



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Sociologiska institutionen

## **Symbolisk makt och professionsstrider inom psykiatri**

- En Bourdieusk analys av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Författare: Peter Jakobsson

Kandidatsuppsats: SOCK05, 15 hp

Internet

Vårterminen 2020

Handledare: Margareta Nilsson-Lindström

## **Abstract**

Författare: Peter Jakobsson

Titel: Symbolisk makt och professionsstrider inom psykiatrin - En Bourdieusk analys av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Kandidatsuppsats: SOCK05, 15 hp

Internet

Vårterminen 2020

Handledare: Margareta Nilsson-Lindström

Sociologiska institutionen, vårterminen 2020

### **Sammanfattning:**

Uppsatsen behandlar symbolisk makt i striden mellan och inom professionella yrkesgrupper och Socialstyrelsen kring de prioriteringar och rekommendationer av behandlingsmetoder som gjordes genom revideringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2016 till 2017. Uppsatsens syfte är att utifrån ett kultursociologiskt perspektiv *fördjupa kunskapen om* hur en symbolisk maktordning, en doxa, reproduceras på det psykiatriska fältet genom professionella yrkesgruppers kamp om erkännande och anseende. Ett andra delsyfte har varit att undersöka vilka sociokulturella praktiker som underbygger doxans reproduktion. Analysen har utgått ifrån Pierre Bourdieus fält- och handlingsteori och använt en kvalitativ forskningsstrategi i form av kritisk diskursanalys med Bourdieusk inramning. Analysen behandlar kampen om doxan ur tre dimensioner: social, symbolisk och sociokulturell. Slutsatserna är att doxan har reproducerats genom Socialstyrelsens utformning av doxan som ett styrande klassificeringssystem där professionella yrkesgrupper igenkänner varandra som konkurrenter som strider om erkännande och anseende. En dominerande allians av psykiatriker, statstjänstemän och KBT-psykologer har genom symbolisk makt förstärkt dominansen av professionell praktik som korresponderar med den biomedicinska modellen av psykisk ohälsa. Maktalliansen har underbyggts av sociokulturella praktiker såsom neoliberalism, granskningskultur och medikalisering.

Nyckelord: Fält, Doxa, Professionella yrkesgrupper, Symbolisk makt, Kritisk diskursanalys, Neoliberalism, Granskningskultur, Medikalisering.

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	1
<b>2. Syfte och frågeställningar</b> .....	2
2.1 Avgränsning.....	2
<b>3. Tidigare forskning</b> .....	3
3.1 Professioner och professionsstrider .....	3
3.2 Styrning av hälsoprofessioner .....	4
3.3 Sammanfattning .....	4
<b>4. Teori: Pierre Bourdieus fält- och handlingsteori</b> .....	5
4.1 Analysdimensioner.....	5
4.2 Fältets relationer: den sociala dimensionen.....	5
4.3 Fältets doxa: den symboliska dimensionen .....	7
4.4 Fältets omgivning: den sociokulturella dimensionen .....	8
<b>5. Metod och material</b> .....	8
5.1 Val av metod: Kritisk diskursanalys .....	8
5.2 Faircloughs tredimensionella modell med bourdieusk inramning.....	9
5.3 Tillvägagångssättet i analysen .....	10
5.4 Insamling av material .....	10
5.5 Etiska reflektioner.....	11
<b>6. Analysens genomförande</b> .....	11
6.1 Den sociala dimensionen .....	12
6.1.1 Riktlinjer som fältets doxa .....	12
6.1.2 Relationer mellan positioner .....	13
6.1.3 Heterodoxi, ortodoxi och "olika måttstock" .....	14
6.1.4 Särbehandling, organisatorisk censur och dubbla tillhörigheter.....	15
6.2 Den symboliska dimensionen.....	16
6.2.1 Heterodoxa och ortodoxa positioneringar.....	16
6.2.2 Enfaldiga riktlinjer - Ett heterodoxt ställningstagande .....	17
6.2.3 Ingen likriktning - Ett ortodoxt ställningstagande.....	18
6.2.4 Låt vetenskapen styra - Ytterligare ett ortodoxt ställningstagande .....	19
6.3 Den sociokulturella dimensionen .....	20
6.3.1 Neoliberalism .....	20
6.3.2 Granskningskultur.....	21
6.3.3 Medikalisering .....	22
6.4 Centrala slutsatser .....	23
<b>7. Avslutande reflektioner</b> .....	25
Referenser.....	27

## 1. Inledning

If only there could be a technical, a technological, solution to the burden of mental distress, mental disorder and mental illness on individuals, families, economies and societies. If only mental distress was like a disease, a specific pathology, and we could find a specific treatment that would rapidly restore the individual to a fully functioning, responsible subject, sustaining her or himself through paid employment. And if only that could all be shown to provide a rational and evidence-based way of managing the messy problems posed by those who have previously been exempted from the obligations of contemporary subjectivity by virtue of their disturbed mental states. (Rose 2019, s. V)

Målet med rehabiliteringsgarantin är att genom evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser åstadkomma en ökad återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning bland kvinnor och män i arbetsför ålder. (SKL 2013)

I det inledande citatet så ironiserar den brittiske sociologen Nikolas Rose över den *dröm* som kan tänkas ligga bakom den stora statliga satsningen IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) i Storbritannien som initierades 2008 med syftet att erbjuda psykoterapi till hela befolkningen där kognitiv beteendeterapi (KBT) har fått en dominerande särställning. Samma dröm underbygger *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* som har utgjort ett genomgripande politiskt, administrativt och ekonomiskt styrdokument för psykiatrin sen dess införande 2010 och har fått sitt största genomslag genom *rehabiliteringsgarantin* som kan sägas vara en kopia av IAPT. Rehabiliteringsgarantin som infördes 2008 fick ett abrupt slut 2015 efter hård kritik från Riksrevisionen att nära nog 6 miljarder hade spenderats utan att ha kunnat påvisa en effekt på arbetsåtergången för personer med psykisk ohälsa (RiR 2015:19). När revidering av *nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* skulle genomföras släpptes först en remissversion 2016 som möttes av en våg av kritik som resulterade i över 60 remissvar som innefattande allt från yrkesföreningar, fackliga organisationer, forskare, universitet, patienter, patientorganisationer till större vårdorganisationer som regioner och landsting (Bergsten, Bohman & Johansson 2017). Framförallt kritiserades riktlinjernas prioriteringar av farmakologiska och biologiska behandlingsmetoder och den särställning som getts till KBT som den dominerande formen av psykologisk behandling. Prioriteringarna har förstärkt konflikter mellan professionella yrkesgrupper kring "rätten att behandla" och särskilt mellan psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter som praktiserar KBT och psykologer och psykoterapeuter som praktiserar psykodynamisk/psykoanalytisk-, relationell-, och systemisk terapi. Drömmen som Nikolas Rose inledningsvis ironiserar över är uppenbart föremål för konflikt. Utifrån ett

kultursociologiskt perspektiv är det särskilt intressant att studera då drömmen kan sägas utgöra en tro på en särskild social ordning, en "samhällsordning", för psykiatrin. En social ordning som reglerar hur den psykiska ohälsan ska *förstås*, hur den psykiska ohälsan skall "*botas*" eller "*åtgärdas*" och vilken *form eller typ av professionell kunskap som har "rätten att bota"*. Det är just denna ordning som står på spel i strider mellan och inom professionella yrkesgrupper inom psykiatrin då den sociala ordningen kommit att utgöra en viktig källa för de professionella yrkesgruppernas erkännande och anseende. Uppsatsen är disponerad genom att inledningsvis presentera syfte och frågeställningar samt avgränsning. Sedan följer i löpande ordning tidigare forskning, teoretiskt ramverk, metod och material, analysens genomförande och slutligen avslutande reflektioner.

## 2. Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att utifrån ett kultursociologiskt perspektiv *fördjupa kunskapen om* hur en symbolisk maktordning, en doxa, reproduceras på det psykiatriska fältet genom professionella yrkesgruppers kamp om erkännande och anseende. Underlaget för analysen är Socialstyrelsens revidering av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017 samt debatten som fördes om riktlinjerna inom och mellan de professionella yrkesgrupperna psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter. Ett andra delsyfte har varit att undersöka vilka sociokulturella praktiker som underbygger doxans reproduktion. Frågeställningarna är följande:

1. Social dimension: Hur är doxan formulerad och hur är den organisatoriskt och socialt organiserad?
2. Symbolisk dimension: Hur reproduceras doxan genom Socialstyrelsen och de professionella yrkesgruppernas kamp om symboliskt kapital?
3. Sociokulturell dimension: Vilka sociokulturella praktiker underbygger doxans reproduktion?

### 2.1 Avgränsning

För att fördjupa kunskapen om en symbolisk maktordning på det psykiatriska fältet har en *händelse* valts ut för analys som i denna uppsats har avgränsats till revideringen av riktlinjerna och debatten som fördes om riktlinjerna inom och mellan de professionella yrkesgrupperna psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter under perioden 2016 till 2017. Valet gjordes för

att händelsen ansågs kunna belysa en symbolisk maktordning på det psykiatriska fältet och att det var en hanterbar uppgift inom ramen för en kandidatuppsats. Studien har avgränsats till att behandla institutionen socialstyrelsen och yrkesgrupperna psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter för att det var en hanterbar uppgift inom ramen för en kandidatuppsats. Det hade varit en övermäktig uppgift att inkludera fler agenter på det psykiatriska fältet då det "befolkas" av en mängd andra agenter och institutioner.

### 3. Tidigare forskning

Syftet i uppsatsen berör i stora drag två ämnesområden: *strider mellan professioner* och *styrning av hälsoprofessioner*. I detta avsnitt presenteras tidigare relevant forskning om dessa två ämnesområden.

#### 3.1 Professioner och professionsstrider

Den som kanske är mest känd för ett konfliktperspektiv på professioner är professionssociologen Andrew Abbot (1998) som utifrån sin *systemteori* hävdar att professionella yrkesgrupper kan ses som öppna system som strider för och bevakar sin rätt till yrkesutövning på ett visst område, sk *jurisdiktion*, vilket kommer till uttrycks genom olika typer av *gränsstrider*. Abbot prövade sin teori genom en studie av "informationsyrken" (bibliotekarier, dataprogrammerare, jurister och psykoterapeuter). Ytterligare ett konfliktperspektiv på professioner finns hos professionssociologen Eliot Freidson (2001) som utifrån sin forskning med rötter i den *symboliska interaktionismen* menar att konflikt mellan yrkesgrupper är ett resultat av att deras arbete präglas av olika *handlingslogiker* som han idealtypiskt identifierar till *den professionella logiken*, *den byråkratiska logiken* och *marknadslogiken*. I en jämförelse med Abbots systemteoretiska perspektiv förespråkar professionssociologen Carina Carlhed (2011) att använda Pierre Bourdieus kultursociologiska perspektiv för att uppnå en fördjupad förståelse av *professioner som professionell praktik*. Carlhed (2007) har själv forskat kring professioner från detta perspektiv genom att studera trosföreställningar och symbolisk makt i habiliteringen utifrån ett nyinstitutionellt perspektiv. Carlhed (2011, ss. 292-293) menar att det Bourdieska perspektivet kan komplettera Abbots systemteoretiska konfliktperspektiv då det är en begränsning att Abbot förutsätter att professioner strider utifrån rena maktintressen. Enligt det Bourdieska perspektivet är professionella yrkesgrupper kulturella fenomen och de strider främst utifrån trosföreställningar om att striden är värd att föras utifrån osjälviska motiv, utifrån "den rätta tron"(etiska principer,

vetenskap, allmänintresse, etc), där striden snarare handlar om att härska över den sociala ordningens symboler.

