loseke (ibid:132-133) När sociala problem konstrueras lyfts och skapar claims-makers just sådana kollektiva identiteter, i många fall dessutom olika typer av kollektiva identiteter som inte funnits förut. Beroende på kulturella värderingar och olika typer av "popular wisdom" associeras dessa kollektiva identiteter med en viss typ av värderingar, vilket också kan förändras över tid eller med hjälp av framgångsrika claims. Loseke (ibid.) kallar detta för "social evaluation". Ett exempel är de många kampanjer och därigenom claims som lyfts kring depression i samhället med syfte att få den att betraktas som jämförbar med en psykisk sjukdom (jfr ex Project Semi Colon, 2016). Precis som med trovärdighet överlag medför givetvis kollektiva identiteters rykte mer respektive mindre makt när de gör claims i samhället beroende av hur de värderas av publiken (ibid.).

## 4. Metod och metodologiska överväganden

I nedanstående avsnitt kommer jag att redogöra för hur jag gått tillväga för att genomföra min undersökning. Jag kommer först att motivera mitt val av diskursanalys som metod. Därefter kommer jag att reflektera över metodens för- och nackdelar i förhållande till min studie. Därefter kommer jag att diskutera hur jag gått tillväga för att samla in min internetbaserade empiri med forumstrådar som grund. Jag kommer därefter att förklara hur analysförfarandet gått till utifrån Håkan Jönsons problemanalys på diskurser. Jag kommer avsluta detta avsnitt med att prata om studiens tillförlitlighet, samt forskningsetiska överväganden.

## 4.1 Val av metod

I valet av en lämplig metod till mitt forskningsområde, var första frågan jag behövde ställa mig huruvida undersökningen skulle ha ett kvalitativt eller ett kvantitativt fokus. Enligt Bryman (2011:149-175, 339-376) fokuserar kvantitativa metoder på siffror och mätbara fenomen utifrån en stor mängd empiriskt material, till skillnad från kvalitativa studier där ord och konstruktioner av fenomen är av betydelse. Därmed kunde metoder med kvantitativa utgångspunkter uteslutas då temat för min undersökning handlar om hur depression just konstrueras på internet, en särskild typ av kontext som därmed motsätts den kvantitativa, mätbara utgångspunkten.

Bryman (2011:377-535) tar upp flertal exempel på kvalitativa metoder - däribland diskursanalys och samtalsanalys. Då språket och dess påverkan på sociala fenomen har så pass stort utrymme i min undersökning stod valet mellan just dessa, och övriga metoder kunde således avfärdas. Både diskurs- och samtalsanalys har gemensamt att språket inte enbart finns som "ett medium genom vilket man bedriver samhällsvetenskaplig forskning" utan där det har ett eget fokus och tema (ibid:466-467). Diskursanalysen studerar dock snarare hur olika fenomen konstrueras i samhället, medan samtalsanalysen fokuserar på interaktionen mellan personerna. Eftersom jag vill studera den "äkta" depressionens konstruktion passade diskursanalysen bäst. Börjesson och Palmblad (2007: 10-11) menar nämligen att grundfrågan i diskursanalys inriktas "vad som kvalificerar sig som verkligt och sant, i en viss tid och på en viss plats", vilket gör frågor kring hur den "äkta" depressionen konstrueras till ett område lämpligt att undersöka med hjälp av just diskursanalys. Till skillnad från samtalsanalys är diskursanalysen dessutom mer flexibel och används på fler kommunikationsformer än enbart samtal, exempelvis på just internettexter som varit den typ av empiri som jag använt mig av i min undersökning (jfr ibid;466-468, Winther-Jørgensen och Phillips, 2000:7).

Diskursanalysen ska, förutom konstruktivistisk, också vara anti-realistisk eller anti-essentialistisk (Winther-Jørgensen och Phillips, 2000:11; Bryman, 2011:474-475). Detta innebär en förnekelse av en yttre verklighet och en kritisk inställning till självklar kunskap. Diskursanalysen har således sin ståndpunkt inom

konstruktivismen och förutsätter att synen på idéer och fenomen ”är ett urval av flera tänkbara beskrivningar”, vilket därifrån bygger upp en speciell bild av verkligheten (Bryman, 2011:475).

## 4.2 Metodens förtjänster och begränsningar

Det finns för- och nackdelar med både kvalitativ metod och diskursanalys. Bryman (2011) tar upp att en fördel med kvalitativ metod är ett sätt att mäta enskilda individers (avvikande) åsikter kring ett fenomen. Dessa åsikter riskerar annars att försvinna i kvantitativ undersökning, då denna metod har som fokus att utreda generella mönster i samhället. Kvalitativ metod hjälpte mig således att se flera olika möjliga synsätt på hur den ”äkta” depressionen konstruerades i internettrådarna, och förmedlade därför en möjlighet att också studera hur dessa synsätt konkurrerar med varandra. Dessutom medförde den kvalitativa aspekten en chans att utröna vad som innefattas i den ”oäkta” depressionen. Det ska dock poängteras att det empiriska materialet i en diskursanalys inte är ett representativt urval för befolkningen i stort, vilket inte heller varit målet att frambringa i min undersökning. En kritisk reflektion kring huruvida mitt resultat speglar rådande diskurser i samhället har därför sammanfattats i avsnitt 6.4, för att knyta ihop säcken på detta område.

Borgström och Boréus (2000:110-111) listar ett problem med diskursanalysen. Ett av dem är att diskursbegreppet i sig ses som konstruerat och således inte borde kunna existera i en reell verklighet, betraktat ur ett kritiskt socialkonstruktivistiskt perspektiv. En fråga om varför vissa diskurser utvecklas men inte andra är således svårbesvarad ur detta perspektiv, då de förutsätter en verklighet i vilken de kan konstrueras (ibid.) I min studie innebär detta en kritik mot att depression i klinisk mening överhuvudtaget skulle kunna existera, då en skillnad mellan det sjuka och friska rent medicinskt inte kan finnas, utan enbart är en konstruktion av hur människor har definierat och konstruerat det. Det medför en irrelevans att överhuvudtaget prata om en ”äkta” respektive ”oäkta” depression ur socialkonstruktivistisk kontext, då det enbart lyfter fram diskurser på olika symptom som sinsemellan inte kan värderas. Börjesson och Palmblad (2007:12-13) menar dock att diskurser finns för att betrakta vad som görs sant och tänkbart, samt

orienterar människors handlande. Jag har valt att anamma Börjessons och Palmblads perspektiv, och har i min undersökning en utgångspunkt att inte betrakta utsagor om exempelvis den konstruerade ”äkta” depressionen som varken sann eller falsk i objektiv mening, men samtidigt ha i bakhuvudet att de gränser som finns mellan det sjuka och friska finns för att samhället ska vara fungerande.

### 4.3 Urval och empiriinsamling

Till min empiriinsamling har jag använt mig av material från ett internetforum. Fördelen med just internetbaserat material är att man som forskare får tillgång till ett stort fält och således också till en stor mängd material. Jag ansåg att mina frågeställningar bäst skulle besvaras av ett urval bestående av flera personer i diskussion med varandra för att fånga olika synsätt på depression, hur dessa konkurrerar med varandra samt hur argument underbyggs. Detta för att kunna utröna vilka synsätt som av andra betraktas som ”äkta” respektive ”oaccepterade”.

Internetforum inbjuder till en sådan önskad gruppdiskussion, dessutom med fördelen att jag som ”forskare” inte är fysiskt närvarande i diskussionen, och därför inte påverkar diskussionen i någon riktning. Detta hade inte varit möjligt utifrån ett annat slags urval, exempelvis ett empiriinsamlade via en fokusgrupp, där forskaren sitter med och betraktar gruppdeltagarna och kanske framkallar svar som deltagarna tror att forskaren vill höra. Denna påverkan på undersökningens svar kan likställas med en intervjuareffekt, vilket Bryman (2011:229) menar att kan medföra att respondenten förmedlar en felaktig, alltför positiv bild av sig själv eller undviker att berätta saker som väcker skam eller rädsla. Att jag, som representant för det sociala arbetet, skulle närvara vid en diskussion där bland annat tilliten till samhällets hjälpapparater och det sociala arbetet undersöks, skulle troligen inte leda till ett rättvist resultat för studien.

Jag har använt mig av ett stort och välbesökt internetforum, med många hundratals unika besökare varje vecka. På grund av etiska aspekter kommer jag inte att avslöja hemsidans eller forumstrådarnas namn. Denna diskussion kommer att fördjupas under avsnitt 4.6 om etiska överväganden. Det ska dock poängteras att forumshemsidan inte i första hand är inriktad på depression eller psykisk ohälsa

utan på vardagen – något som givetvis många gånger också kan ge upphov till problem, stress och press. En sökning på ordet ”depression” i sökfältet på forumet genererar ungefär 35 700 resultat på sökordet ”depression”, vilket är betydligt fler jämfört med mindre hemsidor enbart inriktade på psykisk ohälsa. Forumet Terapisnack (2016), som är ett av Googles första sökresultat på sökordet ”forum depression”, genererar 137 resultat på samma sökord och hemsidan Healthcare (2016) levererar 127 resultat på samma sökord, under kategorin ”depression”. Det var alltså för mig ett medvetet val att inte välja ett forum som helt inriktade sig på psykisk ohälsa eller depressioner. Syftet med min undersökning är att fånga det vardagliga talet kring depressioner och dess olika diskurser från nedstämdhet till svårare depressioner, vilket min empiri kunde uppfylla.

