

SORGENS SOCIALITET
 – EN SOCIOLOGISK KOMMENTAR TIL PSYKOLOGISERINGEN
 OG MEDIKALISERINGEN AF MENNESKELIGE FØLELSER

Michael Hviid Jacobsen¹ & Anders Petersen²

Med Sigmund Freuds banebrydende arbejde for 100 år siden markeredes indgangen til det 20. århundredes psykologiserede tilgang til sorg, som både satte sig i den bredere offentligheds og i forskningens opfattelse af sorg. Sorgforskningen har ændret sig meget siden Freud, men udviklingen har ikke rokket ved psykologiens dominerende position i sorgforskningen. Snarere kan man tale om, at psykologien har ekspanderet sit territorium og koloniseret store dele af sorgen, hvormed andre sprog til at forstå sorgen med er blevet decimerede. Ja, selv religioner, der tidligere tilbød mennesker trøst og vejledning i forbindelse med forståelsen og håndteringen af sorg, er med tiden tilsyneladende blevet "psykologiens tjenere" (Walter, 1996, s. 123). I denne artikel tilbyder vi et sociologisk korrektiv til denne udvikling, hvor vi fokuserer på sorgens socialitet. Det gør vi ved at kritisere psykologiseringen af sorg og udfolde en række forskellige facetter af en sociologisk/emotionssociologisk forståelse af sorgens socialitet, der netop tilbyder sig som et korrektiv eller supplement til psykologiseringen af sorg.

Indledning

Lad det være sagt med det samme: Der findes ikke ét, men derimod mange forskellige svar på, hvad sorg er, og selv inden for de samme videnskabsdiscipliner vil man opdage, at der hersker ganske betydelig uenighed om selv de mest grundlæggende facetter af sorgen. Dog kan man sige, at når det drejer sig om forskningen af den menneskelige følelse, vi kalder sorg, så har den psykologiske videnskab gennem lang tid nydt en dominerende position. Med Sigmund Freuds (Freud, 1957) banebrydende arbejde for 100 år siden markeredes indgangen til det 20. århundredes psykologiserede tilgang til

1 Professor i sociologi ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. Han har gennem en årrække forsket i og publiceret inden for mikrosociologi, kriminologi, dødens sociologi og samfundsteori. Email: mhj@socsci.aau.dk

2 Lektor i sociologi ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. Han har gennem en årrække forsket i og publiceret i emner som socialteori, samtidsdiagnoser, sociale patologier og diagnosekultur.

sorg, som både satte sig i den bredere offentligheds og i forskningens opfattelse af sorg. Sorgforskningen har ændret sig meget siden Freud. En mangfoldighed af sorgteorier er vokset frem. Idéer om sorgarbejde i bestemte faser er med tiden afløst eller suppleret af mere komplekse og dynamiske sorgmodeller, der igen er afløst af nutidens uenighed om sorg enten som et alment psykologisk fænomen på den side og eller som en særegen individuel erfaring på den anden. Denne udvikling har ikke rokket ved psykologiens dominerende position i sorgforskningen. Snarere kan man tale om, at psykologien har ekspanderet sit territorium og koloniseret store dele af sorgen, hvormed andre sprog til at forstå sorgen med er nedtonede. Ja, selv religioner, der tidligere tilbød mennesker trøst og vejledning i forbindelse med forståelsen og håndteringen af sorg, er med tiden tilsyneladende blevet "psykologiens tjenere" (Walter, 1996, s. 123). Som modvægt til denne udvikling kunne man holde sig for øje, som den engelske forfatter C. S. Lewis (1984, s. 55) engang tankevækkende konstaterede, at vi måske slet ikke har brug for et overskueligt rutekort, men derimod snarere for en uforudsigelig fortælling, for at forstå sorgen. Man kunne også, som vi gør i denne artikel, tilbyde et sociologisk korrektiv.