### 3.2 Styrning av hälsoprofessioner

Styrning av hälsoprofessioner behandlar ofta frågan om *styrning* kontra *professionell autonomi*. Enligt professionssociologerna Brante, Johnsson, Olofsson och Svensson (2015, s. 174) så pågår det en förändring där professionerna blir allt mer externt styrda och granskade genom krav på transparens och där den professionella makten över det egna arbetet minskar genom standardisering och utökad organisatorisk kontroll. Brante (2018) menar bland annat att det sker en *avprofessionalisering* av professionellt arbete. Forsberg (2019) menar att konflikter uppstår mellan organisationsledning och professionella yrkesgrupper såsom poliser, sjuksköterskor och läkare som gensvar på avprofessionalisering. I studier utifrån ett organisationssociologiskt "governmentality-perspektiv" så driver Eva Bejerot, Hans Hasselbladh och Rolf Gustavsson (Hasselbladh, Bejerot & Gustavsson 2008) argumentationen att nya kontroll- och maktrelationer har etablerats inom den svenska sjukvården under 1990-talet som en genomgripande *institutionell transformation* som bland annat skett genom kvalitetssystemens styrande funktion med rötter i det industriella kvalitetsledningssystemet TQM. Ett huvudargument är att syftet med den externa styrningen har varit att ta kontrollen över det professionella arbetet genom att bryta professionens maktbas i form av exklusiv tillgång på kunskap vilket exemplifieras genom att en styrande senior elit av läkare har möjliggjort att läkarnas arbete har kunnat göras övervakningsbar genom olika typer av standardiseringar (Bejerot & Hasselbladh 2008, s. 118; Bejerot & Hasselbladh 2003, ss. 113-114). En liknande studie har gjorts av sociologen Leslie Chapman (2011) fast i förhållande till avprofessionaliseringen av psykoterapi i Storbritannien som beskrivs som en *desubjektifiering*. Chapman framhåller här *den evidensbaserade praktikens* styrande funktion och menar att den använts som en ideologi för att implementera *digital taylorism* som är en "företagslik" ledningsstrategi, sk *managerialism*, för kontroll över arbetsprocesser (Chapman 2011, s. 34).

### 3.3 Sammanfattning

Tidigare forskning har behandlat konfliktperspektivet på professioner genom att ha använt begrepp som *jurisdiktion*, *gränsstrider* och *handlingslogiker* som förklarings- eller förståelsemodeller. Denna studie skall fokusera på professionsstrider som en strid om den sociala ordningens mening och betydelse. Tidigare studier om hälsoprofessioner har behandlat

*avprofessionalisering genom managerialism eller "företagslik" organisationsledning.* Denna studie skall fokusera på denna "företagslika" organisationsledning som en sätt att styra genom att härska över fältets symboler.

#### **4. Teori: Pierre Bourdieus fält- och handlingsteori**

I det här avsnittet presenteras uppsatsens analytiska ramverk som består av avsnitten analysdimensioner, den sociala dimensionen, den symboliska dimensionen och den sociokulturella dimensionen.

##### 4.1 Analysdimensioner

Analysen sker utifrån tre olika dimensioner som bildar teman för analysens genomförande; *den sociala dimensionen; den symboliska dimensionen och den sociokulturella dimensionen.* Enligt sociologen Carina Carlhed (2007, ss. 33-34) kan en Bourdieusk analys göras på två olika kompletterande nivåer då ett fält kan sägas ha två olika dimensioner; en *social dimension* och en *symbolisk dimension*. I den symboliska dimensionen, *mikronivån*, fokuseras symbolisk makt genom strider om vad som ska anses vara värdefullt och vilka aktiviteter på fältet som ska anses ge erkännande och anseende. Men för att förstå dominans- och maktförhållanden i sin helhet så menar Carlhed att man även måste fokusera på symbolisk makt i det sociala sammanhanget där agenterna på fältet sätter kraft bakom orden genom att mobilisera maktresurser på *mesonivå* (Ibid, s. 38). Den sociokulturella dimensionen, *makronivån*, är tillagd för få ytterligare perspektiv på hur symbolisk makt reproduceras genom fältstridernas inbäddning i omgivande sociokulturella praktiker.

##### 4.2 Fältets relationer: den sociala dimensionen

Den minsta beståndsdel i Bourdieus fältanalyser är begreppet *agent* som han använder för en person, institution eller organisation, som intar en position på ett fält (Bourdieu 1995, s. 58). En agent deltar på fältet utifrån *illusio* dvs en tro, drivkraft, behov eller hängivenhet som driver agenten att strida för något värdefullt (Ibid, s. 128). Sociologen Donald Broady har i Bourdieus anda definierat fält som "ett system av relationer mellan positioner besatta av specialiserade agenter och institutioner som strider om något för dem gemensamt" (Broady 1991, s. 266). Bourdieu har även liknat fältet vid ett spel med underförstådda spelregler (Painter 2000). *Det psykiatriska fältet ska i uppsatsen definieras som ett system av sociala relationer där specialiserade agenter och institutioner strider eller "spelar om" att behandla*



*patienter/klienter som objekt med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom.* Enligt Bourdieu så strider agenterna och institutionerna på fältet om makt och inflytande genom att använda sig av *symboliskt kapital* som definieras utifrån det som agenterna på fältet tillskriver värde eller *igenkänner* som värdefullt genom att det ger *erkännande, anseende* och *auktoritet* (Bourdieu, 1995, ss. 97-98, 154-155). *Utifrån fältteorin så ska det psykiatriska fältets symboliska kapital definieras som rätten att definiera innebörden av psykisk ohälsa och vad som betraktas som adekvata behandlingsmetoder.* Striderna på fältet förs långt ifrån på jämlika villkor utan en viktig del i fältbegreppet är att fältets relationer mellan positioner tar formen av stratifierade dominans- och maktförhållanden mellan *dominerande* (de härskande) och *dominerade* (de underordnade) positioner där agenternas besättning av positioner avgörs av agenternas samlade kapitaltillgångar (Bourdieu 1995, ss. 44-47). Förutom det symboliska kapitalet beskriver Bourdieu även andra former underkategorier av kapital som kan omvandlas eller växlas till symboliskt kapital (och vice versa) såsom *ekonomiskt kapital* (ekonomiska resurser, kunskap om ekonomiska spelregler, etc), *kulturellt kapital* ("god smak", adekvat språkbruk, examina, utbildning, titlar, aktningvärd bakgrund, etc) samt *socialt kapital* (sociala nätverk, vänskap, släktskap, etc) (Bourdieu 1986). Ytterligare en viktig kapitalform är det *byråkratiska kapitalet* som är ett kapital som härstammar från det *byråkratiska fältet* (staten) dvs ett kapital som går att mobilisera för agenter som representerar staten genom att symboliskt företräda ett "allmänintresse" (Bourdieu 1995, s. 102). För Bourdieu är staten ett *maktfält* där innehavare av olika kapital strider om makten över staten eftersom statskapital ger ansenlig makt över alla andra kapitalarter och dess reproduktion och särskilt ekonomiskt kapital, informationskapital, fysiskt kapital (våld) och symboliskt kapital (Bourdieu 1995, ss. 90-91; Bourdieu 2004; Bourdieu, Wacquant & Farage 1994). Carlhed (2007, s. 36) menar i detta sammanhang att staten kan utgöra en viktig instans på ett fält genom att etablera det som Bourdieu kallar *konsekrationsinstanser* som är överordnade positioner inom och utanför fältet som värdesätter, bedömer och legitimerar aktiviteter på fältet utifrån symboliskt kapitalinnehav. *Konsekration* betyder heliggörande och innebär att en agent på fältet blir "upplyft" eller helgad som en symbolisk handling eftersom agenten anses vara värdefull genom sitt kapitalinnehav. Att bli "upphöjd" innebär också att bekänna sig till den rätta tron och återgälda "gåvan" genom att visa tacksamhet och lojalitet (Carlhed 2007, s. 36). *Konsekrationen* stärks genom att de som sitter på dominant positioner utanför fältet också kan vara verksamma inom fältet dvs professioner kan ha inflytelserika agenter med dubbla tillhörigheter och som därigenom kan dominera instansen (Carlhed 2011, s. 287).

### 4.3 Fältets doxa: den symboliska dimensionen

Bourdieu definierar *doxa* som fältets underförstådda spelregler i termer av en naturlig social ordning som reglerar vad som är legitimt och därmed möjligt att tänka, säga och göra inom ett fält (Bourdieu 1977, s. 164). Detta skall förstås utifrån att Doxa är en *symbolisk maktordning* som manifesteras genom *den rätta tron* som är de dominerandes tro och som upprätthålls genom *symbolisk makt* som verkar genom att få ordningen att framstå som naturlig eller odiskutabel genom olika former av symbolhandlingar såsom *eufemismer, censur, sanktioner* eller *tabun*. Symbolisk makt skär tvärs igenom den sociala, symboliska och sociokulturella dimensionen (Bourdieu 1995 s. 109, 147; Bourdieu 1991 s. 137). Symbolisk makt utövas genom symbolhandlingar och *manifesterar sig* genom språket och språkanvändningen. Bourdieu kallar symbolhandlingar som syftar till att *dölja* eller *misskänna* betydelsen av hur ekonomiskt kapital omvandlas till symboliskt kapital för *symboliskt våld*. Symboliskt våld handlar om att återupprätta legitimitet och auktoritet för doxans naturliga ordning (Bourdieu 1991, s. 23 ;Bourdieu, 1977, ss. 191-192). Bourdieu menar att symbolisk makt ska förstås utifrån att de dominerande agenterna besätter sina positioner på fältet genom att de *erkänns* och *igenkänns* på fältet som mäktiga ägare av kapital. De dominerande blir företrädare och försvarare av doxan för att behålla sina positioner när den ifrågasätts eller utmanas av agenter som inte besitter de kapitaltillgångar som krävs för att anförtros rätten att tala och som aspirerar på de dominerandes position (Bourdieu 1995, ss. 109-110). Bourdieu använder begreppen *heterodoxi* (profeterna/kättarna) och *ortodoxi* (prästerskapet) när doxan utmanas av kätterska *heterodoxa ställningstaganden* och blir tvungen att formuleras och försvaras genom *ortodoxa ställningstaganden* (Bourdieu 1977, ss. 168-169, Bourdieu 1991, ss. 130-131). I uppsatsen ska doxan på fältet definieras som *fältets underförstådda spelregler i termer av en naturlig social ordning som reglerar vad som är legitimt och därmed möjligt att tänka, säga och göra kring formerna för kunskap om psykisk ohälsa*. Doxan samspelar även med det Bourdieu benämner som *habitus* vilket är särskilt betydelsefullt i förhållande till professionella yrkesgrupper eller professioner. Carina Carlhed menar att Bourdieu inte utvecklat en teoretisk begreppsapparat om professioner men väl om sociala praktiker, *praxeologi*, vilket hon menar i sin tillämpning kan relateras till *professionell praktik inom ett givet fält* (Carlhed 2011, s. 284; jmf Brante 2010). Professionell praktik är direkt relaterad till agenternas *habitus* som Bourdieu definierade som *ett system av dispositioner*, dvs tanke-, uttrycks- och beteendevanor som grundas i socialt inlärdade "tumregler" som "satt sig i kroppen" vilka förvärvats genom sociala erfarenheter, villkor, tillhörigheter, bakgrund, utbildning, etc (Bourdieu 1995, ss. 18-19, 131). I uppsatsen

ska professionell praktik ses i förhållande till *yrkeshabitus* i den meningen att tanke, uttryckssätt och handlingar avspeglar hur agenter socialiserats och skolats in i de olika yrkesgruppernas system av dispositioner.