Jag har använt fyra trådar av olika längd som empiri till min undersökning, då dessa gav upphov till vad Bryman (2011:398, 452) kallar teoretisk mättnad när det kom till orsaksdiskurser och lösningsdiskurser för den ”äkta” depressionen, vilka båda är områden som återfinns i mina frågeställningar. Dessa fann jag genom att skriva in följande sökord i sökfältet på hemsidan: ”depression + återhämtning” (sökord för Tråd nr 1), ”depression + tillfriskning” (sökord för Tråd nr 2 och 3), samt enbart ”depression” (sökord för Tråd nr 4). Jag läste igenom många trådar för att hitta empiri som skulle kunna svara på mina frågeställningar, vilket således innefattar vad Bryman (2011:350-351, 394) kallar ett målstyrt urval. Det ska poängteras att allt material jag använt har varit offentligt och möjligt för gemeneman att läsa.

## 4.4 Analysförfarande

Tillvägagångssättet för att hitta teman och bena upp de beskrivningar som ligger till grund för de uppträdande diskurserna bestod inledningsvis av att tillämpa Jönsons problemanalys på min empiri (jfr Jönson, 2010:25-38). Enligt Jönson (2010: 25-27) härstammar problemanalysen bland annat från forskning kring retorik och diskurser och är således inriktad på språk och språkanvändning i konstruktionen av sociala problem, vilket passar utmärkt till den diskursiva utgångspunkt som ligger till grund för mitt arbete. Jönson tar själv upp ett flertal exempel på när perspektivanalysen använts för att analysera just (konkurrerande)

diskurser (ibid:103-113), däribland nämns alkoholdiskurser som kan anses vara jämförbara med depressionsdiskurser på flera sätt.

Perspektivanalysen har en socialkonstruktivistisk utgångspunkt, vilket var en förutsättning för att analysverktyget skulle kunna tillämpas i min studie. Det lyfter således de olika betydelser ett socialt problem kan anta genom ett antal olika teman: problemets karaktär, orsaker, konsekvenser och omfattning, historia och utveckling, lösningar, aktörer (drama och roller) samt illustrationer och exempel (ibid:25-38). Efter att ha färgkodat empirin utifrån dessa kategorier valde jag ut de teman som bäst låg till grund för att besvara mina frågeställningar, vilket framförallt visade sig innefatta problemets karaktär, orsaker, lösningar samt illustrationer och exempel. De två sistnämnda kategorierna går direkt att knyta till teman för mina frågeställningar, medan orsaker och problemets karaktär används som hjälp för att uttyda den ”äkta” depressionen. Dock kunde många av forumsskribenternas uttalanden inkluderas i flera olika kategorier samtidigt, vilket har lett till att även citat från kategorierna ”aktörer (drama och roller)” samt ”konsekvenser och omfattning” i enstaka fall lyfts in i analysen i de fall då jag funnit detta relevant för de teman jag valt ut för att besvara frågeställningarna.

## 4.5 Studiens tillförlitlighet

Validitet och reliabilitet är de två begrepp som Bryman (2011:354-355) tar upp som krav för att försäkra tillförlitligheten i metoden och analysen. Dessa begrepp är dock svårtillämpade vid kvalitativa undersökningar, och brukar istället ersättas av de alternativa begreppen tillförlitlighet och äkthet i studier med kvalitativa inslag såsom min. Detta då kvalitativa studier med diskursfokus förutsätter ett socialkonstruktivistiskt synsätt när konstruktionen av ett socialt problem ska studeras ur flera aspekter (jfr ibid.).

Jag kommer här helt kort sammanställa hur tillförlitligheten och äktheten kan komma att påverka min undersökning, samt presentera hur jag ska förhålla mig till dessa för att min studie ska hålla ett så neutralt fokus som möjligt. Bryman (ibid) utgår i sin beskrivning av begreppen av Gubas och Lincolns förklaringar till desamma och tar flertalet begrepp inom trovärdighetskriteriet, vilka jag kommer att



presentera nedan. I äkthetsbegreppet återfinns underrubrikerna rättvis bild, ontologisk autenticitet, pedagogisk autenticitet, katalytisk autenticitet samt taktiskt autenticitet (ibid), men då dessa är mer generella förhållningsregler kommer jag enbart att gå in på den översta kategorin utav dessa. Detta då jag inte anser de övriga fyra begreppen relevanta när det kommer till mitt material, som närmast kan betraktas som publicerat (se 4.6).

Undersökningen har genomförts på ett noggrant, tydligt och väl genomtänkt sätt för att försäkra tillförlitligheten. Jag har noga förklarat och motiverat varje steg i empiriinsamlandet, samt i analysförfarandet då detta enligt Bryman (ibid) är viktigt för att garantera pålitligheten. Som jag diskuterat i avsnitt 4.1 är diskursanalys en metod där olika versioner av ett fenomen lyfts fram. Jag har med detta i bakhuvudet försökt att skapa en rättvis bild av de olika uppfattningar som finns genom att belysa en mångfald i de åsikter som lyfts fram i empirin för att garantera äktheten. Även om jag själv har försökt vara neutral och inte ta ställning till den ”äkta” depressionen, utan enbart presenterat olika utsagor kring denna diskurs har jag trots allt behövt förmedla en form av tolkning bestående i hur dessa skribenters uppfattas av varandra. Bryman (ibid) tar upp överförbarheten som viktigt begrepp, men då jag fört en diskussion om detta under avsnittet 4.3 kommer det närmare inte beskrivas här. För att säkerställa möjligheten att styrka och konfirmera kommer jag nedan presentera ett avsnitt om förförståelse. Detta för att beskriva hur jag undvikit att låta egna värderingar påverka min undersökning (jfr ibid).

#### 4.5.1 Förförståelse

När det kommer till förförståelsen är det av stor vikt att belysa att man som forskare alltid ska försöka förhålla sig neutral till sitt material, men det är samtidigt värt att poängtera det omöjliga i att analysera sitt empiriska material utan att ha en viss förförståelse för det (Thurén, 2007:58-61). Förförståelse definierar Thurén som ”att vi inte uppfattar verkligheten enbart med våra sinnen. Det som förefaller vara rena sinnesintryck innehåller i själva verket en god portion tolkning” (ibid:58). Thurén menar vidare att allt vi ser, upplever, tänker och tycker bygger på en ofta omedveten förförståelse, vilket leder till att vi ser mycket som inte alls behöver vara en självklarhet som något outtalat givet. Detta har i sin tur sitt ursprung i att vi som människor socialiserats in i ett visst samhälle så att vi uppfattar verkligheten på ett

sätt som överensstämmer med samhällets kultur. Detta innebär att människor utifrån olika kontexter också har olika förförståelse, där ingen bör betraktas som den rätta (ibid:60). Genom att som forskare vara medveten om att denna förförståelse alltid existerar samt ha en kritisk attityd mot sin verklighetsuppfattning kan man undvika att förförståelsen blir en fördom, vilket enligt Thurén (ibid.) definieras som en felaktig förförståelse som ofta leder till missförstånd

## 4.6 Forskningsetiska överväganden

På senare tid har forskning på internet blivit ett hett diskussionsämne, och åsikterna går isär när det kommer till hur sådan forskning ska insamlas och analyseras för att skribenterna ska skyddas. Detta ger upphov till etiska dilemman att ta ställning till. Warrell och Jacobsen (2014:29-32) tar upp att respondenternas anonymitet och integritet riskeras då internetmaterialet är komplext. Materialet är visserligen sökbart för allmänheten och består av en skriven text som kan jämföras med text i bokform. Samtidigt är mycket av det material som behandlas på internet skrivet som en privat konversation, exempelvis privata bloggar, vilket är etiskt problematiskt att använda i forskning. Gränsen är således porös för vad materialet egentligen består av, och ingen policy eller entydiga riktlinjer finns för hur det ska användas eller betraktas (ibid).

Samhörighetskravet är också problematiskt och komplext, då det sällan går att kontakta de skribenter som uttalat sig på internet. Bryman (2011:608-610) menar å sin sida att detta inte nödvändigtvis behövs, då personer som uttryckt sig i ett forum som är öppet för allmänheten kan betraktas som att de indirekt samtyckt till att materialet ska kunna användas i forskning. Detta då det likställs med publicerat material. Bryman (ibid.) gör dock skillnad på om materialet just är öppet för allmänheten, eller om det exempelvis lösenordskyddas eller kräver medlemskap på hemsidan för att trådarna ska vara läsbara. De forumtrådar jag använt i min undersökning är helt offentliga, möjliga för alla att läsa och kräver inget medlemskap för att man ska kunna se materialet. På hemsidan varnas också medlemmar för att skriva alltför privata inlägg på forumen, då detta enligt hemsidan är att betrakta som offentligt material som kan läsas av hela världen. Jag har dock valt att ändå vidta försiktighetsåtgärder och avslöjar därför varken skribenternas

alias eller hemsidans namn i denna studie. I analysen kommer därför skribenterna genomgående att refereras till som Anonym1, Anonym2 etc.

Det ska dock poängteras att jag valt att använda mig av citat i analysen, vilka givetvis är sökbara på internet. Detta beslut har jag fattat efter flera överväganden. Forumet jag använt mig av i mitt empiriinsamlande har en funktion där skribenterna kan välja att vara anonyma innan de postar ett inlägg, och deras alias syns således inte i forumstråden. Det går därmed inte att spåra dessa personer till deras verkliga identiteter på något sätt, men heller inte till andra trådar på samma forum där deras alias använts. Jag anser det därför vara etiskt försvarbart att använda dessa citat i min undersökning.

Jag har också utgått från att de personer som tyckt att anonymiteten varit viktigt använt denna funktion på forumet, i annat fall använt sitt vanliga användarnamn. Användarnamnet har dessutom uteslutande varit alias och inte exempelvis för- och efternamn som direkt kunnat avslöja individens identitet. Alias kan i sig dessutom tolkas som pseudonymer, och Bryman (2011:131-133) menar att användning av dessa är ett utmärkt sätt för att uppfylla konfidentialitetskravet när intervjupersoners identiteter behöver skyddas. Det är ingenting som säger att personernas användarnamn kan spåras till deras riktiga identiteter på något sätt, och jag anser därför att jag uppfyllt konfidentialitetskravet för min undersökning.