Det er vigtigt for os allerede her indledningsvis at slå fast, at vi betragter sorg som en *følelse* på højde med så mange andre følelsesmæssige oplevelser, som mennesker fra tid til anden gennemgår: had, glæde, kærlighed, lykke, depression, nostalgi, skam, eufori, skyld osv. Vi betragter også sorg som en *social følelse* – en følelse, der både relaterer til andre, deles med andre og formes af de specifikke omgivelser, hvorunder den opleves og udfoldes (Vera, 2003). Sorgen er naturligvis en *særlig følelse*, fordi den vedrører oplevelsen af tab og ofte et uigenkaldeligt tab, og dermed er sorg nært forbundet med menneskers møde med og oplevelse af døden (Petersen & Jacobsen, 2018), men den er ligesom så mange andre følelser i vid udstrækning også et udtryk for de til enhver tid gældende normer, traditioner og forståelser, der derfor bidrager til, at sorg og oplevelsen af den er en yderst differentieret følelse. I denne artikel ønsker vi at udfordre det psykologiske sorgperspektiv ved hjælp af en sociologisk forståelse. Denne forståelse tager sit afsæt i modsætningen til psykologiseringen – og dermed individualiseringen – af sorg, nemlig sorgens socialitet, der er en ofte overset og negligeret del af sorgforskningen. For at udvikle og understøtte denne forståelse vil artiklen følge fire trin. For det første konkretiseres det, hvad psykologiseringen af sorg indebærer. På det andet trin ekspliciteres det, hvilke skyggesider og uhensigtsmæssigheder der følger i kølvandet herpå. På det tredje trin udfolder vi en række forskellige facetter af en sociologisk/emotionssociologisk forståelse af sorgens socialitet, der tilbyder sig som et korrektiv eller supplement til psykologiseringen af sorg. Afslutningsvis anskueliggøres og diskuteres det, hvilke forståelses- og forskningsmæssige implikationer en sådan fokusudvidelse kan medføre.

Psykologiseringen og psykiatriseringen af sorg

Skal begrebet *psykologisering* specificeres, så er et besøg i ordbogen en mulig fremgangsmåde.³ I Gyldendals elektroniske ordbog defineres begrebet *psykologisere* som følger: “at analysere eller fremstille psykologisk; lægge hovedvægten på psykologiske forhold; overdrive psykologiske forklaringer” (Gyldendal, 2018). Med denne brede – og korte – definition, bliver vi gjort opmærksom på tre separate forhold, som definitionen af at psykologisere dækker over. For det første henvises der til en nøgtern konstatering af, at analysen eller fremstillingen af et givent forhold foretages og begrundes ved hjælp af psykologiske forståelser. For det andet har definitionen fokus på, at forståelsen eller forklaringen af noget primært tilskrives psykologiske forhold. For det tredje forefindes et vurderende element, i og med psykologisering også kan henvises til en overdrivelse i brugen af psykologiske forklaringer. I en bredere offentlighed benyttes begrebet nok på alle tre måder, om end den sidste sandsynligvis vækker størst genklang. I relation til denne artikel kan definitionen anvendes til at understøtte vores tese om, at sorg er et fænomen, der kan siges at være psykologiseret på alle de tre måder, som ordbogens definition dækker over.

Tager vi afsæt i definitionens første to dele, så er det efterhåndenden velbeskrevet, hvorledes sorg har bevæget sig væk fra sine hidtil religiøse, filosofiske og mere metafysiske indpakninger til at blive vævet ind i en psykologisk fortolkningsdragt (Walter, 1996). Ester Holte Kofod skriver følgende om denne udvikling:

Det 20. århundredes store sorgnarrativer er blevet formet af psykologiske, psykiatriske og kliniske tilgange til sorg som et emotionelt, individuelt og universelt fænomen. Inspireret af freudianske forståelser af sorg som en emotionel proces, der handler om at bryde båndene til afdøde, og af teorier og modeller af påståede universelle faser, stadier og opgaver, udviklet på baggrund af kliniske observationer og empiriske studier (Kofod, 2017, s. 30).⁴

I sorgforskningslitteraturen er det, som Kofod også markerer, helt og aldeles *comme il faut* at placere Sigmund Freuds forståelse af sorg centralt. Mere specifikt er det i Freuds berømte essay “Mourning and Melancholia” (Freud, 1957), at hans banebrydende optik ekspliciteres. I den skal man særligt hæfte sig ved to ting.