#### 4.4 Fältets omgivning: den sociokulturella dimensionen

Den sociokulturella dimensionen ska i denna uppsats ses som en dimension som tar i beaktande de sociokulturella praktiker som det psykiatriska fältet är inbäddad i. Relationen mellan fältet och dess omgivande sociokulturella praktiker fångade Bourdieu med skillnaden mellan *symboliskt kapital* och *kulturellt kapital* som kan sägas vara två olika sidor av samma mynt. Medans symboliskt kapital definieras i relation till det som igenkänns som värdefullt på ett specifikt fält så definieras kulturellt kapital av *det som erkänns som värdefullt i relation till de dominerande värderingarna och dominansförhållandet i samhället* (Carlhed 2011, s. 285; Broady 1990, s. 124). Kulturellt kapital kan därför ses som en länk mellan fältet och dess omgivning i termer av att fältets agenter kan använda det som maktresurser i fältets strider genom att kunna omvandlas till symboliskt kapital. Fokus i den sociokulturella dimensionen är således hur dominerande samhälleliga sociokulturella praktiker underbygger reproduktionen av doxan på det psykiatriska fältet.

## 5. Metod och material

I det här avsnittet presenteras val av metod, metodmodell, tillvägagångssätt, insamling av material och etiska reflektioner.

### 5.1 Val av metod: Kritisk diskursanalys

Studien behandlar psykiatrin som ett kultursociologiskt fenomen utifrån Bourdieus fält- och handlingsteori (1995, 1977, 1991) och använder en *kvalitativ forskningsstrategi* och *kritisk diskursanalys* för att förstå hur en symbolisk maktordning reproduceras på det psykiatriska fältet genom professionella yrkesgruppers kamp för erkännande och anseende (Bryman 2018; Gubrium, Holstein 1997; Alvesson&Deetz 2000). Bourdieus teoretiska ramverk har en epistemologisk utgångspunkt i den *kritiska realismen* som utgår ifrån att det finns en social verklighet eller social ordning "där ute" som kan studeras, har vissa logiker, rationaliteter, strukturer, etc, men att kunskapen om denna verklighet är "teoriledd" (Bhaskar 1997). I Bourdieus teori finns som tidigare nämnt en stark betoning på *symbolisk makt* vilket innebär

”makt att gör saker med ord” (Bourdieu 1987 se Broady 1991, s. 171; Bourdieu 1991; Hanks 2005;). Symbolisk makt inbegriper även det omvända att fältets dominans- och maktförhållanden gör saker med orden vilket gör att alla språkhandlingar mellan agenter är ett uttryck för sociala och sociokulturella maktrelationer (Bourdieu 1991. s. 37). Denna växelverkan mellan *symbolisk* och *social* dimension, med symbolisk makt som förmedlande länk, har utgjort den huvudsakliga anledningen till att välja sociologen Norman Faircloughs (1993) kritiska diskursanalys som ett övergripande *metodiskt ramverk* där *diskursiv praktik* på samma sätt ses som en förmedlande länk mellan *diskurs* och *social praktik*. Metodens förtjänst är att den är anpassningsbar till den Bourdieuska teorin då den utgår från kritisk realism (Fairclough 2005) och för att Fairclough själv använder och förespråkar att använda Bourdieusk teoribildning i sina analyser (Fairclough 2003, s. 204). En begränsning med metodvalet har varit en utmaning att hantera dialektiken mellan det *diskursiva* och *icke-diskursiva* vilket är en kritik som har riktats mot metoden (Winther&Phillips 2000, s. 93). I förhållande till kritiken har allt språkbruk betraktats som *medierad diskursiv praktik* (mellan text och social praktik) och icke-diskursiv social praktik som de praktiker som fungerar efter en annan logik som är oförenligt med specifika diskursiva praktiker.

## 5.2 Faircloughs tredimensionella modell med bourdieusk inramning

Begreppet *diskurs* är centralt och i uppsatsen likställs diskurs med *trosföreställningar* (”tro”) och *ställningstaganden* dvs “ett sätt att tala som ger betydelse åt upplevelser utifrån ett bestämt perspektiv”(Winther&Phillips 2000, s. 72). Faircloughs tredimensionella modell för diskursanalys ska appliceras i *samtliga av uppsatsens tre dimensioner*. Den tredimensionella modellens utgångspunkt är att varje form av *språkbruk* ses som en *kommunikativ händelse* som analyseras som *text* med fokus på textens egenskaper eller formuleringar, *diskursiv praktik* med fokus på vad agenterna gör med texten samt *social praktik* med fokus på textens relation till sociala, ekonomiska och kulturella praktiker (Ibid ss. 74-75). I en analys av diskurs är det samtidigt viktigt att relatera den kommunikativa händelsen till *diskursordningen* som i studiens ramverk likställs med fältets *doxa* (Ibid, s.73). I studien har makrosociologisk teori använts för att analysera social praktik vilket anses vara ett medel för att kunna kartlägga “diskursens sociala matris” (Ibid, s. 90). Analysen har anammat den kritiska diskursanalysens huvudsakliga strategi *att kartlägga förbindelsen mellan språkbruk och social praktik genom att fokusera på de diskursiva praktikernas roll i att upprätthålla eller förändra social ordning. Kartläggningen*

av förbindelsen sker genom att undersöka hur kommunikativa händelser reproducerar eller ifrågasätter en diskursordning (*doxa*) (Ibid, s. 76).

### 5.3 Tillvägagångssättet i analysen

I analys av *kommunikativa händelser* har diskursanalytiska verktyg använts utifrån *ordval* eller *lexikala aspekter* och materialet har ständigt konfronterats med frågan “vilken symbolisk betydelse har den kommunikativa händelsen?” (jmf Boréus&Brylla 2018, s. 320; jmf Fairclough 2003, s. 129). Sökning och urval av text har skett genom att identifiera nyckelord, klassificeringar, diskurssemantiska grundfigurer samt eufemismer. *Nyckelord* har identifierats genom ordval som symboliserar “ideal och föreställningar hos en hel grupp, partibildning eller till och med tidsperiod eller epok” (Boréus&Brylla 2018, s. 322). *Klassificeringar* har identifierats genom ordval som symboliserar att diskursen förutsätter en stratifierad social ordning där sociala grupper delas upp efter vad som enligt ordningen anses vara bra/dåligt, fin/fult, över/under, effektivt/ineffektivt, vetenskapligt/ovetenskapligt, etc (Fairclough 2003, ss. 129-130). *Diskurssemantiska grundfigurer* har identifierats genom ordval som symboliserar att diskursen underbyggs av en opposition mellan “vi och dom” i form av *positiv självpresentation* genom *negativ andra-presentation* men kan även användas utan tillskrivna negativa eller positiva yttranden (Boréus&Brylla 2018, s. 324). *Eufemismer* har identifierats genom ordval som symboliserar förskönande eller “beslövande” omskrivningar av förhållanden som skulle kunna anses som anstötliga, tabu eller “politisk inkorrekt” (Van Dijk 2006, s. 736). *Tolkningar* av kommunikativa händelser har vävts in i analysen utifrån de begreppsdefinitioner som görs i teoriavsnittet som tydliggörs genom att de är “teoriskapade” begrepp som inte direkt kan sammanblandas med vardagsspråk (Gubrium, Holstein 1997, s. 120).

### 5.4 Insamling av material

Insamling av material har skett via online i form av text såsom webbaserade tidningsartiklar, riktlinjer med bilagor, remisser, projektplan, webbsidor, litteratur och tidskriftsartiklar. Socialstyrelsens riktlinjer med bilagor har samlats in via Socialstyrelsens hemsida medans remisser som inte funnits online har begärts ut som offentlig handling. Ett urval av remisser har gjorts utifrån uppsatsens avgränsning och med fokus på psykologer och psykoterapeuter som specifikt kritiserar processen kring riktlinjearbetets utvärdering av forskning. Socialstyrelsens projektplan för riktlinjerna har begärts ut som offentlig handling utifrån syftet att undersöka hur projektorganisationen varit organiserad. I förhållande till den mediala

debatten om riktlinjerna följdes inledningsvis debatten i de stora professionernas egna medier dvs *psykologtidningen* och *läkartidningen*. Utifrån debatten var det möjligt att länka sig vidare till alla de mediartiklar som samlats in och kan liknas med vad den kritiska diskursanalysen benämner som en *intertextuell kedja* (Winther&Phillips 2000, s. 77). Då de flesta artiklar om riktlinjerna ofta hänvisade till en ursprunglig debatt i Dagens Nyheter så valdes denna debatt ut för att representera fältets ortodoxa och heterodoxa positioneringar. Urval av litteratur och tidsskriftsartiklar gjordes i förhållande till intressanta fynd som dök upp i kommunikativa händelser genom sökning via Lunds Universitets bibliotekskatalog (LUBcat), Lunds Universitets elektroniska bibliotek (LUBsearch), forskningsportalen, Malmö stadsbibliotek och Legimus. Google search har använts för att undersöka vilken professionell praktik psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter tillhörde (KBT, psykodynamisk, interpersonell, etc) i den mediala debatten, agenternas yrkesbakgrund och för att undersöka personer i projektledningens dubbla tillhörigheter.

### 5.5 Etiska reflektioner

Som huvudsaklig etisk reflektion har jag som forskare i denna uppsats reflekterat över det "kritiska" i den kritiska diskursanalysen då studien haft ambitionen att avslöja ojämlika dolda dominans- och maktförhållanden med syftet att bidra till social förändring (Boureús&Brylla 2018, ss. 307-308). Av den anledningen har det funnits en risk att analysen kan påverkas av att oreflekterat "ta den underordnades parti" dvs andra professionella yrkesgrupper inom psykologisk behandling som inte praktiserar KBT. Jag har dock redan från början haft utgångspunkt i att den professionella praktiken inom psykiatrin, oavsett professionstillhörighet, är ett verktyg för makten i form av disciplin, kontroll och anpassning såsom bland annat sociologen Nikolas Rose beskriver framväxten av biomedicinen och psykologin som en form av *biomakt* i moderna samhällen (Rose 1996, 2007). Jag har snarare haft sympati för alla professionella yrkesgrupper i sin egenskap av kunskapsarbetare som en grupp människor som måste kunna ha makten över sitt arbete och därmed kunna arbeta under drägliga arbetsförhållanden.

## 6. Analysens genomförande

I detta avsnitt presenteras analysens genomförande i form av *den sociala dimensionen*, *den symboliska dimensionen* och *den sociokulturella dimensionen* samt avslutande *centrala slutsatser*.

## 6.1 Den sociala dimensionen

Frågorna som ska besvaras i denna dimension: Hur är doxan utformad och hur är den organisatoriskt och socialt organiserad?

### 6.1.1 Riktlinjer som fältets doxa

Grunden för riktlinjerna är en drivkraft från statens sida att härska över det psykiatriska fältets alla aktiviteter genom att mobilisera det byråkratiska kapitalet i form av ett etiskt allmänintresse”: “prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska utgå från tre etiska grundprinciper: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.”(Socialstyrelsen 2017a, s. 10). Allmänintresset motiverar *prioriteringar* som innebär *klassificering* och dess utformning som ett *klassifikationssystem* kommer till uttrycks i riktlinjernas syfte:

Syftet med riktlinjerna är att både stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. Andra viktiga mottagare är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Rekommendationerna bör påverka resursfördelningen inom vården på så sätt att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder än till dem som har fått låg prioritet. (Socialstyrelsen 2016, s. 3).