## 5. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer jag att presentera mitt resultat av det vardagliga talet kring den ”äkta” depressionen utifrån en analys av de fyra forumstrådarna på hemsidan. De teman som jag valt att fokusera på för att tydliggöra de diskurser som uppkommit är utformade efter mina frågeställningar. De är dels inriktade på de olika samhörighetsgrupper som på olika sätt konstruerar den ”accepterade” respektive den ”oaccepterade” depressionen utifrån både symptom och lösningar. Ett annat tema kommer att flytta fokus till argumentation och språkanvändningen i skribenternas utsagor med fokus på trovärdighet, detta för att utkristallisera vilka diskurser som konkurrerar och vilka som det finns enighet kring på forumet. Avslutningsvis kommer en diskussion föras kring de diskurser som dominerar när

det kommer till lösningar. Tilliten till samhällets hjälpapparater kommer att undersökas men också hur skribenterna ser på alternativa lösningar utanför samhället, såsom olika självhjälpsmetoder. Inledningsvis kommer de diskurser som uppstod i analysen att kort nämnas och beskrivas för att underlätta läsningen.

## 5.1 Resultatbeskrivning

I analysen återfanns konkurrerande diskurser, samt diskurser som det fanns en överenskommelse om inom forumets grupp. Medlemmarna i forumet var överens om att de personer som själva inte hade upplevt depression omöjligt, eller med stora svårigheter kunde förstå problematiken. Dock såg vissa medlemmar på sig själva och sin egen identitet som om de var drabbade av en depression, medan andra medlemmar i gruppen inte höll med om detta – varför olika diskurser uppstod kring hur en ”äkta” depression såg ut.

Fenomenet att medlemmarna såg sig själva som deprimerade kommer i analysen att presenteras som att dessa personer hade en sjukrollsidentitet. Det fanns en konsensus i att de medlemmar som hade bagatellartade vardagsproblem enligt medlemmarna inte ansågs tillhöra de ”äkta” deprimerade – här benämnda som diskursen kring ”de vanligt nedstämda”. Dock fanns det konkurrerande diskurser kring den ”äkta” depressionens orsaker. Vissa av skribenterna menade att en yttre orsak, som exempelvis en förlust av en anhörig, krävdes för att kunna sätta igång en ”äkta” depression. Denna syn på depressionen kommer i analysen att kallas för ”den yttre orsaks-diskursen”. Andra medlemmar menade att den ”äkta” depressionen orsakats av inre orsaker, exempelvis en kemisk obalans i hjärnan, vilken därmed omöjligt kunnat föregås av en yttre orsak. Dessa personer kommer att benämnas som ”de orsakslösa”. Det fanns en tendens att försöka normalisera symptomen hos den konkurrerande diskursen för att själva verka mer trovärdiga.

När det kom till lösningar på den ”äkta” depressionen fanns två tydliga bilder av moraliska tankar av vilka lösningar som ansetts rätt respektive fel, vilket inte stämde överens med hur medlemmarna sedan beskrev sin egen erfarenhet av dem. Det fanns negativa attityder mot att ”ta sig i kragen”, vilket i många fall var en verksam metod som många skribenter visade sig ha använt. På samma sätt fanns en

positiv attityd till att andra skulle bota sin depression med medicin, men detta var inget som överhuvudtaget var ett alternativ för den enskilde individen. Dessa två lösningsdiskurser kommer i analysen få namnet ”ta dig i kragen”-diskursen respektive lyckopiller-diskursen.

## 5.2 ”Vi och de andra”

I analysen av skribenternas utsagor kommer vissa uttalanden att betraktas som claims för att lyfta en ståndpunkt eller en viss diskurs, och skribenten i fråga kommer således också att uppfattas som claims-makers. Övriga personer som är med i tråden och som en claims-maker riktar sig till kommer att fungera som publik. Skribenterna kommer sammanfattningsvis att ha funktionen som både claims-makers och publik på samma gång i de ”konversationer” som uppstår i trådarna.

### 5.2.1 Vi med egen erfarenhet som vet hur det känns

Ett vanligt samhörighetstema som förenar alla skribenter i forumet är känslan av att de grupp har ensamrätt på förståelsen av vad en depression innebär, skilt från de som inte själva har den personliga erfarenheten. Det uppstår en så kallad kollektiv identitet, såsom den beskrivs av Loseke (2003:114-115,130-132). Skribenterna försöker separera sig själva som en grupp ”som vet hur det känns”.

I citatet nedan gör skribenten Anonym1 (tråd 4) ett claim om att personer som är drabbade av depression närmast har en förpliktelse att lära ”de andra” och förklara hur det känns ”på det korrekta sättet”. Detta kan tolkas utifrån Potters (1996: 132-141) begrepp ”category entitlement”, vilket går ut på att de personer som själva har en upplevelse av situationen också får vissa rättigheter, exempelvis menar Anonym1 att gruppen ”deprimerade” har (ensam)rätt till förståelsen för depression. Anonym1 skiljer tydligt sin egen kunskap om depression från ”de andras”, som inte vet hur det känns. Skillnaden är så stor att gruppen ”deprimerade” måste lära ”de andra” det korrekta sättet att uppfatta depression.

Anonym1:s (tråd 4) claim kan därmed också ge upphov till ett större glapp mellan det ”vi” som har egen erfarenhet och ”de” som på grund av brist på egen erfarenhet därigenom inte förstår. Även ”de andra” blir i detta fall också en kollektiv identitet

som av Anonym1 (tråd 4) ges sämre rykte. Att Anonym1 (tråd 4) tillämpar uttrycket det ”korrekta sättet” för att beskriva hur depressionen ska förklaras, vittnar också om en slags dikotomi, en argumentationsteknik beskriven av Börjesson (2003:72-73). Det kan tolkas som att det alltså även finns ett ”icke-korrekt sätt” att förklara depression på, vilket troligen är så som ”de andra” utan personlig erfarenhet förstår det. Claimet skulle därigenom också kunna tolkas som att Anonym1 (tråd 4) uppfattar att fördomar kring sjukdomen lever kvar, (jfr Högberg, 2012:12-14) då Anonym1 (tråd 4) tydligt poängterar att han eller hon upplever sig missförstådd av ”de andra” som inte tar sjukdomen på tillräckligt stort allvar.

Man är inte maktlös som cancerpatient heller, man tar ju emot medicinerna och hjälpen. Men depression ÄR en sjukdom. Det betyder inte att man ger upp allt hopp bara för att man ser det utifrån det perspektivet. Det är snarare så att vi som har varit eller är i den situationen vill ge andra människor förståelse för hur allvarligt det är och förklarar då på det korrekta sättet.

Anonym1, Tråd 4.

Egen erfarenhet kan vidare också tolkas som en argumentationsteknik, där erfarenheten får fungera som en slags referens för uppnå trovärdighet då det signalerar att ”man vet vad man pratar om” (jfr Potter, 1996:133). Tolkning utifrån begreppet ”category entitlement” kan tillämpas även på de gruppmeکانismer som förekommer i det internetforum där Mudrys och Strongs (2012: 314-315) identitetsstudie bedrivs. Samma fenomen beskrivs också av Giles och Newbold (2013:476-478). Utifrån grunderna i dessa två studier kan citatet nedan förstås som att den egna erfarenheten lyfts för att betona en sjukdomsidentitet hos individerna, vilket ger tillträde till gruppen. Genom att tala om sig själv på ett sätt som indikerar att man är ”tillräckligt” sjuk får man legitimitet som ”en av de drabbade” och får därmed auktoritet från övriga gruppmedlemmar. Utsagorna får därigenom också ökad trovärdighet.

I citatet nedan har skribenten Anonym2 testat KBT och blivit frisk. Vederbörande passar således inte in i den medicinska sjukdomsdiskursen, såsom den används av Mudry och Shawn (2012: 314-315). Detta eftersom Anonym2 inte har några nuvarande symptom att lyfta fram. Istället utför Anonym2 sitt claim genom att lyfta fram andra aspekter ur sin erfarenhet för att poängtera sin trovärdighet, med syfte att det ska göra honom eller henne till en ”värdig” representant i gruppen.

Ni som inte lyckats komma ur depressioner, har ni testat KBT? Och då menar jag verkligen testat och kämpat med det, inte bara gått dit en gång och sedan gett upp. Jag gick en gång i veckan under ett halvår och var jättenoga att göra alla mina "läxor" och följa det som terapeuten sa.

Anonym2, Tråd 3

Mellan raderna kan en kritisk inställning till andras KBT-erfarenheter utläsas då Anonym2 (tråd 3) ifrågasätter om andra som testat KBT verkligen ansträngt sig lika mycket som han eller hon själv har gjort. Först då legitimitet och auktoritet uppnås ges makt och utrymme i medlemskapet för att Anonym2 ska kunna bli accepterad för ett sådant tämligen kritiskt uttalande som riktar sig till andra personer inom samma kollektiva identitet (jfr Mudrys och Strong, 2012: 314-315). Det ska poängteras av Anonym2 (tråd 3) ändå benämner dessa som "de andra". Citatet kan också tolkas utifrån Potters (1996:187-194) begrepp extremisering, då Anonym2 (tråd 3) gör en överdrift gällande "de andras" lättja när han eller hon skriver "inte bara gått dit en gång och sedan gett upp". I denna kategori klassificerar troligen Anonym2 (tråd 3) alla som inte fullföljt sin terapi, även om de varit där fler än just en gång. Genom att göra en sådan överdrift blir det en tydligare kontrast mellan Anonym2:s erfarenhet och "de latas" erfarenhet, vilket ger publiken möjlighet att utnämna Anonym2 som en trovärdigare och därmed också accepterad medlem i gruppen. Därmed gör också Anonym2 (tråd 3) också ett claim som för honom eller henne närmare den "äkta" depressionen.