For det første introducerer han begrebet *sorgarbejde*. Hermed betones en overbevisning om, at individet kan (og bør) arbejde med – og arbejde sig ud

3 Vi er ikke uvidende om, at begrebet kan defineres på andre måder.

4 De oversatte citater i artiklen er oversat til dansk af os, med mindre der er angivet anden dansk oversættelse i litteraturlisten.

af – sin sorg, og dermed lægger afstand til den. I Freuds optik kræver sorgen over tabet af en nærtstående altså en frigørelsesproces, hvor tabet først accepteres (i form af det, Freud kalder realitets-testning: den døde er *virkeligt* afgået ved døden), så den sørgende dernæst kan overvinde sorgen. Dette indebærer, at den sørgende bryder med båndene til den afdøde, for kun derved kan vedkommende vriste sig fri af sorgen og komme så uhæmmet som muligt ud på den anden side. Dette sorgarbejde tager naturligvis tid, hvorfor Freud ekspliciterer dets processuelle karakter. Ja, faktisk argumenterer Freud ikke for, at frigørelsen nogensinde kan fuldbyrdes. Nok skal den sørgende frigøre sin emotionelle energi fra den afdøde og sublimere den over på andre forhold i tilværelsen, men Freud gør opmærksom på, at dette er en langsom og arbejdskrævende proces, der aldrig fuldendes helt (Granek, 2010, s. 52).

For det andet ekspliciterer Freud, at sorg ikke skal forstås som et patologisk fænomen. Sorg er en naturlig del af livet, og derfor konkretiserer Freud også, at “selvom sorg indebærer store afvigelser fra den normale tilgang til livet, så vil det aldrig falde os ind at opfatte det som en patologisk tilstand og henvise til medicinsk behandling” (Freud, 1957, s. 252). Sidstnævnte står i stærk kontrast til melankoli, som Freud også analyserer i essayet. Melankolien kan antage patologiske former og er derfor egnet til medicinsk behandling og opmærksomhed. Kontrasten til sorg er derfor markant, hvorfor Freud også bruger sorg og melankoli som diametrale modsætninger.

Freuds sorgforståelse er skelsættende, og med hans optik sker der en erobring af sorg som et psykologisk fænomen. Men som Leeat Granek (2010) påpeger i hendes grundige artikel om sorgteoriens historiske udvikling, så rokkes der i løbet af det 20. århundrede ved forståelsen af sorg som et psykologisk fænomen. Ret hurtigt efter Freud publicerede sit essay påbegyndes nemlig en massiv forskningsmæssig revurdering af og opfølgning på hans teoretiske perspektiv, som på mange måder sætter andre standarder for sorgforståelsen og dermed spørgsmålstejn ved hans overordnede logik (Granek, 2010, s. 54). I midten af det 20. århundrede sker der tilmed det, at Freuds logik (næsten) helt taber pusten. Den anerkendte psykiatrichistoriker Edward Shorter har kaldt Freuds indflydelse på den psykiatriske disciplin for en pause i dens ellers overordnede medicinske tilgang til disciplinens genstandsfelter og begreber (Shorter, 1997, s. 145). Pausen var særdeles betydningsfuld, og den har efterladt sig varige spor. Men alle pauser får en ende. Mere specifikt blev denne pause afbrudt med introduktionen af Den Amerikanske Psykiatriske Forenings diagnostiske manualer (DSM), særligt med lanceringen af DSM-III i 1980, der helt afskaffede psykodynamiske forståelser og overgik til at betone medicinske begreber og have fokus på specifikke sygdomssymptomer (Horwitz, 2002). Som Granek pointerer, indebærer dette også et “skifte i måden at tænke sorg på som et psykoanalytisk begreb til at betragte det som en distinkt diagnostisk patologi, der behandles af medicinere” (Granek, 2010, s. 56). Man kan argumentere for, at den forskningsmæssige optakt til dette skifte i forståelsen af sorg var længe undervejs. I 1961 publice-

rede George Engel eksempelvis artiklen “Is Grief a Disease?” (Engel, 1961), hvori han understregede følgende:

[Sorg] involverer lidelse og svækkelse af funktionskapaciteten, der kan vare i dage, uger – ja selv i måneder. Vi kan identificere en konstant ætiologisk faktor, nemlig reel, truende eller fantaseret tab af et objekt. Dette opfylder alle kriterier for et separat syndrom med en relativ forudsebar symptomatologi og udviklingsbane. Den sørgende person er ofte åbenlyst kriseramet og handicappet (Engel, 1961, s. 18).