Syftet med riktlinjerna anses vara att “stimulera användandet av vetenskaplig utvärderade och effektiva åtgärder” och att utgöra “underlag för öppna och systematiska prioriteringar”. Ordvalet “stimulera” är ett *nyckelord* som ofta används inom ekonomistyrning och som är ett uttryck för styrning genom marknadslogik samt statstjänstemännens yrkeshabitueella skolning i nationalekonomi och statistik. Det som ska styras är “åtgärder” som i sammanhanget blir en *eufemism* för professionell praktik som enligt “systematiska prioriteringar” ska klassificeras utefter vetenskap/ovetenskap och effektiv/ineffektiv. De grupper som i första hand ska tänka såhär är ”politiker, tjänstemän och verksamhetschefer”. Prioriteringssystemet knyts till styrningen genom *klassifikationen* hög/låg som utgör grunden för tilldelningen av ekonomiska resurser. Att mycket står på spel förtydligas även i slutversionen där man anger att syftet med riktlinjerna är “att utmönstra åtgärder med otillräcklig effekt och användbarhet” (Socialstyrelsen 2017a, s. 14) där ordet utmönstra är en *eufemism* för att gallra ut professionella yrkesgrupper med låg prioritet. Sammantaget bildar prioriteringssystemet en doxa eller en spelplan på det psykiatriska fältet där den naturliga ordningen för professionella yrkesgrupper

blir att känna igen sig själva och varandra som konkurrenter på en marknad som tävlar om att betraktas som den mest vetenskapliga och effektiva professionella praktiker. Prioriteringssystemet etablerar även socialstyrelsen som en överordnad position på fältet som konsekrationsinstans.

### 6.1.2 Relationer mellan positioner

Riktlinjerna har producerats med prioriteringssystemet som grund i en särskild social och organisatorisk process som styrts av en projektledningsgrupp som har haft mandat att själv besluta om allt rörande riktlinjerna såsom innehåll, prioriteringar, rekommendationer, arbetsprocesser, remissförfaranden och riktlinjernas slutgiltiga utformning (Socialstyrelsen 2015, s. 10). Gruppen har utsett vilka agenter som skall ingå i riktlinjearbetets “undergrupper” vilket består i en *expertgrupp* med uppdraget att värdera forskningsunderlag för olika professionella praktiker samt en *prioriteringsgrupp* (utsedd efter ett nomineringsförfarande) med uppdraget att utifrån expertgruppens underlag värdera eller prioritera professionella praktiker i en rangordning från 1 till 10 genom ett omröstningsförfarande. Projektledningen har styrt undergrupperna genom att vara representerade som gruppernas ordförande men förutom detta har tre agenter ur ledningsgruppen även ingått i expertgruppen (Socialstyrelsen 2017a, ss. 90-93; Socialstyrelsen 2015, ss. 10-11). De professionella yrkesgruppernas *representation i projektledningsgruppen* har varit 7 läkare, 1 sjuksköterska, 2 psykologer (KBT-psykologer) och 7 statliga tjänstemän (Socialstyrelsen 2017a, ss. 89-97). De professionella yrkesgruppernas *representation i expertgruppen* har varit 18 läkare, 14 psykologer (11 KBT-psykologer, 2 psykodynamiker), 1 sjuksköterska, 1 forskare, 1 fysioterapeut, 1 socionom och 1 statlig tjänsteman (Ibid. ss. 90-93). De professionella yrkesgruppernas *representation i prioriteringsgruppen* har varit 11 läkare, 4 sjuksköterskor, 3 psykologer (KBT-psykologer), 3 socionomer (1 psykodynamiker, 1 relationell), 1 fysioterapeut, 1 arbetsterapeut och 2 representanter för patientorganisationer (Ibid. ss. 94-96). Sammanfattningsvis så domineras projektledningsgruppen av en allians mellan psykiatriker/läkare, KBT-psykologer och statliga tjänstemän. Denna sammansättning reproduceras sedan i projektorganisationens “undergrupper”. Denna reproduktion kan tolkas som att staten genom socialstyrelsen har valt ut agenter till projektledningsgruppen som igenkänns som mäktigare ägare av *symboliskt kapital*. Dessa agenter har sedan använt sitt kapital för att rekrytera andra agenter till projektorganisationen som är bärare av samma *yrkeshabitus*.



### 6.1.3 Heterodoxi, ortodoxi och "olika måttstock"

Den dominerande alliansen positioner i konsekutionsinstansen har ifrågasatts, kritiserats och utmanats av fältets *heterodoxi* och framförallt professionella yrkesgrupper med en psykodynamisk (PDT) och interpersonell (IPT) inriktning. En central kritik har bestått i att projektledningsgruppen, expertgruppen och prioriteringsgruppen har värderat forskningsunderlaget för olika professionella praktiker utifrån "olika måttstock" (Bergsten et al. 2016; Jmf Granberg 2017). Ordvalet "olika måttstock" symboliserar en underliggande *diskurssemantisk grundfigur* i termer av *positiv själv-presentation* genom *negativ andra-presentation* genom vilket evidens för farmakologiska, biologiska och KBT-terapeutiska praktiker har övervärderats genom att samtidigt undervärdera evidens för psykodynamiska-, interpersonella, systemiskt- och anknytningsbaserade- praktiker (Bergsten et al. 2016; Amundsen Nissen-Lie, H et al. 2017; Holmberg, Johansson & Lundh 2016; Åsberg et al. 2017; Ankarberg et al. 2017, Phillips, Lilliengren & Klingström 2017; Psykoterapicentrum 2016; Svenska IPT-föreningen 2017). Med olika måttstock åsyftas att värderingen är en effekt av det psykoterapiforskarna Luborsky et al. (1999) kallar "*allegiance*" som innebär att värdering av forskningsunderlag för olika professionella praktiker är starkt beroende av forskarens ideologiska knytning till de praktiker som studeras. Liknande kritik har framförts av psykoterapiforskare i USA där man observerat att psykoterapiforskare värderar evidens efter en "aprioriagenda" dvs "value only evidence that supports an a priori agenda, while ignoring, dismissing, or attacking evidence that does not" (Shedler 2011, s. 154). En nästan identisk utsaga kommer från en debattartikel i SvD från två psykodynamiskt praktiserande psykologer i expertgruppen som noterade: "återkommande ifrågasättande av våra bedömningar av evidensen för psykodynamisk terapi (PDT) medan våra bedömningar av evidensen för andra interventioner passerade utan samma ihärdiga granskning från ledningen." (Phillips, Lilliengren & Klingström 2017). "Aprioriagenda" kan tolkas som ett uttryck för att värdering av forskning sker utifrån vilken professionell praktik man redan från början *tror på* dvs utifrån igenkännandet av högt eller lågt innehav av *symboliskt kapital*. Den styrande *diskurssemantiska grundfiguren* kan även identifieras i riktlinjernas beskrivning av behandlingsmetoder. Exempelvis beskrivs KBT i riktlinjerna genom en *positiv själv-presentation*: "Kognitiv beteendeterapi med traumaexponering baseras på välkända inlärningsprinciper" (Socialstyrelsen 2017a, s. 109) genom ordvalet "välkända". Samtidigt beskrivs PDT genom en *negativ andre-presentation*: "Korttidsbehandling med psykodynamisk

terapi (korttids-PDT) fokuserar på affekter och patientens känslouttryck i terapin. Man arbetar bland annat med så kallat motstånd... (Socialstyrelsen 2017, s. 110) genom ordval som ”Man arbetar” och ”så kallat motstånd”. Ytterligare en liknande *diskurssemantisk grundfigur* kommer till uttrycks genom meningen: ”Kunskapen om behandling av depression och ångestsyndrom utvecklas successivt.” (Socialstyrelsen 2017a, s. 14) men där efterföljande två meningar enbart hänvisar utvecklingen till användningen av antidepressiva läkemedel och att det sker ”en utveckling inom den kognitiva beteendeterapi (KBT)” (Socialstyrelsen 2017a, s. 14). Det är en *positiv själv-presentation* genom en indirekt *negativ andre-presentation* eftersom utvecklingen av annan professionell praktik inte omnämns överhuvudtaget trots att kunskapen om behandling av depression och ångestsyndrom även sker inom andra professionella praktiker (Jmf Granberg 2017).

#### 6.1.4 Särbehandling, organisatorisk censur och dubbla tillhörigheter

Riktlinjerna har även utformats på ett sådant sätt att vissa behandlingsmetoder har undantagits krav på evidens men trots detta erhållit höga prioriteringar vilket kan sägas vara styrt av den *diskurssemantiska grundfiguren positiv själv-presentation*. Detta har skett i förhållande till internetförmedlad KBT då riktlinjerna ger ”frikort” för alla KBT-praktiker oavsett förmedlingsform och evidens (Socialstyrelsen 2017c, ss. 174-176; Socialstyrelsen 2017b, s. 7), i förhållande till ECT-behandling (elektrokonvulsiv behandling) till barn/ungdomar som saknat evidens men trots detta får högsta prioritet för svår egentlig depression (Socialstyrelsen 2017a, s. 45) och i förhållande till farmakologisk behandling av barn och ungdomar med generaliserat ångestsyndrom, separationsångest och social fobi som ges hög prioritering trots avsaknad av evidens (Socialstyrelsen 2017a ss.57-58). Andra undantag har gjorts via en organisatorisk utformning som möjliggjort prioriteringar även om det ansetts ha funnits otillräckligt vetenskapligt underlag vilket legitimerats som ”beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande”(2017b, s. 10). *Beprövad erfarenhet* är en *eufemism* för professionell autonomi där projektledningsgruppen direkt överlätit bedömningen av behandlingsmetodernas prioriteringar till de professionella yrkesgrupperna själva utifrån *yrkeserfarenhet*. ”Konsensusförfarandet” har skett via en webbaserad omröstning bland berörda professionella. I förhållande till beprövad erfarenhet har projektledningens ortodoxi etablerat en *organisatorisk censur* för heterodoxins inflytande genom att stänga möjligheten för omröstningar som kan ge heterodoxin mer inflytande över prioriteringar. Projektledningen har konstaterat att ”Konsensus lämpar sig dock inte när det finns starka motstående intressen eller åsikter om en åtgärd inom professionen”(Socialstyrelsen 2017b, s. 10). Ett kontroversiellt

undantag som skett via *beprövad erfarenhet* är prioriteringen av *psykopedagogisk behandling* till barn och ungdomar som fick underkänt i ett konsensusförfarande men som drevs igenom av projektledningen i efterhand genom att omtolka svaren i omröstningen (Heldmark 2018a). Det har även visat sig att två av projektledningens ledande psykiatriker, med huvudansvar för området barn och ungdomar, har dubbla tillhörigheter i förhållande till förverkligandet av psykopedagogisk behandling genom det sk Dep-lyftet som säljs som ett program till landets alla vårdkliniker genom deras egen yrkesförening där de samtidigt erhåller lön (Heldmark 2018b). Att det förekommit påverkan från agenter på andra fält i form av lobbygrupper framkommer i ett kritiskt remissvar där man särskilt nämner att projektledningen uppvaktades “hårt av lobbying från olika organisationer” och att “psykiatrin i Stockholms läns landsting satsat stora pengar på att bygga upp plattformar för internet-kbt och att man förväntade sig att riktlinjerna skulle rekommendera sådan behandling.” (Ankarberg et al. 2017, s. 3). Det finns även dubbla tillhörigheter hos ett par personer i expertgruppen som har kopplingar till privata företag som säljer KBT-behandlingar men ett särskilt tydligt exempel är *projektledningens ansvarige för ämnesområdet psykologisk behandling* som samtidigt är styrelseledamot i Livanda som marknadsför sig som “Sveriges största leverantör av kognitiv beteendeterapi (KBT) via internet” (Livanda 2020).

## 6.2 Den symboliska dimensionen

Frågorna som ska besvaras i denna dimension: Hur reproduceras doxan genom socialstyrelsen och de professionella yrkesgruppernas strid om symboliskt kapital?