### 5.2.2 De som inte förstår

Liksom att ett "vi" existerar nämner skribenterna på samma sätt ett motsvarande "dem", dock denna gång utan att knyta an till egen eller någon annans erfarenhet. Att "de andra" inte förstår kan därmed ses som en förgivettagen sanning, vad Loseke (2003:29-32) kallar "public wisdom", vilket därmed får en ökad trovärdighet. Det förstärker också den egna kollektiva identiteten (ibid: 114-115,130-132).

Friska människor kan aldrig förstå hur det är. Folk ser deprimerade som svaga.

Anonym3, Tråd 4

I det ovan utvalda citatet gör Anonym3 (tråd 4) ett claim som kan tolkas utifrån Losekes (2003:130-133) teorier om kollektiva identiteter. Han eller hon menar för det första att det "vi", där vederbörande inkluderar sig själv, har en kollektiv

identitet skild från ”de andra” som har en annan kollektiv identitet. För det andra menar Anonym3 (Tråd 4) att ”de andra” dessutom värderar de ”deprimerade” negativt och ser dem som svaga.

Hatar när folk är så oförstående för saker de aldrig varit med om. Att ha en riktig depression är inte samma sak som att vara lite deppig som alla blir ibland. Ingen vill vara deprimerad, folk fattar inte vilket helvete det är att leva med. Jag har provat det mesta mot mina depressioner men inte mycket har hjälpt. De som tror att det räcker med att rycka upp sig, jag hoppas ni får en riktigt djup depression så ni vet hur det känns...

Anonym3, Tråd 4

Längre ned i tråden fortsätter Anonym3 (tråd 4) på samma tema, där vederbörande förutom att särskilja ”de andra” från ett ”vi” dessutom visar tendenser att dela upp den kollektiva identiteten av ”deprimerade”, där de ”lite deppiga” föreslås ingå i en annan kategori av deprimerade. Det ger således upphov till en sorts ”deppighetsdiskurs”, som jag hädanefter kommer att benämna ”de vanligt nedstämda”.

Denna uppdelning kan tolkas som ett exempel på Losekes (2003:132-133) begrepp ”social evaluation”, som går ut på att redan existerande grupper ofta får ta nyare gruppers problem innan de särskiljs till en egen grupp. Anonym3 (tråd 4) uttrycker tydligt att han eller hon inte vill bli ihopblandad med ”de vanligt nedstämda”. Claimet innefattar också ett antagande om att ”de andra som inte förstår” uppfattar ”de vanligt nedstämda” och de deprimerade som samma grupp. Detta kan förstås genom att tillämpa Potters (1996:133) begrepp ”category entitlement”, då Anonym3 tydligt vill visa att ”de vanligt nedstämda” inte tillhör samma kategori som de deprimerade och därmed inte borde ha samma rättigheter som medförs genom att tillhöra de ”äkta” deprimerade. Utifrån Anonym3:s claim finns tydliga antydningar till två konkurrerande diskurser som uppstår mellan de deprimerade själva och ”de andra” och handlar om huruvida de ”vanligt nedstämda” ska ses tillhörande den kollektiva identiteten deprimerade eller ej.

### 5.2.3 Rädslan över att tillhöra ”de vanligt nedstämda”

Att det finns en outtalad ”vanlig nedstämdhet” som alla medlemmar är väl medvetna om är tydligt. Det finns också en skuld- och skamproblematik över att



kategoriseras in i denna grupp, och argumentationen sker frekvent för att motivera sitt medlemskap i gruppen. Nedan följer ett sådant exempel.

Jag vet fortfarande inte om jag verkligen haft någon "riktig" depression, så allvarlig som många här, men för ca 1,5 år sedan gick jag in i väggen ganska ordentligt, allt rasade samtidigt kan man väl säga. Enligt läkaren på vc<sup>4</sup> så uppfyllde jag kriterierna för depression. Har också haft en hel del problem av och till sedan barndomen i princip, tvångstankar och sänt, men förträngt det "för det finns säkert andra som mår sämre."

Anonym4, Tråd 3

Anonym4 (tråd 3) inleder sitt inlägg med att förklara att hans eller hennes depression inte är av den värsta sorten. Det finns således en avsaknad av vad Potter (1996:187-194) kallar abnormalitet i påståendet. Anonym4 (tråd 3) utför således ett claim för att visa att både måttliga och svårare depressioner kan ligga i depressionsspektret. En lättare depression kan därmed fortfarande vara äkta och behöver inte nödvändigtvis tillhöra kategorier såsom "den vanliga nedstämdheten" bara för den inte är allvarlig nog. Det är dock tydligt att Anonym4 (tråd 3) själv identifierar sig i sjukdomsdiskursen och argumenterar med flera retoriska knep för att visa sig värdig nog att inkluderas i gruppen. Anonym4 börjar med att använda en metafor för att förklara att allt omkring honom eller henne "rasade". Det är ett exempel på väder och vind-metaforer som Bergström och Boréus (2000:181-183) lyfter fram som trovärdighetsgivande, då detta är en typ av bildspråk som alla är överens om.

Därefter tar Anonym4 (tråd 3) upp andra personers utvärdering för att bekräfta sin depression, både läkaren på vårdcentralen och DSM-manualen. Att någon annan bedömer symptomen ger Anonym4 (tråd 3) trovärdighet utifrån Losekes (2003:26-35) trovärdighetshierarki. Loseke (ibid) menar att uttalanden av professionella i sig ger ökad trovärdighet, i detta fall både läkaren och DSM-manualen (jfr ibid:28, 38-40). Symtomen får en mer objektiv karaktär när en utomstående person bedömt det, oavsett vem det är, då de annars enbart förblir subjektiva. Anonym4 (tråd 3) avslutar claimet med att lyfta fram gamla erfarenheter från barndomen. Detta kan tolkas som ett sätt att särskilja sin egen depression från "vanliga nedstämdhetsdiskursen". Genom att lyfta fram att han eller hon är medveten om att det finns andra som har det värre visar Anonym4 att han eller hon inte är en sådan som "klagar på livets

---

<sup>4</sup> Förkortning för "vårdcentralen".

mödor”, vilket just är definitionen av de ”vanligt nedstämda”. Trots att Anonym4 (tråd 3) inte beskriver sina symptom som mest allvarliga faller claimet väl ut och accepteras av publiken. En intressant jämförelse kan göras med nedanstående claim, som inte alls faller lika väl ut och inte accepteras av publiken.

”[...]tycker faktiskt också att de som påstår sig vara deppiga i flera år får ta sig i kragen. ”Vi andra” har även vi problem och har det jobbigt liksom”.  
Anonym5, Tråd 4

I detta citat görs ett försök av Anonym5 (tråd 4) att identifiera sig själv med de övriga i gruppen, då han eller hon gjort ett antagande att det ”vi” som finns i gruppen inte innefattar ”de som påstår sig vara deppiga i flera år”. Anonym5 försöker således skapa en slags samhörighet med de övriga i gruppen genom att lyfta bort ”de som är deppiga i flera år utan att ta sig i kragen” från den ”äkta” depressionen. Utifrån begreppet ”category entitlement” kan detta förstås som att Anonym5 gör ett försök att ingå i gruppen av de ”äkta” deprimerade och därmed tar sig rätten att uttala sig om vem som räknas in bland de ”äkta” deprimerade och inte. Potter (1996:133) beskriver dock att personer som strävar efter medlemskap i en grupp ibland kan misslyckas med detta, och får inte inträde. Personen förlorar då rätten att bli betraktad som kunnig och trovärdig (ibid.). Det kan vara en tolkning av vad som blir följden för Anonym5:s claim, då detta närmast får motsatt effekt mot vad Anonym5 troligen hoppats på. Detta då de övriga medlemmarna snarare identifierar sig med ”de som är deppiga i flera år” än det ”vi” som Anonym5 försöker lyfta fram, och Anonym5 framstår därför som allt annat än en trovärdig representant för den ”äkta” depressionen i denna kontext. Vederbörande har närmast framfört en åsikt så skild från publikens åsikt, att han eller hon nästan istället kategoriseras i kategorin tillhörande ”de andra”. Det är således en konsekvens när legitimiteten och auktoriteten försvinner när man som claimmaker blir mindre trovärdig och socialt utesluts ur gruppen, vilket Mudrys och Strong (2012: 314-315) bekräftar. Både Anonym4 (tråd 3) och Anonym5 (tråd 4) tar upp de ”lättare” depressionerna, men genom argumentationen bedöms de alltså helt olika trovärdighetsmässigt.

## 5.3 Den äkta depressionen

### 5.3.1 Vanlig nedstämdhet kontra den nattsvarta depressionen

I alla trådarna finns en strävan hos de flesta medlemmar att få ingå i den ”äkta” depressionen, som alltså inte nödvändigtvis likställs med den ”värsta” och allvarligaste depressionen. Många medlemmar lyfter dock fram sin erfarenhet på ett sätt som kan tolkas närmast abnormt, troligen för att verkligen indikera en sjukdomsdiskurs och inkludera sig själv inom en sjukdomsidentitet.

Skribenten Anonym6 (tråd 3) i citatet nedan sätter ord på den spänning och intrig som uppstår i tråden genom ett claim där personen lyfter fram att det inte är en tävling om vem som är sjukast. Det går genom Anonym6:s (tråd 3) claim också att utläsa den strävan som finns i trådarna över att tillhöra den ”äkta” depressionen. Att Anonym6 (tråd 3) uppmärksammar att olika lekmän uttalar sig och bedömer kan tolkas som att han eller hon uppmärksammat närvaron av den publik som återfinns inom claims-makerteorin och som bedömer claimet. Det kan också tolkas som att Anonym 6 upptäckt det knep som Giles och Newbold (2013:476) tar upp, där betydelsen av att ge varandra ”lekmannadiagnoser” är ett sätt för medlemmarna att identifiera sig själva och andra.