I Engels optik opfylder sorg alle de væsentligste kriterier for at blive opfattet som en distinkt patologi: Sorg indebærer smerte og lidelse, og så involverer sorg et brud med individets normale funktionsevne.⁵ Men fordi psykoanalySENS sorgforståelse forsvinder som dug for solen, og psykiatriens logik vinder indpas, så forsvinder psykologiseringen af fænomenet ikke. Snarere tværtimod. Man kan faktisk argumentere for, at psykologiseringen af sorg forstærkes med den øgede indflydelse, som psykiatriens logik har fået i relation til sorg. Mest markant kommer dette til udtryk ved den kommende sorgdiagnose – *Prolonged Grief Disorder* – der i 2018 introduceres i ICD-11. Ud over at blive en distinkt medicinsk lidelse, der kan diagnosticeres og behandles – og som vurderes at ramme mellem 7 % og 10 % af alle sørgende (Kersting, Brähler, Glaesmer, & Wagner, 2011; Lundorff, Holmgren, Zahariae, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2017) – så konkretiseres sorg som et individuelt psykologisk fænomen, der rammer det enkelte sørgende individ. Med andre ord kategoriseres sorg i denne sammenhæng som en patologisk lidelse, der tager bolig *inde i* individet, og som manifesterer sig som en række individuelle symptomer. Nu kender vi af gode grunde ikke sorgdiagnosens specifikke implikationer eller fremtidige indvirkning på sorgforståelsen, men meget tyder på, at udviklingen kan opfattes som et led i en koloniseringsproces, hvor sorg i stigende grad individualiseres. Set i det perspektiv er det muligt at betragte psykologiseringen af sorg som stort set fuldendt. Andre sorgforståelser og teorier træder langsomt men sikkert i baggrunden, og i den forstand sker der en overdrivelse af psykologiske forklaringer af sorg. Den udvikling har nogle specifikke konsekvenser, som vi i nedenstående afsnit vil problematisere og diskutere.

5 Nu er dette ikke ensbetydende med, at Engel påstår, at sorg *er* en sygdom. Han bruger snarere sorg som et illustrativt eksempel på, hvordan sygdomsbegrebets grænser kan udforskes (se Stroebe, 2015).

Psykologiseringens og psykiatriseringens problematiske konsekvenser

Den ovenfor skitserede udvikling rummer en række observerbare og potentielle konsekvenser, som vi her vil komme ind på. Individualiseringen af sorg er en af dem. Individualiseringsbegrebet kan antage mange meninger og forståelser. De fleste nyere forståelser af begrebet har dog det til fælles, at de beskriver individualisering som både menneskelig frisættelse (fra rigide samfundsbindinger, religiøse dogmer og sociale afhængighedsformer) og øget ansvar for egen tilværelse og identitetskonstruktion. Som den polske sociolog Zygmunt Bauman skriver:

Man kan kort sagt sige, at "individualisering" består i en omformning af menneskelig "identitet" fra en "given størrelse" til "en opgave" og i, at aktørerne pålægges ansvaret for udførelsen af denne opgave og for konsekvenserne (samt virkningen) af deres udførelse ... I den individuelle valgfriheds rige er det ganske enkelt umuligt at unddrage sig individualiseringen og nægte at deltage i individualiseringsspillet (Bauman, 2006, s. 45 & 48).