### 6.2.1 Heterodoxa och ortodoxa positioneringar

Riktlinjernas remissversion blev startskottet för en massmedial debatt om riktlinjerna vars epicentrum ägde rum på Dagens Nyheters debattsidor i Januari 2017 och som inleddes av 17 psykoterapiforskare med rubriken “enfaldiga riktlinjer för behandling av depression”(Amundsen Nissen-Lie et al. 2017). Denna grupp representerar *heterodoxin* vars position är grundat på deras kapitalsvaga position genom ett delat yrkeshabitus som psykodynamiskt, psykoanalytiskt eller interpersonellt praktiserande psykologer och psykoterapeuter. *Ortodoxin* representeras av socialstyrelsens projektledningsgrupp genom artikeln “Ingen likriktning i nya riktlinjerna”(Björkelund et al. 2017). Denna grupps position är grundat på att de anses vara mäktiga ägare av kapital genom deras yrkeshabitus som biomedicinskt praktiserande läkare/psykiatriker, ekonomi och statistik praktiserande

statstjänstemän och KBT-praktiserande psykologer och psykoterapeuter. Ytterligare en tredje kapitalstark agent dyker upp i debatten, “*Låt vetenskapen styra valet av behandling*” (Boersma et al. 2017), som en del av ortodoxin vilket är 9 psykoterapiforskare som samtliga är positionerade genom deras yrkeshabitueella tillhörighet till KBT varav många är medförfattare till antologin “KBT inom psykiatri” (Öst, 2013).

### 6.2.2 Enfaldiga riktlinjer - Ett heterodox ställningstagande

I den inledande artikeln utgör ordvalet “enfaldiga riktlinjer” *nyckelord* som på ett bra sätt beskriver det heterodoxa ställningstagandet mot doxan vilket främst riktar in sig på att ifrågasätta prioriteringssystemet utifrån att rekommendationerna generellt baseras på “felaktiga tolkningar av aktuell forskning”. Detta blir som tydligast i framhävandet av att det saknas vetenskaplig grund för att prioritera mellan olika psykoterapier:

I vår närmaste omvärld (Danmark, Norge, Finland och Tyskland) kom under 2015 och 2016 nationella riktlinjer för depressionsbehandling. I samtliga rekommenderas KBT, PDT och IPT i lika hög grad och man tydliggör att det saknas grund för att någon av dessa metoder skulle vara bättre än de andra. Aktuell psykoterapiforskning visar istället att faktorer som patientens önskemål och problembild, samarbetet mellan patient och terapeut och terapeutens relationsskapande förmåga har större betydelse än den specifika metoden. (Amundsen Nissen-Lie et al. 2017)

Här omvandlar agenterna framförallt sitt sociala och kulturella kapital till symboliskt kapital i egenskap av internationella psykoterapiforskare genom att åberopa det internationella forskarsamhället som “vetenskaplig standard” som görs utifrån en syn på vetenskap som socialt betingad (jmf Kuhn 1997). Ställningstagandet mot doxans prioriteringssystem riktar in sig på att underminera antagandet om att det är *metoden i sig* som avgör psykoterapins “effektivitet” vilket görs genom *nyckelordet* “faktorer” som gör det möjligt att tänka att effektivitet även skulle kunna vara beroende av kontextuella faktorer. Kontextuella faktorer är *nyckelord* som symboliserar en mer generell kritik som riktats mot den *evidensbaserade medicinen* där evidens enbart likställs med kunskap som genererats genom kvantitativa och experimentella, så kallade RCT-studier. *RCT-modellen* mäter och utvärderar psykologisk behandling som om det vore en medicin som hade olika verksamma eller icke verksamma substanser i förhållande till en biologisk eller neuropsykiatrisk dysfunktion vilket utesluter vetenskap som även beaktar andra kontextuella och kvalitativa faktorer såsom effectiveness-studier, fallstudier och processtudier (Starcevic 2003; Hubble, Duncan, Miller & Wampold 2009; Shahar 1997; Henton 2012). Heterodoxin riktar sedan in sig på att underminera doxans antaganden om att psykisk ohälsa kan definieras som ett tekniskt formulerat sjukdomstillstånd med kausala relationer till

specifika behandlingsmetoder eller “åtgärder” genom ordval som gör det tänkbart att symptom och besvär kan skilja sig åt trots samma diagnos:

Både depression och ångest är breda kategorier av symtom och besvär som kan innebära en rad olika problem som skiljer sig från patient till patient trots samma diagnos /.../Det behövs olika behandlingsstrategier för att behandla så olika symtom och individer. (Amundsen Nissen-Lie et al. 2017)

Detta ifrågasättande av doxans antagande innebär en överträdelse av ett doxiskt *tabu* då riktlinjernas prioriteringssystem vilar på ett antal “tillstånd och åtgärdspar”. Heterodoxin omvandlar ett kulturellt eller vetenskapligt kapital till symboliskt kapital utifrån en tro som baseras på en bredare kritik av den evidensbaserade medicinens dominans i diagnossystemet DSM-5 (Benthall 2010; Horwitz & Wakefield 2010; Hardey 1998; Frances 2014), den sk “psykiatriska bibeln”, som kan sägas utgöra en del av den psykoanalytiska eller psykodynamiska professionella praktikens yrkeshabitus.

### 6.2.3 Ingen likriktning - Ett ortodoxt ställningstagande

Ortodoxin försvarar doxan genom att hänvisa till ordval som “etiska plattformen för prioriteringar” och “nytta” som är ett uttryck för det underliggande klassificeringssystemet:

I arbetet med nationella riktlinjer är utgångspunkten den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar. Den säger att prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska utgå ifrån patientens behov, behandlingens resultat och kostnadseffektiviteten. Grunden i nationella riktlinjer är att rekommendera de terapiformer som ger störst nytta till patientgrupper med störst behov, men även att avråda från metoder som inte ger någon nytta (Björkelund et al. 2017)

Genom ställningstagandet så legitimeras prioriteringssystemet utifrån en tro på att det värnar om patienten och att det utgör en garant för att kontrollera att offentligt ekonomiskt kapital inte används till "metoder som inte ger någon nytta". Omvandlingen av det byråkratiska kapitalet till symboliskt kapital underbyggs av en tro på *new public management* (NPM) eller *managementbyråkratin* som är en ekonomisk, administrativ och politisk styrningsrationalitet som utgår ifrån att offentlig verksamhet skall styras mer “företagslikt” genom att professionella välfärdprofessioner "benschmarkas" gentemot varandra genom kvantifiering, mätning och granskning där kvantifiering anses vara bra för konkurrensen eftersom det ökar effektivitet och kvalitet (Hasselbladh, Bejerot, Gustafsson 2008; Hall 2019, 2012; Forsberg 2019). *Nyckelord* som “kvalitet” är en del av NPM-språket (Hasselbladh, Bejerot, Gustafsson 2008) och används av socialstyrelsen för att försvara doxan från den heterodoxa kritiken om att prioriteringarna inte överensstämmer med omvärlden:

rekommendationerna baseras på internationell forskning av högsta kvalitet. Det gör också att det finns studier som sorterats bort på grund av bristande kvalitet i upplägg eller genomförande. I arbetet med remissversionen har ett sextiototal experter deltagit genom att värdera och sammanställa kunskapsunderlag samt utforma rekommendationer. (Björkelund et al. 2017)

Ställningstagandet att värderingen av forskningen inte stämmer överens med omvärlden hänvisas till att studier "sorterats bort" pga "bristande kvalitet" vilket kan ses som en *eufemism* för att man tror att riktlinjerna i andra länder har baserats på mindre kvalitativ forskning. Nyckelordet "kvalitet" fungerar också som en *eufemism* genom att skapa intryck av att värderingen av forskningen skett genom en *värdenneutral teknisk procedur*. I efterföljande mening förstärks denna *eufemism* med hänvisning till att sextioalet experter deltagit i arbetet med riktlinjerna. Genom hela artikeln omvandlar ortodoxin byråkratiskt kapital till symboliskt kapital vilket kan tolkas som att försvaret till stor del mobiliseras utifrån projektledningens insocialisering i NPM-kultur, de statliga tjänstemännens dominerande position i projektorganisationen och deras yrkeshabituella skolning i statistik och nationalekonomi.

#### 6.2.4 Låt vetenskapen styra - Ytterligare ett ortodoxt ställningstagande

Debattartikeln från den professionella *yrkesgrupp som praktiserar kognitiv beteendeterapi* inleder ett försvar av doxan utifrån att de blivit upphöjda eller heliggjorda av socialstyrelsen som en värdefull agent på det psykiatriska fältet. Något särskilt som *denna professionella yrkesgrupp försvarar* är *heterodoxins ifrågasättande* av doxans odiskutabla antagande om att den verksamma faktorn i psykoterapi inte är "metoden i sig" vilket är *nyckelord* som ses som ett tabubelagt ifrågasättande av yrkesgruppens *konsekration* och dominerande position:

Artikelförfattarna hävdar också att "aktuell terapiforskning" visar att terapeutens relationsskapande förmåga, patientens preferenser för behandlingsmetod och alliansen mellan behandlare och klient har större betydelse än metoden i sig. Detta är felaktigt och dessutom knappast ett argument för någon form av behandlingsmetod. (Boersma et al. 2017)

Formuleringen "Detta är felaktigt och knappast ett argument för någon form av behandlingsmetod" är en *eufemism* för att det heterodoxa ställningstagandet anses vara en odiskutabel *hädelse* vilket också förstärks genom att sätta "aktuell terapiforskning" inom citationstecken. Det är ett ställningstagande som görs utifrån att KBT-psykologernas *yrkeshabitus* delar många av de underförstådda trosföreställningar som stipuleras av doxans grund i *den biomedicinska modellens* antaganden om psykisk ohälsa som dominerar den evidensbaserade medicinen och diagnossystemet DSM (Dalal 2018;Loewenthal & Proctor 2018). Det som delas med den biomedicinska modellen är dess *empirism* (tro på att kunskap

bara kan genereras genom observationer som bekräftas genom experimentella RCT-studier), *interventionism* (tro på att kunskap skall användas för att reparera skadade eller sjuka biologiska system med hjälp av olika tekniker eller instrument) och *reduktionism* (tro på att sjukdomstillstånd orsakas av faktorer inom individen) (Hardey 1998, s. 9). Artikelförfattarna avslutar debattartikeln genom att försvara doxan och sitt anseende som konsekrerad agent genom *klassificeringen* modern/omodern och genom en avslutande *eufemism* som underbyggs av en *disksurssemantisk grundfigur*:

Vi är dessutom medvetna om att ny forskning om psykodynamisk psykoterapi kommer och att metoderna moderniserats, vilket gör att framtida riktlinjer kan komma att ändras. I en så viktig fråga måste man släppa personliga preferenser, akademisk prestige och professionsintressen. Låt vetenskapen styra. För patienternas och samhällets skull. (Boersma et al. 2017)

Försvaret av doxans prioritering och rangordning av behandlingsmetoder görs genom att heterodoxin igenkänns som ägare av lågt symboliskt kapitalinnehav vilket symboliseras av att den psykodynamiska terapin beskrivs som en omodern professionell praktik. Den avslutande meningen, “Låt vetenskapen styra. För patienternas och samhällets skull”, är en *eufemism* för ett försvar av det egna anseendet som fältets konsekrerade agent i termer av att själv igenkänns som en ”modern” *evidensbaserad praktik* vars legitimitet grundas på tron att patienter/klienter har rätt till att bli behandlad av den metod som är mest “effektiv” och ”vetenskaplig” (jmf Gambrill 2011). På detta sätt kan eufemismen även ses som en *positiv själv-presentation* genom *negativ andra-presentation*.