Det är ju ingen tävling om vem som är mest deprimerad, och tror att någon lekman här ska uttala sig om huruvida andras tillstånd är "äkta"...

Anonym6, Tråd 3

Det finns, som tidigare tagits upp, uttalade regler för när det inte anses acceptabelt att betona sitt lidande och sin svåra problematik. Lidandet får enbart lyftas fram om man har tillräckligt goda skäl som accepteras av publiken. Publiken är i alla trådar rörande överens om att det finns ett naturligt lidande som inte är tillåtet att klaga över. Medan detta begrepp får namnet ”vanlig nedstämdhet” av skribenterna får en metafor beteckna dess motsats – den nattsvarta eller becksvarta depressionen.

[...] att vara deprimerad är inte samma som att vara lite ledsen. Det är totalt nattsvart.

Anonym7, Tråd 3

I många fall använder claims-makers uttrycket ”den nattsvarta depressionen” på ett

sätt som kan tolkas synonymt med den ”äkta” depressionen, samtidigt som det inte ska ses som en förutsättning för att den ska tolkas som ”äkta” av publiken. När medlemmarna själva ska exemplifiera den vanliga nedstämdheten går det ofta att finna extremiseringar och minimeringar av bagateller och vardagsproblematik, exempelvis enligt citatet nedan.

Du tror inte att folk blandar ihop 'äh, jag fick bara G på provet, jag känner mig så deppig' med depressioner? Det upplever jag att många gör, och där håller jag väl med om att det är depressioner som är sjukdomar, inte vanlig nedstämdhet som folk kan känna då och då som en naturlig reaktion på tråkiga saker”.

Anonym8, Tråd 2

En annan skribent som gör en liknande extremiserande jämförelse är Anonym9 (Tråd 1), som menar att ”de vanligt nedstämda” blir deprimerade så fort skosnöret gått upp. Även om ”den vanliga nedstämdheten” är en slags kollektiv identitet som det finns knutna tankar kring ska det dock poängteras att gränsen för vad som uttalat räknas in i den ”vanliga nedstämdheten” i praktiken är relativt otydlig. Användaren Anonym10 (Tråd 3) tar exempelvis upp att han eller hon botade sin depression genom att åka på resa två veckor i USA. Detta är något som publiken inte finner acceptabelt som lösning på en ”äkta” depression och Anonym10 (tråd 3) får stämpeln på sig som en ”vanligt nedstämd”. Detta trots att Anonym10 (tråd 3) själv identifierar sig själv som en medlem av sjukdomsdiskursen. Den kollektiva identiteten mellan Anonym10 och publiken har således inget konsensus.

Jag hade en depression, en riktig depression. Min mamma hjälpte mig att kontakta en läkare. Vi är alla olika. Har du hört talas om Coping? [ ...]

Anonym11, tråd 3

I citatet ovan inleder skribenten Anonym11 (tråd 3) sitt claim med ett tydliggörande av att den äkta depressionen existerar. Återigen lyfts en dikotomi fram om den ”äkta depressionen” där någon ”oäkta” depression inte förs på tal, men den finns ständigt uttalat närvarande i texten. Anonym11 (tråd 3) lyfter vidare sin argumentation genom att förklara att kontakt med en läkare inträffat, något som kan ge Anonym11 ökad trovärdighet i sitt uttalande. Loseke (2003: 34-40) tar upp att professionella vanligen bedöms som mycket trovärdiga inom sitt verksamhetsområde – således måste en bedömning av en läkare ge högre trovärdighet till Anonym11 (tråd 3)

drabbats av en ”äkta” depression än om han eller hon själv enbart delgett publiken sina subjektiva depressionssymptom. Genom tillägget att Anonym11 (tråd 3) dessutom fått hjälp av sin mamma för att kontakta en läkare argumenterar Anonym11 (tråd 3) således för att två utomstående personer bedömt han eller hennes tillstånd – både läkaren och mamman – och är således ytterligare ett sätt att lyfta trovärdigheten i Anonym11:s argumentation.

Anonym11 (tråd 3) lyfter även in vetenskapliga ord och uttryck för att visa sig trovärdig. Genom meningen ”har du hört talas om coping?” lyfter Anonym11 (tråd 3) fram att han eller hon själv är bekant med ett vetenskapligt begrepp väl förknippat med depression, nämligen coping som används flitigt inom exempelvis psykologin. Att meningen är ställd som en fråga kan också tolkas som att Anonym11 (tråd 3) gjort ett antagande att inte alla känner till begreppet coping. Detta ökar också Anonym11:s trovärdighet då vederbörande med hjälp av sitt uttryckssätt förmedlar att han eller hon känner till ett ”ovanligt” begrepp. Att använda sig av professionella begrepp tolkar jag utifrån Losekes (2003:34-40) syn på professionella som mer trovärdiga claims-makers än ”lekmän” och tänker därför att användningen av professionella begrepp stärker lekmannens position närmare den professionella.

I många fall utgörs den ”äkta” depressionen snarare genom att utesluta vad den inte är. Nedanstående citat är ett exempel på detta där skribenten Anonym12 (tråd 3) lägger fram ett claim där han eller hon diskvalificerar både för kort behandling, kärlek och viktminskning som acceptabla lösningar för den ”äkta” depressionen.

Jag reagerar på att folk helt plötsligt blir friska av anti-depp och slutar inom 6-12 månader, jag undrar då, har ni dep[r]ession eller är ni nere? [...] Jag vill inte misstro någon i tråden, men jag tror folk förväxlar depression med andra psykiska tillstånd. Man kan va deprimerad och som jag har andra diagnoser. Men där depressionen är mest uttalad. Jag kan inte riktigt tro att kärlek, viktminskning, flytt eller annat kan trola bort detta.

Anonym12, tråd 3

Även om Anonym12 (tråd 3) enbart tar upp exempel på olika lösningar som vederbörande anser oaccepterade, säger det trots allt mycket om hela den äkta depressionens kärna. Anonym12 (tråd 3) använder Potters begrepp normalisering för att nedtona de lösningar som andra medlemmar lyft fram som verksamma.

”Trolla” som en metafor i sammanhanget kan tolkas som att dessa typer av depressioner inte från början existerar: Ickedepressionerna ”trollas” bort genom icke-lösningar. Claimet kan också tolkas utifrån Potters-dikotomibegrepp, alltså som en jämförelse att de ”äkta depressionerna” inte är sådana som kan trollas bort.

Uttrycket ”jag vill inte misstro någon i tråden men...” är en argumentationsteknik som Loseke tar upp som används för att påvisa claimets unikhet, att man som claims-maker inte är en sådan person som vanligen misstror andra. Det blir ytterligare ett trovärdighetsargument för att betona skillnaden mellan den ”äkta” depressionen och andra tillstånd.

### 5.3.2 Orsak eller inte orsak – det är frågan!

En annan syn på den ”äkta” depressionen lyfts fram och delas av flertalet medlemmar, så pass många att det utgör en diskurs även om inte alla uttalanden går så hårt åt den konkurrerande diskurser som det nedan utvalda citatet. Dessa personer framför claims om att äkta depressioner behöver försiggås av orsaker. Nedan följer ett exempel på detta.

Jag tillhör ju dock den skaran som inte tillåter mig själv att bli deprimerad... eller tycka synd om mig själv. Jag kan faktiskt bli väldigt irriterad på folk som är deprimerade "utan anledning". Tycker att det är egoistiskt på nåt vis. Ska tillägga att jag inte tycker om mig själv för att jag inte tar deprimerade människor på allvar, önskar jag kunde se lite mer öppensinnat på det.”

Anonym13, Tråd 4

I citatet verkar Anonym13 (tråd 4) vara medveten om att han eller hon har en syn på depression som inte kommer accepteras av alla, då personen trots allt förklarar att denna syn inte är något som personen uppskattar hos sig själv. Anonym13 (tråd 4) tar dock upp en spänning mellan två diskurser som är viktig att sätta fingret på. De två konkurrerande diskurserna strider om huruvida en orsak eller anledning behöver föregå en ”äkta” depression eller om en ”äkta” depression kan uppstå ur ”tomma intet”.

I claimet finns ett antagande om att personer som utvecklats depression ”utan anledning” kan reglera sitt mående eftersom det inte finns någon konkret orsak som kan fungera som en förklaring till varför det inträffade. Claims-makern skiljer också

ut sig själv från denna kategori genom att just påstå att han eller hon kan göra detta – att inte tillåta sig att bli deprimerad. Anonym13 använder sig således av en dikotomi för att argumentera för att han eller hon själv är en förespråkare för den äkta depressionen och att de andra inte är det. Anonym13 ger också ”de orsakslösa” en förklaring på varför de reagerar som de gör, eftersom de inte har någon egen: egoism. Detta går tillbaka till människans sätt att försöka kategorisera och söka förklaringar till fenomen, vilket Börjesson tar upp (2003:72-73). Detta är samma mekanismer som finns i de fördomar som Johannisson (2003:28-38) lyfter fram och som hon menar fortfarande existerar. Då sågs människorna med depression som en slags mystisk varelse, som om personen blivit besatt av en demon eller någon typ av förbannelse. Således skapades en förklaring för just de individer som inte hade någon egen förklaring till varför de drabbades (ibid.).

Men det är det här som folk missuppfattar. Ni tror att man kan välja att inte bli deprimerad, som du säger att du har gjort. Det är en sjukdom, man får den oavsett om man "tillåter" det eller inte. Så förjävligt är det... Det finns folk som har gått igenom tusen gånger värre saker än jag och som aldrig blir deprimerade. Och det bevisar bara ännu mera att det är en sjukdom som man inte kan hjälpa. Det handlar inte om att ett problem är värre än ett annat. Det handlar om att vissa händelser triggar igång sjukdomen och så är karusellen igång...

Anonym14, Tråd 4

Citatet ovan är det svar som Anonym13 (tråd 4) fick av nästa claims-maker Anonym14 (tråd 4). Dessa två claims ovan kan således betraktas som två konkurrerande diskurser kring den äkta depressionen som försöker konkurrera ut varandra för att uppnå trovärdighet. Anonym14 (tråd 4) börjar med att kategorisera Anonym13 (tråd 4) i en identitet av ”de som inte förstår” genom att i denna diskurs diskvalificera den valbara depressionen från att tillhöra den ”äkta”. Anonym14 säger dock ingenting om att de ”orsakslösa” skulle ha ensamrätt på den ”äkta” depressionen.

Sorg och depression är inte samma sak, och kan därför inte jämföras eller graderas. Att förlora en anhörig är inte samma sak som att drabbas av en depression, och ska därför inte nödvändigtvis behandlas på samma sätt. Att sörja när man förlorat en anhörig är NATURLIGT. Att ha en depression är inte naturligt, utan en sjukdom. Och, ja, jag har förlorat många nära anhöriga, och jag har sörjt något fruktansvärt, men det är inte SAMMA SAK som att vara deprimerad. Jag har inte behövt några mediciner på grund av min sorg, eftersom det är naturligt att vara ledsen när en anhörig gått bort. Den som är ledsen utan orsak är sjuk och behöver medicin, terapi eller liknande. Naturligtvis kan en sörjande människa också behöva hjälp, men det är fortfarande inte samma sak som att ha en depression. Jag förstår inte vad som är så svårt att förstå?

Anonym15, Tråd 4

I detta citat gör Anonym15 (tråd 4) däremot ett claim där vederbörande istället menar att personer som har yttre orsaker som triggat gång en depression överhuvudtaget inte bör räknas in bland personer med ”äkta” depression. Anonym15 skiljer således ut personer som upplevt sorg från ”orsakslösa” deprimerade. Anonym15 underbygger sitt claim med erfarenhet av båda sidor – både ”orsakslös” depression och sorg efter att ha förlorat en anhörig. Detta gör Anonym15 trovärdig för den publik som anser att det medicinska, ”orsakslösa” diskursen är den ”rätta” depressionen. Anonym15 får dock påhopp från den konkurrerande ”yttre orsaks-diskursen”. En intressant spänning är att båda diskurser försöker få den konkurrerande diskursens problem att framstå som just naturligt. Medan Anonym13 (tråd 4) menade att en depression behövde en yttre orsak för att det annars betraktats som ett ”vanligt”, naturligt lidande över livet i allmänhet, menade istället Anonym15 (tråd 4) att sorgen är ett naturligt lidande. Det finns således en tendens att försöka urskilja den konkurrerande diskursen till kategorin för ”de vanligt nedstämda”, som just definieras av det ”naturliga” lidandet.

I citatet nedan är det en person som själv tillhör de ”orsakslösa” som uttalar sig, men som tar upp den syn som personer som Anonym13 (tråd 4) just vill förmedla.

Det är väl sådana saker jag själv har bombaderat mig med, vad fan har jag att klaga på, jag borde skämmas!! Tänk de som förlorade nästan hela sin familj i tsunamin t. ex (har läst en bok om en kvinna som gjorde det) och tänkte för mig själv många gånger under bokens gång, du borde fan skämmas att du mår som du gör när det finns människor som har det t. ex så som kvinnan i boken. Men det hjälper inte längre, min förlamade känsla och meningslöshetskänslan finns där i alla fall, precis som det blir måndag efter söndag! Och jag ska säga er, att jag skäms så oerhört över att jag inte kan känna lycka och glädje, vad fan är det för fel på mig? För vad har jag att klaga över...?

Anonym16, Tråd 4

Citatet är således att betrakta som ett exempel på att identiteten skapas beroende på hur andra definierar en och hur man definierar sig själv.



## 5.4 Lösning och ansvar

### 5.4.1 ”Ta sig i kragen”

Närliggande till de två konkurrerande diskurserna ”de orsakslösa” och ”yttre orsaks-diskursen” existerar en annan diskurs parallellt: Ta dig i kragen-diskursen. Att använda just uttryck som ”ta dig i kragen” eller ”ryck upp dig” är det ingen som förespråkar i tråden och är således något som medlemmarna är överens om är fel att använda.

Jag blir faktiskt ännu mer nere när någon vräker ur sig det. I mitt huvud blir det "tydligt ska det vara så jävla lätt att rycka upp sig så vad gör jag för fel?" Är jag så kass som inte klarar att rycka upp mig när tydligen andra klarar det då! Och så genast känner man sig mer värdelös. Det **är** inte bara att rycka upp sig. Hade det varit så lätt hade antalet psykiskt sjuka varit minimalt.

Anonym17, Tråd 4

Anonym17 (tråd 4) gör ett claim där vederbörande argumenterar för att ”ta sig i kragen” inte är en lösning för den ”äkta” depressionen, då han eller hon menar att antalet psykiskt sjuka annars hade varit minimalt. Det kan tolkas som att det är en lösning som ”alla” deprimerade försöker använda som lösningsstrategi, men som inte räcker för de som har en ”äkta” depression. Detta då antalet psyksjuka annars inte hade minskat även om metoden varit lönsam som lösningsstrategi. Samtidigt har uttrycket ”att rycka upp sig” en betydelse för Anonym17, då vederbörande ändå tycker att han eller hon på något sätt förväntas leva upp till uttryckets innebörd. Detta trots att publiken är överens om att inte betrakta diskursen som något positivt. En tolkning kan dock vara att ”ta dig i kragen”-diskursen blivit utsatt för fenomenet att individers attityder inte speglas i dess handlingar (jfr Högberg, 2012:21). Även om medlemmarna ställer sig kritiska till att uttrycket används, både använder och brukar de det själva. Ur citatet nedan kan en viss uppmuntran till att ”ta sig i kragen” urskönjas.

[...] Men tillåt dig att vara arg, sorg [sic!] en stund, köp sen hem kladdkaka och mys med barnen.

Anonym18, Tråd 4

Claims-makern (Anonym19 (tråd 4) har till och med lyckats bota sin depression genom att ”rycka upp sig”.

Efter tio månader kände jag mig en dag "vaken". Jag var inte längre deprimerad. [...] Det känns helt överkligt att det bara sa "poff" en dag och så mådde jag bra.  
Anonym19, tråd 4

Det finns också deterministiska lösningar, utan hjälp av samhället, som presenteras: allt från träning till att träffa kärleken. För personerna i den ”orsakslösa” diskursen betraktas vanligen dessa deterministiska lösningar som jämförbara med ”ta dig i kragen”-diskursen, medan lösningarna ges visst mått av trovärdighet av personerna i ”yttre orsaks”-diskursen. Dessa personer likställer inte heller lösningarna med ”ta dig i kragen diskursen”.

#### 5.4.2 Samhället som lösningsaktör – räddaren eller fienden?

Har faktiskt aldrig hört någon bli "fri" från depression med kärlek :/ hur orkar man ens lägga fokus på en annan människa när man inte funkar som man ska? I en depression är allt nattsvart! Men verkligen grattis till dig som blev frisk av kärleken, kanske läkaren borde skriva ut de istället för tabletter ;)

Anonym20, Tråd 3

Anonym20 (tråd 3) uttrycker en viss misstro, både till vården och till personerna i tråden som blivit friska av kärlek. Citatet kan först tolkas som att Anonym20 (tråd 3) har en kritisk inställning till kärlek som lösningsmetod och gör därför ett claim att depressionen som lösts på detta vis diskvalificeras från att kunna vara ”äkta”. Detta eftersom en jämförelse görs med den ”äkta”, nattsvarta depressionen där ingen ork finns att lägga på någon annan människa. Det andra sättet att tolka citatet är att Anonym20 (tråd 3) har en låg tillit till vården. Man kan tolka Anonym20:s claim som att läkarna lika gärna kan skriva ut kärlek som inte har någon vetenskaplig grund då det är lika verksamt som tabletter.

Det stör mig att när man söker hjälp/remitteras till psyk från allmänvården så är medicin, ev i kombination med samtalsstöd, det första som föreslås, har man en lindrigare depression så tror jag faktiskt andra alternativ än antidepressiva borde prioriteras före.

Anonym21, Tråd 3.

Jag tycker ibland att läkare skriver ut antidepressiva för lätt, men om man är i en riktig depression och inte tar sig ur den på annat sätt så tycker jag att det är självklart

att man ska ha mediciner.

Anonym 22, Tråd 4

Citaten ovan har en gemensam kärna, där skribenterna förhåller sig kritiska till mediciner, menar att de skrivs ut för lätt och till fel personer men menar samtidigt att de borde finnas vid riktigt djupa depressioner - de nattsvarta depressionerna. Det blir en intressant paradox som uppstår i skribenternas claim om medicin. Å ena sidan görs claim kontinuerligt i trådarna där ”den vanliga nedstämdheten” inte får sammankopplas med depression. Medicinen bryter denna norm då den delas ut till alla - både personer med ”nattsvart” depression och de ”vanligt nedstämda” förenar alla deprimerade till en kollektiv depressionsidentitet. Samtidigt som skribenterna tycker att det är viktigt med mediciner och ser sig själva tillhöra sjukidentiteten ser de också sig själva som det enda undantaget som inte behöver ta medicin – utan att detta påverkar deras medlemskap i den kollektiva identiteten.