## 6.3 Den sociokulturella dimensionen

Frågorna som ska besvaras i denna dimension: Vilka sociokulturella praktiker underbygger doxans reproduktion?

### 6.3.1 Neoliberalism

En central del i doxans reproduktion är reproduktionen av riktlinjernas prioriteringssystem som en *klassificerande praktik* varigenom professionella yrkesgrupper igenkänner varandra som konkurrenter som strider mot varandra genom en indelning i ett “vi och dom” i termer av effektiva/ineffektiva, nyttiga/onyttiga, moderna/omoderna, vetenskapliga/ovetenskapliga, etc. Denna klassificerande praktik är *självbevarande* genom att skapa förutsättningar för sin egen existens genom att vara *självrefererande*. Det framkommer i ett ortodoxt försvar av prioriteringssystemet i Göteborgs-Posten av två ledande statstjänstemän i Socialförvaltningen

som talar utifrån positionerna *avdelningschef kunskapsstyrning* och *enhetschef nationella riktlinjer*: ” Om nationella riktlinjer inte visade på nyttan med olika åtgärder, utifrån bästa tillgängliga kunskap, skulle de inte fylla sin funktion som vägledning för vårdens beslutsfattare.”(Larsson & Nordmark 2017). Detta sätt att styra på distans (”för styrandets egen skull”), genom skapandet av grupper och individer som igenkänner sig som konkurrenter på en marknad, har av sociologerna Nikolas Rose och Peter Miller (1990, 2008, s. 109-110) definierats som en central kärna i *neoliberalismen* som en särskild form av styrningsrationalitet i moderna samhällen som bland annat skapas genom avregleringar och privatiseringar av offentlig verksamhet (jmf Harvey 2005). Organisationssociologen Alexander Styhre menar att neoliberalism kan ses som en styrningsteori som praktiskt genomförs genom *managerialism* dvs genom ”företagslik” organisationsledning (Styhre 2014). Konkurrenstänkande är en praktik som påverkat utvärderingen av forskningen i projektorganisationen eftersom det driver fältets agenter att använda alla tillgängliga resurser för att vinna de belöningar som är förknippat med spelet. Detta har bland annat skett skett genom *positiv-självpresentation genom negativ-andrepresentation*. Att denna styrningsrationalitet utövar stor påverkan på riktlinjernas sociala och organisatoriska processer kan exemplifieras med att flera dominerande agenter har besatt dubbla tillhörigheter genom att de själva haft ekonomiskt intresse av öppna upp en viss professionell praktik för en extern konkurrensutsatt marknad. Den ekonomiska praktikens påverkan på utvärdering av forskning och särbehandling av behandlingsmetoder skall inte underskattas då projektorganisationen utsatts för påtryckningar av agenter på det ekonomiska fältet som förväntat sig att riktlinjerna skall prioritera vissa behandlingsmetoder. Neoliberalismen underbygger doxans reproduktion genom den härskande ortodoxins tro på praktikerna *New Public Management* och *den evidensbaserade praktiken* som förutsätter konkurrens och tävlan mellan professionella yrkesgrupper. Dessa två trosföreställningar kan sägas ”likna” varandra då de prestations- och kvalitetsmåttssystem som uppmuntras i företagsmodeller överensstämmer med tron på evidensbaserad praktik eftersom båda söker efter objektiva och kausala samband mellan interventioner och resultat (Hjärpe 2020, s. 24). Den dominerande ortodoxin i projektorganisationen underbygger sin legitimitet på samma neoliberal grund.

### 6.3.2 Granskningskultur

Den klassificerande praktiken underbyggs även av en tro på ett behov av byråkratisk *granskning* och *kontroll* av det psykiatriska fältets professionella praktik. Denna drivkraft



framkommer i riktlinjernas slutgiltiga version, som ett försvar mot den heterodoxa kritiken att riktlinjerna prioriteringar och rekommendationer skiljer sig från omvärlden, där man framhäver skillnaden som en konsekvens av att riktlinjerna inte riktar sig till professionerna utan "till beslutsfattare som arbetar med styrning och ledning" (Socialstyrelsen 2017a, s. 14). Detta kan ses som en *eufemism* för att professionell praktik måste styras av en organisationsledning och att frånvaron av sådan ledning i form av professionell autonomi leder till sämre "effektivitet" och "vetenskaplighet". Att riktlinjearbetet drivs av sådan kontroll och granskningsbehov av professionell praktik är en sociokulturell praktik som redovisningsforskaren Michael Powers (1997) beskriver genom begreppet "*the audit society*", eller "*granskningsamhället*" (Jacobsson, Pierre & Sundström 2019), som innebär att företagsrevisionens logik utsträckt sig till att omfatta allt fler samhällsområden. Genom denna logik ska i princip allting i samhället styras genom fastställandet av måltal utifrån vilket arbete ska granskas, utvärderas och styras på distans genom mätning och redovisning av arbetets kvalitet, effekter och resultat. Enligt Powers så förutsätter granskningen ett *granskningsbart professionellt subjekt* (audit professional subject) som innebär att det skapas en relation mellan *granskare* och *granskad* där den granskade tenderar att förändra synen på sig själv och sin verksamhet efter granskarens behov (Powers 2003, s. 191). Att igenkännas som en *evidensbaserad praktik* betyder också att igenkännas som ett granskningsbart professionellt subjekt vilket kan ses som en form av kulturellt kapital, ett "*granskningskapital*", som kan omvandlas till symboliskt kapital. KBT innehar ett högt granskningskapital genom att enkelt kunna integreras i "samhälleliga nätverk av makt" eftersom dess grund i experimentell psykologi gör den lätt att manualisera och standardisera genom att låta sig reduceras till urskiljningsbara och upprepningsbara steg (Dalal 2018; Guilfoyle 2019). Den dominerande ortodoxin i projektorganisationen underbygger sin legitimitet med grund i en tro på granskning och granskningsbara praktiker som kan sägas grundas i en sociokulturell *granskningskultur*.

### 6.3.3 Medikalisering

Den biomedicinska praktiken, som framförallt utövas av psykiatrikerna har utgångspunkt i *den evidensbaserade medicinen* vilket enligt sociologen Thomas Brante (2006) är det kunskapsparadigm som dominerar diagnossystemet DSM-V genom *neuropsykiatrin* vilket han benämner som *den nya psykiatrin*. Den nya psykiatrin domineras av antagandet om biologiska orsaker till psykisk ohälsa i termer av dysfunktionella gener eller kemiska obalanser i hjärnan vilket i sin tur bäst anses kunna botas genom farmakologisk och biologisk behandling (Brante

2010, s. 855). Att KBT-psykologer och psykoterapeuter upphöjs till dominerande agenter på det psykiatriska fältet jämsides med psykiatrikerna är för att de i stora drag delar samma *yrkeshabitus* som grundas i *den biomedicinska modellen* (kemiska obalanser/dysfunktionella gener byts ibland ut till kognitioner/beteenden), ett *biomedicinskt yrkeshabitus*, och därför igenkänns som mäktiga ägare av symboliskt kapital. Det som KBT har gemensamt med den biomedicinska praktiken är att den vuxit fram ur den experimentella psykologins behavioristiska respektive kognitiva inriktningar och förenas i tron på RCT-modellen som vetenskapens “gyllene standard” (Dalal 2018; Loewenthal & Proctor 2018; jmf Öst 2013). Att den dominerande alliansen i projektorganisationen bekräftar och ytterligare stärker sin dominerande position på det psykiatriska fältet har bidragit till en utökad användning av farmakologiska och biologiska behandlingsmetoder för många av riktlinjernas diagnostillstånd men även en nästintill total dominans för KBT inom området för psykologisk behandling. När den biomedicinska modellen “koloniserar” den ökande psykiska ohälsan i samhället sker en *medikalisering* i termer av att allt fler sociala, ekonomiska och politiska problem som skapar psykisk ohälsa omvandlas till biologiska eller psykologiska dysfunktioner hos enskilda individer (Holmqvist et al. 2007; Frances 2014; Horwitz & Wakefield 2010; Benthall 2010). Den dominerande ortodoxin i projektorganisationen underbygger sin legitimitet med grund i ett delat *biomedicinskt yrkeshabitus* vilket manifesteras som en reproduktion av en *medikaliserad social praktik*.

## 6.4 Centrala slutsatser

*I den sociala dimensionen* har analysen visat att doxan har utformats som ett *klassificeringssystem* som delat upp fältet i en stratifierad relation där professionella yrkesgrupper känner igen varandra som konkurrenter som tävlar om anseende i termer av vem som är “nyttig” och “onyttig”, “effektiv” och “ineffektiv”, “modern” och “omodern”, “vetenskaplig” och “ovetenskaplig”. Klassificeringssystemet har reproducerats genom en projektorganisation vars dominerande positioner har intagits av *en allians bestående av psykiatriker, statstjänstemän och KBT-psykologer* utifrån att de igenkänns på fältet som *mäktiga ägare av symboliskt kapital*. Alliansen har dominerat projektledningsarbetet genom *symbolisk makt* i form av *positiva själv-presentationer* av den dominerande ortodoxin genom *negativa andre-presentationer* av heterodoxin. Detta har skett genom *tolkning av forskning* i projektorganisationen, genom *etablering av organisatorisk censur* och genom att *undanta eller “särbehandla”* olika behandlingsmetoder från evidenskrav vilket stärkts genom att agenter

från ortodoxin haft *dubbla tillhörigheter*. Sammantaget kan symbolhandlingarna definieras som *symboliskt våld* (Bourdieu 1991) eftersom handlingarna legitimeras genom att skapa intryck av att rangordningen, prioriteringarna och rekommendationen av olika behandlingsmetoder skett på "vetenskapliga" eller "objektiva" grunder. Ett ganska övertydligt exempel på en sådan symbolhandling är hur projektledningen i efterhand omtolkar ett negativt omröstningsresultat om en behandlingsmetod till ett mer positivt så att det "passar in" i doxans ordning (Heldmark 2018a). I *den symboliska dimensionen* visar analysen hur heterodoxin försöker underminera doxans anspråk på att härska över meningen med objektivitet och vetenskap genom att angripa doxans grund i den *evidensbaserade medicinens RCT-modell* som exkluderar vetenskap som inte grundas på experimentella studier och den evidensbaserade medicinens dominans i *diagnosystemet DSM*. Kritiken är en del av den psykoanalytiska eller psykodynamiska professionella praktiken och dess kamp för erkännande och anseende. Socialstyrelsens ortodoxa försvar av doxan grundas i ett sökande av erkännande och legitimitet utifrån en tro på *New Public Management* och KBT-psykologernas försvar centreras kring att försvara eller legitimera sin position på fältet som en *modern evidensbaserad praktik* genom att jämföra sig med omodern psykodynamisk praktik. I den sociokulturella dimensionen visar analysen att doxans reproduktion är underbyggd av *neoliberal sociala praktiker* genom doxans formulering som ett klassificeringssystem, privatisering/avreglering av psykiatrisk verksamhet som möjliggör dubbla tillhörigheter och genom den härskande ortodoxins tro på praktikerna *New Public Management* och *den evidensbaserade praktiken*. Den dominerande ortodoxin i projektorganisationen underbygger sin legitimitet och sitt anseende på *neoliberal grund*. Doxans reproduktion är underbyggd av *granskningskultur* då alliansen av psykiatriker, statstjänstemän och KBT-psykologer likställer evidensbaserad praktik med *granskningsbara praktiker*. Doxans reproduktion är underbyggd av *medikalisering* genom att alliansen som delar *biomedicinskt yrkeshabitus* "koloniserar" den ökande psykiska ohälsan i samhället genom vilket sociala, ekonomiska och politiska problem omvandlas till biologiska eller psykologiska dysfunktioner hos enskilda individer. För att återknyta slutsatserna till *tidigare forskning om professionsstrider* så kan konstateras att agenterna strider om inflytande och makt på fältet utifrån vad som anses vara den sociala ordningens "rätta tro". Ett bra exempel på detta är en utsaga från en ortodox agent i projektledningen angående kritiken om sin dubbla tillhörighet som "privat försäljare" av en prioriterad behandlingsmetod som han själv varit med om att prioritera: "Det är inte så att någon försöker sko sig i den här situationen. Sedan är det en fråga om man kan vara objektiv" (Heldmark 2018b). Att man skulle prioritera behandlingsmetoder utifrån ekonomiskt egenintresse är såklart ett *tabu* men utsagan illustrerar