Diskursen kring den ”äka” depressionen innefattar således inte nödvändigtvis medicin som lösning för att betraktas som äkta, även om medicin i sig ökar trovärdigheten då denna höjs när en professionell person bedömer patientens tillstånd. Detta är en slags lyckopillerdiskurs som verkar vara djupt inbäddad och införstådd bland alla medlemmar. Det kan tolkas utifrån Högbergs (2012:26) attitydteori. Attityden till antidepressiv medicin är i detta fall positiv där man förespråkar medicin som en lösningsmetod, medan handlingen är den motsatta - man vill inte själv ta medicin. Det finns dessutom en outtalad överenskommelse mellan medlemmarna om att denna typ av attitydinkonsekvens finns gällande lyckopillerdiskursen, då ingen som uttalar denna motsägelse minskar i publikens trovärdighet.

Kontaktade läkaren och efter någon vecka började jag gå på anti depp och i terapi, det var överenskommelsen mellan mig och min läkare - Anti depp och terapi, inte bara anti depp.

Anonym 23, Tråd 3

Ovan ser vi ett claim som tydligt lyfter synen på samhällets hjälpapparater i förhållande till medicinanvändningen. Anonym23 lyfter fram överenskommelsen mellan vederbörande och läkaren, för att betona den ”popular wisdom” som cirkulerar på forumet, fördomar kring att hjälpen enbart kretsar kring medicin.

Anonym24 (tråd 3) är en användare som till och med använder metaforen ”åt mig igenom Fass<sup>5</sup>” för att beskriva problematiken med läkares utdelning av många och olika mediciner. För Anonym23 kan också upplyftandet av den negativa synen på medicin göra honom eller henne trovärdig eftersom det är en förgivettagen sanning vederbörande delar med många andra medlemmar.

Jag har ätit citalopram och de har hjälpt. Efter att ha varit deprimerad i flera år insåg jag till slut att jag inte klarade av att försöka lösa något själv längre, jag gav upp och kapitulerade hos läkaren. Det är det bästa jag har gjort och jag ångrar att jag inte sökte hjälp ordentligt tidigare. Eftersom jag varit nere så länge så hade mitt mående fövandlats till en ond cirkel och jag hade inte längre någon referenspunkt till vad som var "normalt.

Anonym24, Tråd 4

Ovanstående claims-maker Anonym24 (tråd 4) är en av de relativt få som själv har testat medicin, och lyfter också fram att detta hjälpt. Denna claims-maker lyfter fram sjukvården som en slags räddare. En krigsmetafor används för att beteckna mötet hos läkaren – personen kapitulerade. Detta indikerar att en slags strid måste pågått i Anonym24:s tankar om att söka hjälp eller inte. Det kan tolkas som att Anonym24 (tråd 4) har haft fördomar mot läkaren och dragit sig för att gå dit, men när han eller hon väl var där och mottogs på ett bra sätt gav personen upp sin duktighetsfasad. Denna typ av fördom går att urskilja ur beskrivning av vad Agerberg (2011:12, 127,135) tar upp om införandet av antidepressiva tabletter. Depressionen i sig ansågs mer medicinsk men blev också betraktad att i högre grad enbart lösas på medicinsk väg, vilket minskade tilliten till de professionella som delade ut medicinen. En tolkning är att Anonym24 med sitt claim önskar lyfta fördomarna om vården, men samtidigt betona att man faktiskt kan få hjälp som kan vara bra, även om det innebär medicinering med tabletter.

## 5.5 Sammanfattning av analysen

På internetforumet går skribenternas grupsamhörighet att uttyda tydligt, då de alla definierar sig själva som personer med egen erfarenhet av sjukdomen depression

---

<sup>5</sup> Fass, förkortning för Farmaceutiska Specialiteter i Sverige, är en sammanställning av läkemedelfakta från läkemedelsindustrin till olika förskrivare av läkemedel och apotekspersonal. Det är en av Läkemedelsindustriföreningens Service AB utgiven informationsdatabas avsedd för läkare, tandläkare, sjuksköterskor, farmaceuter och annan sjukvårdspersonal som hanterar läkemedel

och därmed förstår varandra. Den gemensamma nämnaren blir således en form av sjukidentitet som för skribenterna betraktas som avgörande för det ”vi” som skapas i forumet. I kontrast till samhörigheten uppstår samtidigt ”de andra” som gruppen är överens om i första hand kännetecknar de personer som inte själva upplevt depression. Enligt skribenterna är det närmast omöjligt för de andra att föreställa sig hur det verkligen är att vara drabbad av depression. Detta glapp mellan vi och dem visade sig dock vara relativt snävt då även vissa personer i forumet föll utanför samhörigheten och diskvalificerades från gruppen.

I internetforumen finns nämligen ett starkt behov av att jämföra sina egna upplevelser av depression med andras, där det tydligt går att utläsa att vissa betraktas som trovärdigare än andra. När det kommer till depressionens kärna och vad som i forumen tas upp som orsaker och lösningar finns starka kopplingar till ”äkta” och ”oäkta” depression i skribenternas argumentationstekniker. Det finns en överenskommen diskurs som majoriteten av skribenterna sympatiserar med där den ”vanliga nedstämdheten” urskiljs från ”den äkta” depressionen. Den ”vanliga nedstämdheten” anses inte accepterad av skribenterna då det närmast uppfattas som ett hån mot och en förminskning av de ”äkta deprimerades” erfarenheter. De ”äkta” deprimerade vill således inte blandas ihop med denna grupp då detta hade inneburit en risk för individerna att inte bli tagna på allvar. För att verkligen betona en skillnad mellan dessa tillstånd används ofta ”nattsvart depression” som beskrivning av den ”äkta” depressionen.

Många exempel på vad som kan innefattas i den ”vanliga nedstämdheten” görs av skribenterna, även om det inte går att utläsa några överenskomna regler kring vad som ingår i kategorin. Vardagsbagateller och ”vanliga” motgångar tar skribenterna upp som exempel på ovanstående, och det finns en icke-yttrad rädsla hos nästan alla skribenter att just deras problematik ska misstas för vanlig nedstämdhet. Detta trots att individerna själva aldrig anser sig tillhöra denna icke accepterade grupp. De personer som trots allt bedöms av publiken att tillhöra de vanligt nedstämda förlorar sin auktoritet i sjukdomsidentiteten och utestängs ur gruppens samhörighet. På samma sätt som friska personer blir de vanligt nedstämda placerade i kategorin ”de som inte förstår”.

För att hävda sitt medlemskap i gruppen och trovärdiggöra sin depression görs tydliga argumentationer med båda metaforanvändning, trovärdighetsbegrepp och referat till sin egen erfarenhet, andras utvärdering och vetenskaplighet. Det är tydligt att en önskan finns hos alla skribenter att tillhöra den grupp av medlemmar som tillhör de ”äkta” deprimerade. Ju närmare man som skribent kommer den ”äkta” depressionen, desto mer sjukdomsidentitet och anseende av att vara en värdig forumsgruppmedlem får man. En del av skribenterna menar också att den ”vanliga nedstämdheten” kan lösas med deterministiska lösningar såsom kärlek eller att ”ta sig i kragen”. Gällande de deterministiska lösningarna återfinns en delvis överenskommelse kring att se dessa som icke trovärdiga för den ”äkta” depressionen, och många personer blir betraktade i kategorin ”de vanligt nedstämda” efter att de tillkännagett en deterministisk lösning som bot för sin depression.

Men vad tycker då skribenterna karaktäriserar den ”äkta” depressionen? Det finns två konkurrerande diskurser som båda betraktas som trovärdiga av sin publik, och den faller inom kategorin orsaker. Det finns en kamp och spänning mellan en diskurs där depressionen beskrivs ha uppkommit ”biologiskt” utan någon yttre orsak - och en ”yttre orsaks-diskurs” där yttre faktorer såsom att förlora en anhörig sägs ha utlöst ett depressionstillstånd. Den biologiska, orsakslösa diskursen sägs också vara kopplad till inre faktorer hos individen och förklaras ofta utifrån en kemisk obalans i hjärnan. De ”orsakslösa” i denna diskurs menar att personerna med yttre orsaker inte har en ”äkta” depression då deras tillstånd kan betraktas som naturliga sorgprocesser. Detta skiljer ”de orsakslösa” från den ”äkta” nattsvarta depressionen som istället beskrivs som en onaturlig sjukdom. Just det naturliga i sorg och svåra händelser betonas flertalet gånger av de ”orsakslösa”, vilka kategoriserar in personerna i ”yttre orsaks-diskursen” i kategorin ”vanlig nedstämdhet” som just också betonas vara naturlig. Personerna i ”den yttre orsaks-diskursen” ser tvärtom på de orsakslösa depression som något närmast påhittat. Detta eftersom någon annan lösning inte återfunnits än att depressionen måste ha utlösts av livet självt och de naturliga svårigheter det bjuder på. Naturligheten blir alltså även här ett tydligt tema fast med motsatta effekter, då även ”de orsakslösa” placeras i kategorin av ”de vanligt nedstämda” utav personerna med yttre orsaker.

Sammanfattningsvis argumenterar båda grupperna för att ”den andra” diskursen faller inom kategorin för de vanligt nedstämda, och lyfter på detta sätt samtidigt fram sin egen diskurs som den äkta. Man kan således se det som att den ”äkta” depressionen definierats utifrån vad den inte är, då ett tydligt mönster i argumenteringen går ut på att putta ned konkurrenterna från den ”äkta depressionstronen” för att själv kunna erövra den.

Ingen överenskommelse finns huruvida den ”äkta” depressionen ska lösas via eget ansvar eller med hjälp av samhället, men många ser bot av medicin och terapi som en förevändning för att nå trovärdighet då detta är den vetenskapligt framtagna lösningen på depression. Däremot finns en motsägelse i huruvida man själv som patient vill bruka dessa åtgärder. Särskilt till medicin finns blandade åsikter då väldigt få personer vill se medicin som en lösning för egen del. Skribenterna berättar dock gärna hur viktigt det är för andra med depression att ta den. Det sociala arbetet kommer på tal förvånande lite i empirin men generellt finns blandade åsikter till samhällets alla hjälpapparater.

Vissa av personerna, framförallt de som tillhör ”den yttre orsaks-diskursen”, ser personer som kan lösa sina problem själva som förebilder och ”starka” men anser inte nödvändigtvis att det krävs att man ska ”ta sig i kragen” för att nå dit. Motståndarna, oftast ”de orsakslösa” i den medicinska diskursen, ser istället dessa personer som synonymt tillhörande ”de som tycker att man ska ta sig i kragen”, och förespråkar hjälp som en motrörelse för att bli av med detta betraktelsesätt. Uttrycket ”ta dig i kragen” är många representanter i alla grupper kritiska mot, även om en del själva förespråkar det eller har använt det som en lösning. Det finns således även här en motsägelse i hur man handlar och hur man pratar teoretiskt om vad som är rätt och fel. Vissa menar att de som använder uttrycket ofta är de som själva inte har erfarenhet av den ”äkta” depressionen, vilket automatiskt ger dem en grupptillhörighet av ”de andra” som inte förstår. Självhjälp i sig ser dock medlemmarna oftast gott på – då själva internetforumet i sig kan ses som självhjälp!

## 6. Avslutande diskussion

## 6.1 Stigmaparadoxen

Utifrån denna analys var stigmaparadoxen tydlig och märkbar. De porösa gränserna mellan sjukt och friskt gav upphov till problem för medlemmarna när de skulle bedöma de andras identitet för att identifiera sig själva. Många av medlemmarna som identifierade sig själva som sjuka upplevde ett ordentligt övertramp när "ovärdiga" deprimerade började trampa in på deras område. Det gick inte att ta miste på när någon gick över gränsen, och alla medlemmar var outtalat överens. Många av medlemmarna argumenterade på olika vis för att verkligen poängtera sjukdomens allvar även för varandra som de trots allt såg som förstående jämlingar i många avseenden. Det är helt enkelt tydligt att det behöver göras för att skribenterna själva inte anser sig blir tagna på allvar ute i samhället, utav "de andra" som inte förstår. Att det fortfarande finns stigmatisering, trots att psykisk ohälsa börjat uppmärksammas, är det ingen tvekan om. Huruvida den stigmatisering som skribenterna behöver försvara sig mot beror på gamla fördomar som lever kvar, eller nya som skapats i samband med normaliseringen får dock vara osagt.

## 6.2 Diagnosens betydelse – en kategoriseringsmekanism

Många av skribenternas argumentationer rörde DSM-systemet där diagnosen användes som vetenskapligt argument. Det var mycket sällan som personer som beskrev sig ha en diagnos inte togs på allvar eller inte ansågs trovärdiga ur gruppens betraktelse, oavsett vad för andra argument de hade för att uteslutas ur den kollektiva identiteten. Detta säger ändå något om tilliten till samhällets hjälpapparater även om attityderna till dem kan variera. Det visar också tydligt hur publikens påverkan på claims kan ha betydelse för att bryta invanda normer som inte ifrågasätts på politisk nivå. Det är således grunden till en samhällsförändring påverkad "underifrån". Detta både påvisar hur kraftfull trovärdighetshierarkier kan vara, men också att de inte är oföränderliga. Dock är trovärdighetshierarkins existens också viktig att behålla. Vetenskapen och forskare är trots allt ytterst ansvariga för att bestämma vad depressionsdiagnosen ska innefatta. Detta för att få ett vedertaget och tillitsfullt system som allmänheten ska betrakta som trovärdigt och rättvist.



## 6.3 Det sociala arbetet i periferin

Det finns generellt en avsaknad av diskussion rörande tilliten till just socialt arbete i trådarna. Tilliten till vård och terapi nämns dock ofta, ur blandade aspekter av positiva och negativa värderingar. Emellanåt går det att utläsa hur skribenterna har en samlad syn på alla samhällets hjälpapparater trots att personen enbart har erfarenhet av en kategori. De blir således betraktade som en kollektiv identitet. Det renodlade sociala arbetet lyfts enbart i talet om socialtjänsten, och i något enstaka fall om en sjukhuskurator. Man kan dock ställa sig frågan vad det innebär för det sociala arbetets praktik och profession att dessa typer av internetforum finns, där lekmän med egen erfarenhet av sjukdomen ger råd, ”bedömer” och uttalar sig om andra personers symptom. En möjlig tolkning skulle kunna vara att det förändrar synen på vikten av den professionellas bakgrund bestående av utbildning och vetenskap, vilket istället föder en positiv syn på egen erfarenhet av sjukdomen, vilket kanske värderas högre än om hjälparen är professionell. Giles och Newbold (2013:287-288) menar ju till och med att det utbytet som görs mellan medlemmar i internetforum kan betraktas som ett sorts socialt arbete där mycket av identitetsarbetet redan görs.

## 6.4 Slutord

Detta arbete har fokuserat på den ”äkta” depressionen, såsom det beskrivits av skribenter på ett internetforum vilka själva identifierar sig som deprimerade. Som tidigare nämnt är dessa åsikter troligtvis en produkt av existerande diskurser i samhället. Huruvida dessa diskurser hade varit representativa även för andra grupper i samhället är dock omöjligt att säga något om utifrån min empiri och mitt resultat. Det hade varit intressant att undersöka hur exempelvis personer med erfarenhet av depression som inte förmedlar sina åsikter på internetforum, eller hos exempelvis friska personer som använder internetforum ser på den ”äkta” depressionen. Det hade också förmedlat en intressant spänning om dessa resultat jämförts med de professionellas röster vilka både träffar patienter som själva identifierar sig som deprimerade, men också som själva hjälper till att konstruera synen på den ”äkta” depressionen utifrån vetenskapliga kriterier.

Detta är tyvärr ingenting som det funnit utrymme för att inkludera i denna studie, och jag lämnar därför gärna dessa undersökningar åt framtida forskning.

## 7. Referenser

### Litteratur och elektroniska källor

Agerberg, M. (2011). *Ut ur mörkret. En bok om depressioner*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, G. & Boréus, C. (2000). *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Busfield, J. (2014) Transforming misery into sickness. I Speed, Moncrieff & Rapley (red.) *De-medicalizing misery II: Society, politics and the mental health industry*. New York: Palgrave Macmillan. 154-173.

Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner. En sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur.

Börjesson, M. & Palmblad, E. (2007) *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber.

CEPI (2013). *Psykisk ohälsa - Attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013*. Rapport: (H)järnkoll.

Gradinaru, C. (2015) Digital Storytelling as Public Discourse. *Journal of the Seminar of Discursive Logic, Argumentation Theory and Rhetoric*. Vol. 13(2). 66-79.

Giles, D.C. & Newbold, J. (2013). 'Is this normal?' The role of category predicates in constructing mental illness online. *Journal of Computer-Mediated Communication*. Vol. 18 (4). 476-490.

- Gustavsson, M. (2015) "Karin Johannisson: Verklig galenskap står vi inte ut med". *Dagens nyheter*.  
<http://www.dn.se/kultur-noje/karin-johannisson-verklig-galenskap-star-vi-inte-ut-med/>  
Hämtad 2016-05-03.
- Healthcare Forum (2016).  
<https://forum.healthcare.se/search.php?keywords=depression&fid%5B0%5D=11>  
Hämtad 2016-04-18.
- Högberg, T. (2010). *'Not in my backyard': Public attitudes towards mental illness and people with mental illness living in Sweden*. Diss., (sammanfattning)  
Stockholm: Karolinska institutet.
- Johannisson, K. (2009). *Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Stockholm: Bonnier.
- Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Karlsson, M. (2006) *Självhjälpsgrupper – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Meredith, J. & Stokoe, E. (2014). Repair: Comparing Facebook 'chat' with spoken interaction. *Discourse & Communication*. Vol. 8(2). 181 –207.
- Mudry, T. E. & Strong, T. (2012) Doing recovery online. *Qualitative Health Research*. Vol. 23 (3). 313-325.
- Loseke, D.R. (2003). *Thinking about social problems: an introduction to constructionist perspectives*. 2 uppl. New York: Aldine de Gruyter.
- Pettersen, K. & Fugletweit, R. (2015). 'Should we talk about it?': A study of the experiences business leaders have of employing people with mental health problems. *Work*. Vol. 52 (3). 635-641.

Potter, J. (1996). *Representing reality: discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage.

Project Semicolon Inc (2016). *Project Semi Colon*.

<http://www.projectsemicolon.org/> Hämtad 2016-05-21.

Riksförbundet Hjärnkoll. Psykiska olikheter – lika rättigheter (2016).

<http://www.nsph.se/hjarnkoll/> Hämtad 2016-05-21.

Smithson, J., Sharkey, S., Hewis, E., Jones, R., Emmens, T., Ford, T., & Owens, C. (2011) Problem presentation and responses on an online forum for young people who self-harm. *Discourse Studies*. Vol. 13(4) 487-501.

Terapisnack (2016).

<http://www.terapisnack.com/search?q=depression&searchJSON=%7B%22keywords%22%3A%22depression%22%7D> Hämtad 2016-04-18.

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. 2 uppl. Malmö: Liber

Warrell, J. & Jacobsen, M. (2014) Internet Research Ethics and the Policy Gap for Ethical Practice in Online Research Settings. *Canadian Journal of Higher Education*. Vol. 44 (1). 22-37

Wiggings, S., McQuade, R., & Rasmussen, S. (2016) Stepping Back From Crisis Points: The Provision and Acknowledgment of Support in an Online Suicide Discussion Forum. *Qualitative Health Research*. 1 –12

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

## **Empiriskt material**

Tråd nr 1. Hämtad 2016-03-28.

Tråd nr 2. Hämtad 2016-03-28.

Tråd nr 3. Hämtad 2016-03-28.

Tråd nr 4. Hämtad 2016-03-28.