på ett bra sätt att agenten kanske inte handlar i rent egenintresse utan åtminstone framställer det på ett sätt att det skapar intryck av att det görs utifrån "den rätta tron". I anslutning till *tidigare forskning om styrning av hälsoprofessioner* och *tesen om avprofessionalisering* så är en av slutsatserna att avprofessionaliseringen kanske mer berör den psykodynamiska praktiken fast i termer av val mellan *omvändelse* eller "*utgallring*". En konsekvens av riktlinjernas prioriteringar och rekommendationer har varit krav på psykologer och psykoterapeuter med psykodynamisk utbildningsbakgrund att kompetensutveckla sig till KBT-terapeuter för att behålla sin anställning (Svensson 2017; Granberg & Maroti 2018). Den heterodoxa mobiliseringen skulle kunna ses som ett motstånd mot dessa krav på omvändelse i termer av *Freidsons tre logiker* dvs en *professionell logik* som kommer i konflikt med en *marknadslogik* och en *byråkratisk logik*. Professionella grupper motstånd mot avprofessionalisering avhandlas även av Forsberg (2019). Yrkesgruppen KBT-psykologer och psykoterapeuter berörs inte av detta då deras professionella praktik redan är anpassad till marknadslogik och byråkratisk logik eftersom de igenkänns som en granskningsbar praktik, utgör en neoliberalt förankrad praktik genom sin tro på klassificeringssystemet och delar *biomedicinskt yrkeshabitus* med den dominerande ortodoxin. I anslutning till frågan om kontroll över det professionella arbetet så har tidigare forskning fokuserat mycket på *teknokratisk kontroll* i termer av byråkrati och teknologi. En av slutsatserna i uppsatsen är att kontroll framförallt sker genom symbolisk makt utifrån att den doxiska spelplanen får professionella yrkesgrupper att igenkänna varandra som konkurrenter och att anseende och erkännande därigenom binds samman med effektivitet, nytta och vetenskaplighet. Organisationssociologerna Mats Alvesson och Dan Kärnman (2004) kallar denna form av kontroll för *socioideologisk kontroll* eller *identitetsreglering* som sker genom att styra gruppidentitet vilket är slutsatser som skulle kunna komplettera tidigare forskning inom studier av styrning av hälsoprofessioner.

## 7. Avslutande reflektioner

Uppsatsens syfte är att utifrån ett kultursociologiskt perspektiv *fördjupa kunskapen om* hur en symbolisk maktordning, en doxa, reproduceras på det psykiatriska fältet genom professionella yrkesgruppers strid om erkännande och anseende. Förutom den kunskap som genererats genom slutsatserna så har studien bidragit till att *fördjupa kunskapen om* hur Bourdieus kultursociologiska teori och begrepp kan användas i en studie av professioner och professionsstrider samt *fördjupa kunskapen om* professionsstrider och styrning av professionell praktik inom psykiatrin. Jag hittade inga tidigare eller liknande

kultursociologiska studier av professionell praktik inom psykiatrin vilket kan anses ha fyllt ett tomrum. Studien har även bidragit till att fördjupa kunskapen om den Bourdieuska teorins användbarhet med den kritiska diskursanalysen. Studien har även genererat ny kunskap i form av begrepp som *biomedicinskt yrkeshabitus* som kan ses som en förklaring till varför en viss allians av agenter dominerar på det psykiatriska fältet och varför vissa agenter är dominerade och underordnade. Studien har bidragit till att komplettera tidigare forskning om professionsstrider såsom förordas av Carina Carlhed (2011) som menar att Bourdieus begrepp *symbolisk makt* och *doxa* kan användas för att komplettera Andrew Abbots (1988) begrepp *jurisdiktion* och *gränsstrider*. Studien har bidragit med kunskap till tidigare forskning kring *styrning av hälsoprofessioner* genom diskutera betydelsen av *socioideologisk kontroll* av professionellt arbete inom psykiatrin genom symbolisk makt. Angående användningen av teoretiska begrepp i uppsatsen har begreppet *fält* inledningsvis varit en viktig ingång för inramningen av studien varigenom konflikten mellan olika yrkesgrupper och professionella fick mening och betydelse. Andra viktiga begrepp som använts är *doxa* för att kunna förstå den sociala ordningen på fältet, dess reproduktion och hierarki; *symbolisk makt* för att förstå maktrelationer och maktutövning; *symboliskt kapital* för att förstå strider inom och mellan professionella yrkesgrupper och institutioner; *heterodoxi* och *ortodoxi* för att förstå hur doxan formuleras genom konflikter om social ordning på fältet; *konsekrationsinstans* för att förstå socialstyrelsen som överordnad position på fältet; *professionell praktik* för att förstå professioner i termer av sociala grupper med gemensamma trosföreställningar som formas utifrån yrkeshabitus. Studien hade kunnat använda metoder som *kvalitativa intervjuer* eller *deltagande observation* för att uppnå syftet men inom ramen för kandidatsuppsatsen, och på grund av att det fanns tillräckligt med material i form av text, så valdes den kritiska diskursanalysen. Det hade dock varit intressant att studera symbolisk makt och hälsoprofessioner inom psykiatrin genom att göra en etnografisk fallstudie av en eller flera organisationer inom psykiatrin. Något som vore intressant att fokusera på i en sådan studie är styrning av psykologer och psykoterapeuters professionella arbete då det inte verkar finnas några sådana studier medans det finns motsvarande studier av socionomer (Hjärpe 2020) och läkare (Bejerot & Hasselbladh 2003).

## Referenser

Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.

Alvesson, M. & Deetz, S (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur:Lund.

Alvesson, M & Kärreman, D. (2004a). Interfaces of control. Technocratic and socio-ideological control in a global management consultancy firm. In *Accounting, Organizations and Society*. 2004 29(3):423-444 Language: English. DOI: 10.1016/S0361-3682(03)00034-5, Database: ScienceDirect

Amundsen Nissen-Lie, H., Broberg, A., Gustafsson, P., Hau, S., Holmqvist, R., Høglend, P., Johansson, H., Jørgensen, C., Leiman, M., Lorentzen, S., Philips, B., Poulsen, S., Rønnestad, H., Sandahl, C., Sandell, Varvin, S., Wilberg, T. (2017). Enfaldiga riktlinjer för behandling av depression. *Dagens nyheter* DN debatt, 14 januari. <https://www.dn.se/debatt/enfaldiga-riktlinjer-for-behandling-av-depression/>

Ankarberg, P., Bergsten, K., Bohman, G., Bäck, M., Falkenström, F., Klingström, A., Lilliengren, P., Phillips, B., Wilczek, A. (2017). *Synpunkter på socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - remissversion*. 2017-03-28. Stockholm.

Bejerot, E., Hasselbladh, H. (2003). Nya kontroll- och maktrelationer i sjukvården. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, (2): 107-127. Nedladdad 2020-05-01. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:471138/FULLTEXT02.pdf>

Benthall, P R. (2010). *Medikalisering av själslivet : varför psykiatrisk behandling misslyckas*. Stockholm: Dualis förlag

Bergsten, K., Bohman, G., Johansson, H. & Philips, B. (2017). Vill socialstyrelsen tvinga fram vård mot bättre vetande? *Läkartidningen*. 2017;114:EPID. <https://lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/06/Vill-Socialstyrelsen-tvinga-fram-var-d-mot-battre-vetande/>

Bergsten, K., Falkenström, F. Lilliengren, P., Lindqvist K., Mechler, J., Philips, B. (2016). *Remissvar angående socialstyrelsens riktlinjer för behandling av depression och ångest - Olika måttstock för olika instanser*. Socialstyrelsen:Stockholm

Bhaskar, R. (1997). Philosophy and scientific realism. In M. Archer, R. Bhaskar, A. Collier, T. Lawson, & A. Norrie (Eds.), *Critical realism: Essential readings* (pp. 16–47). London, UK: Routledge.

Björkelund, C., Fredrikson, M., Ivarsson, T., Knorring V L., Lundberg, J., Bergerlind R L., Skärsäter, I., Nordmark W A. (2017). Ingen likriktning i nya riktlinjerna. *Dagens nyheter* DN debatt, 17 januari. <https://www.dn.se/debatt/repliker/ingen-likriktning-i-nya-riktlinjerna/>

- Boersma, K., Carlbring, P., Furmark, T., Ghaderi, A., Katz, D., Melin, L., Sundin, Ö., Tillfors, M., Öst, L. (2017). Låt vetenskapen styra valet av behandling. *Dagens nyheter* DN debatt, 20 januari. <https://www.dn.se/debatt/replikor/lat-vetenskapen-styra-valet-av-behandling/>
- Boréus, K. & Brylla S C. (2018). Kritisk diskursanalys. I Boréus K. & Bergström, G. (red.). (2018). *Textens mening och makt - Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Studentlitteratur:Lund.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press. Översättning av Richard Nice. Originalpublikation: *Esquisse d'une théorie de la pratique, précédé de trois études d'ethnologie kabyle*, Librairie Droz, 1972.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. i J. G. Richardson (ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, pp. 241–58. New York, NY: Greenwood Press.
- Bourdieu, Pierre. (1991). *Language and Symbolic Power*. Redigerad av John B. Thompson. Cambridge: Polity Press.
- Bourdieu, P., Wacquant, L J. D & Farage, S. (1994). Rethinking the State: Genesis and Structure of the Bureaucratic Field. *Sociological Theory* 12, no. 1 (1994): 1-18. Hämtad April 4, 2020. doi:10.2307/202032.
- Bourdieu P. (1995). *Praktiskt förnuft – Bidrag till en handlingsteori*. Göteborg: Daidalos.
- Bourdieu, P. (2004). The Mystery of the Ministry: From Particular Wills to the General Will, *Constellations: An International Journal of Critical & Democratic Theory*, 11(1), pp. 37–43. doi: 10.1111/j.1351-0487.2004.00360.x.
- Brante, Thomas. (2006). Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. i Hallerstedt, Gunilla. 2006. (Red.). *Diagnosens makt - Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg:Daidalos.
- Brante, T. (2010). Professional Fields and Truth Regimes: In Search of Alternative Approaches. 2010. *Comparative Sociology* 9 (6): 843–86. doi:10.1163/156913310X522615.
- Brante, T. (2014). *Den professionella logiken: Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Stockholm: Liber.
- Broadly, D. (1991). *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. Stockholm: HLS Förlag. Diss. Hämtad 2020-03-21 från <http://www.skeptron.uu.se/broadly/dba-b-910501-soc-epist-faksimil-komplett.pdf>
- Carlhed, C. (2007). *Medicinens lyskraft och skuggor. – om trosföreställningar och symbolisk makt i habiliteringen 1960–1980*. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala Studies in Education 116. 400 pp. Uppsala. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:171084/FULLTEXT01.pdf>
- Carlhed, C. (2011). Fält, habitus och kapital som kompletterande redskap i professionsforskning. I *Socialvetenskaplig tidskrift*, (4), p. 283. :<https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edsswe&AN=edsswe.oai.DiVA.org.uu.167954&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 26 January 2020).
- Dalal, F. (2018). *CBT: the Cognitive Behavioural Tsunami - Managerialism, politics and the corruptions of science*. Karnac Books.

Duncan, B., Miller, S., Wampold B E & Hubble M A. (red.) (2009). *The Heart & Soul of Change. Delivering What Works in Therapy* (2nd. Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Fairclough, N. (2003). *Analyzing discourse: Textual analysis for social research*. Routledge:London

Fairclough, N. (2005) *Discourse Analysis in Organization Studies: The Case for Critical Realism*, *Organization Studies*, 26(6), pp. 915–939. doi: 10.1177/0170840605054610.

Frances, A. (2014). *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow Company.

Freidson, E. (2001). *Professionalism: The Third Logic*. Chicago: University of Chicago Press.

Forsberg, Tina. (2019). Arbete i offentlig välfärd - mellan organisation och profession. I Sandberg, Åke. (red.) *Arbete & välfärd - Ledning, personal och organisationsmodeller i Sverige*. Studentlitteratur:Lund  
Gambrill, E. (2011). Evidence-based practice and the ethics of discretion, *Journal of Social Work*, 11(1), pp. 26–48. doi: 10.1177/1468017310381306.

Granberg, L., Maroti, D. (2018). Socialstyrelsen gallrar bort psykodynamisk terapi. *Dagens medicin*. 25 Januari. <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/01/25/socialstyrelsen-gallrar-bort-psykodynamisk-terapi/>

Granberg, L. (2017). Socialstyrelsen använder dubbla måttstockar vid värdering av forskning. *Psykodynamiskt forum*. 22 mars. <https://psykodynamisktforum.se/socialstyrelsen-anvander-dubbla-mattstockar-vid-vardering-av-forskning/>

Gubrium F. Faber. & Holstein A. James. (1997) *The new language of Qualitative Method*. Oxford: Oxford University Press

Guilfoyle, M. (2018). CBT's integration into societal networks of power, i Loewenthal, D., Proctor, G. (Red.) (2018). *Why not CBT? Against and for CBT revisited*. Monmouth:PCCS books.

Hall, Patrik. (2019). NPM i den svenska staten – politik med företagsmässiga medel. I Sandberg, Åke. (red.) *Arbete & välfärd - Ledning, personal och organisationsmodeller i Sverige*. Studentlitteratur:Lund

Hall, P. (2012) *Managementbyråkrati: Organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning*. Malmö: Liber.

Hanks, F W. (2005). Pierre Bourdieu and the Practices of Language. *Annual Review of Anthropology*, 34, p. 67. Available at: <https://search-ebsochost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edsjsr&AN=edsjsr.25064876&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 7 May 2020).

Hardey, M. (1998). *The social context of health*. Open university press

Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.

Hasselbladh, H., Bejerot, E & Gustavsson, Å R (2018). *Bortom New Public Management: Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia Adacta.



- Hasselbladh, H. and Bejerot, E. (2008). Det nya regleringslandskapet, i Hasselbladh, H., Bejerot, E & Gustafsson, Å R. (2008) *Bortom New Public Management: Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia Adacta.
- Heldmark, Thomas. (2018a). Socialstyrelsen omtolkade svaren i omröstning. *Sveriges radio*. Den 16 januari 2018. <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6863104>
- Heldmark, Thomas. (2018b). Socialstyrelsen lanserar behandling mot depression-trots oklar effekt. *Sveriges radio*. Den 16 januari 2018. <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6861719>
- Henton, I. (2012) Practice-based research and counselling psychology: A critical review and proposal', *Counselling Psychology Review*, 27(3), pp. 11–28. Available at: <https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=82756053&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 30 April 2020).
- Hjärpe, T. (2020). *Mätning och motstånd: Sifferstyrning i socialtjänstens vardag*. Diss. Lund: Lund University. [https://portal.research.lu.se/portal/files/74529019/Teres\\_Hj\\_rpe\\_komplett.pdf](https://portal.research.lu.se/portal/files/74529019/Teres_Hj_rpe_komplett.pdf)
- Holmberg, R., Johansson, H., Lundh, J. L. (2016). *Remissvar till socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - stöd för lednings och styrning*. Lunds universitet, psykologiska institutionen:Lund.
- Horwitz, V A., Wakefield, C J. (2010). *Den förlorade sorgsenheten - hur psykiatrin förvandlade normal sorg till en depressiv störning*. Dualis förlag:stockholm
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2009). Introduction. I Duncan, Miller, Wampold & Hubble (red.) (2009). *The Heart & Soul of Change. Delivering What Works in Therapy* (2nd. Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jackson, Catherine & Rizq, Rosemary. (Red.) (2019). *The industrialisation of care - counselling, psychotherapy and the impact of IAPT*. United Kingdom: PCCS Books.
- Jacobsson, B., Pierre, J., Sundström, G. (Red.) (2019). *Granskningsrådet - Offentliga verksamheter under lupp*. Studentlitteratur:Lund
- Jørgensen, W M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Studentlitteratur:Lund.
- Kuhn, Thomas S. (1997). *De vetenskapliga revolutionernas struktur*. Thales:Stockholm.
- Larsson, T L & Nordmark, W A. (2017). Bör finnas alternativ vid depression och ångest. *Göteborgs-Posten*, 1 Mars, <https://www.gp.se/debatt/b%C3%B6r-finnas-alternativ-vid-depression-och-%C3%A5ngest-1.4184570>
- Lindqvist, R., Bengs, Carita., Eriksson, N., Everton, L., Grape, O. 2007. *Medikalisering, professionalisering och hälsa - Ett sociologiskt perspektiv*. Studentlitteratur:Lund
- Livanda.se (2020). Vi är livanda. Hämtad 2020-04-12. <https://www.livanda.se/livanda-internetkliniken-vi-ar-livanda.aspx>

Loewenthal, D., Proctor, G. (Red.) (2018). *Why not CBT? Against and for CBT revisited*. Monmouth:PCCS books.

Luborsky L., Diguier L., Seligman D., Rosenthal R., Karuse E., Johnson S., Halperin G., Bishop M., Berman J. & Sweizer. (1999). The researchers own therapy allegiance: A “wild card” in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and practice*, 6, pp. 95–106. Available at: <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=64172488&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 9 May 2020).

Painter, J. (2000). Pierre Bourdieu, i M. Crang and N. Thrift (eds) *Thinking Space*, pp. 239–59. London: Routledge.

Phillips, B., Lillengren, P., Klingström, A. (2017). Socialstyrelsens nya riktlinjer är ett haveri. *Svenska Dagbladet*, 16 Februari. <https://www.svd.se/socialstyrelsens-nya-riktlinjer-ar-ett-haveri>

Power, Michael (1997). *The audit society: Rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press.

Power, M. (2003). Evaluating the Audit Explosion, *Law & Policy*, 25(3), pp. 185–202. Available at: <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edshol&AN=edshol.hein.journals.lawpol25.19&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 30 April 2020).

Psykoterapicentrum. (2016). *Remissvar avseende Socialstyrelsens Riktlinjer för behandling av depression och ångestsyndrom*, Remissversion, 081216. Stockholm: Psykoterapicentrum. <https://www.psykoterapicentrum.se/dokument/PsykoterapicentrumsRemissvarSocialstyrelsenriktlinjerdepression-angestsyndrom081216.pdf>

RiR 2015:19. *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner*. Stockholm:Riksrevisionen [https://skr.se/download/18.e79aa5215143dd034b5d54f/1450090475615/RiR-2015-19\\_Rehabiliteringsgarantin\\_Anpassad.pdf](https://skr.se/download/18.e79aa5215143dd034b5d54f/1450090475615/RiR-2015-19_Rehabiliteringsgarantin_Anpassad.pdf)

Rose, N., Miller, P. (1992). Political Power beyond the State: Problematics of Government. *The British Journal of Sociology*, 43(2), p. 173. doi: 10.2307/591464.

Rose, N (1996). *Inventing our self - Psychology, power, and personhood*. Cambridge University Press.

Rose, N (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twentyfirst Century*. Princeton: Princeton University Press.

Rose, N & Miller, P. (2008). *Governing the present. Administering economic, social and personal life*. Cambridge:Polity.

Rose, N. (2019). Foreword, i Jackson, Catherine & Rizq, Rosemary. (Red.) (2019). *The industrialisation of care - counselling, psychotherapy and the impact of IAPT*. United Kingdom: PCCS Books.

Shahar, E. (1997). A Popperian perspective of the term “evidence-based medicine”, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 3(2), pp. 109–116. doi: 10.1046/j.1365-2753.1997.00092.x.

Shedler, J. (2011). Science or ideology? *American Psychologist*, 66(2), 152–154.  
<https://doi.org/10.1037/a0022654>

SKL (2013). *Överenskommelse mellan staten och sveriges kommuner och landsting om rehabiliteringsgaranti 2013*.  
<https://www.regeringen.se/49b6cb/contentassets/3a1d79ca7fd34903b4dc51e95e953788/overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-landsting-om-rehabiliteringsgaranti-2013-s2012527sf>

Socialstyrelsen. (2015). *Projektplan för nationella riktlinjer vid vård av depression och ångestsyndrom (revidering)*. Den 22 juni 2015, Dnr 40073/2013-81.

Socialstyrelsen (2016). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning*. Remissversion. Stockholm:Socialstyrelsen. Artikelnr 2016-12-6.

Socialstyrelsen (2017a). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm:Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

Socialstyrelsen (2017b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Metodbeskrivning*. Bilaga. Socialstyrelsen:Stockholm.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4-metodbeskrivning.pdf>

Socialstyrelsen (2017c). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag*. Bilaga. Slutversion. Socialstyrelsen:Stockholm. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4-kunskapsunderlag.pdf>

Starcevic, V. (2003). Psychotherapy in the era of evidence-based medicine. *Australasian Psychiatry*, 11(3), 278–281. DOI: 10.1046/j.1440–1665.2003.00575.x

Styhre, A. (2014). *Management and Neoliberalism*. Routledge: London.

Svenska IPT-föreningen. (2017). *Synpunkter på socialstyrelsens remissversion av nationella riktlinje för vård vid depression och ångestsyndrom*. Malmö 2017-03-30.  
<http://interpersonellpsykoterapi.se/wp-content/uploads/2015/02/IPTs%C2%B4s-svar-till-SoS-2017.pdf>

Svensson, I. (2017). “KBT för alla - ett tankefel”. *Psykologtidningen*. 28 Augusti.  
<http://psykologtidningen.se/2017/08/28/kbt-for-alla-ett-tankefel/>

Van Dijk, Teun A. (2006). Politics, Ideology, and Discourse. I *Elsevier Encyclopedia of Language and Linguistics*, ed. by Ruth Wodak, 728–740. London: Elsevier.  
<https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/00722-7>

Åsberg, M., Holmqvis, R., Sandhal, .C, Wilczek, A., Lilliengren, P., Bäck, M. (2017). *Synpunkter på socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - remissversion*. Den 23 mars 2017. Stockholm.  
<https://relationellarummet.com/2017/04/01/synpunkter-pa-socialstyrelsens-nationella-riktlinjer-for-var-d-vid-depression-och-angestsyndrom-remissversion/>

Wampold, B. E. (2009). The Research Evidence for Common Factors Models: A Historically Situated Perspective. I Duncan, Miller, Wampold & Hubble (red.) (2009). *The Heart & Soul of Change. Delivering What Works in Therapy* (2nd. Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Öst, L-G. (red.) (2013). *KBT inom psykiatrin*. Stockholm:Natur och Kultur