Som Bauman pointerer, er individualisering ikke en mulighed for samtidens individer, men derimod en opgave, som det enkelte menneske *skal* kunne varetage. Der eksisterer intet alternativ – samtiden *er* individualiseret, og derfor må man spille med i individualiseringsspillet. Med henblik på individualiseringen af sorg, så drejer det sig både om konkretiseringen af lidelsen som et intrapsykologisk fænomen og som en "opgave", som den sørgende selv skal forvalte på bedst mulige måde (Winkel, 2001). For med manifesteringen af sorgens følelser som individuelle fænomener, der i særlige tilfælde kan sættes på symptomatologisk formel, følger en udstrakt ansvarliggørelse af den sørgende for at håndtere og percipere sorgen individuelt. Hermed risikeres sorgens sociale dimension at blive negligeret.

En anden åbenlys konsekvens af udviklingen er italesættelsen af sorg som en diagnostiserbar lidelse. Sorgdiagnosen står for døren, og den forventes (i hvert fald i Danmark) at blive institutionelt implementeret inden for en overskuelig fremtid efter dens indtog i ICD-11. Hermed kan de ca. 7-10 % af alle sørgende, der opfylder kravene for diagnosen, få den stillet hos deres praktiserende læge eller hos en psykiater. Set i lyset af, at vi lever i en diagnosekultur (Brinkmann & Petersen, 2015), hvor flere og flere menneskelige lidelser, ubehag og afvigelser sættes på diagnostisk formel, er det ikke nogen overraskelse. Snarere tværtimod. Diagnosticeringen af *vedvarende sorglidelse* følger den udstukne kurs, hvor den dominerende logik dikterer kategorisering af – og dermed orden i – svære følelser. Denne gradvise medicinske erobring af sorg indvarslede den engelske sociolog Tony Walter allerede for over tyve år siden. Han gjorde i den sammenhæng opmærksom på, at sorgens stærke følelser "på én og samme tid *både* er en udfordring for lægevi-

denskabens rationalitet og en arena for den videre ekspansion af en medicinsk rationalitet” (Walter, 1996, s. 123). Sorg har muligvis været en hård nød at knække for lægevidenskaben. Men man må sige, at den medicinske rationalitet – og dermed også det positivistiske måle-veje-fundament, som sorgdiagnosen hviler på – i den grad har sat store aftryk i sorgens arena, og med diagnosen sættes der på mange måder et punktum for diskussionen af, hvorvidt sorg overhovedet kan være en psykisk lidelse.⁶ Diagnosen er en blåstempling af dens status som officiel psykisk lidelse. Og hermed må der også ske også en officiel anerkendelse af, at sorgdiagnosen kan udløse de muligheder, som diagnoser ofte gør. Her tænkes på muligheden for legitimt fravær fra arbejde, adgang til behandling, ressourceallokering osv. Men sorgdiagnosen risikerer naturligvis at komme med de negative konsekvenser, som andre diagnoser har ført med sig, eksempelvis stigmatisering. Vi må vente og se!

En tredje konsekvens, som er nært beslægtet med den første, er patologiseringen af sorg. Meget kort sagt henviser dette til sygeliggørelsen af “mere eller mindre almindelige træk ved menneskelivet” (Brinkmann, 2010, s. 8). Sorg må siges at været et almindeligt træk ved menneskelivet, og langt de fleste af os kommer til at opleve sorg. Sådan er livet – det afsluttes med døden. Og med døden kommer sorgen. Med udviklingen af sorgdiagnosen er der sat en ordnet ramme om unormal sorg. Argumenterne for, at sorg allerede er blevet sygeliggjort, og at dette har etableret betingelserne for opkomsten af sorgdiagnosen, er allerede blevet fremført (Jacobsen, 2017). I den sammenhæng kunne man uden videre argumentere for, at den diagnostiske psykiatri (Horwitz, 2002) har etableret betingelserne for patologiseringen af sorg – at psykiatrien har banet vejen for, at sorg bliver et fænomen, der nu kan diagnosticeres. For os at se er det imidlertid lige så interessant at følge, om den medicinske rationalitet trænger sig så dybt ind i sorgen, at det diagnostiske sprog kommer til at invadere endnu flere områder af sorg, end det allerede er tilfældet. Fortalerne for sorgdiagnosen har et noget andet blik på sagen. I deres optik er diagnosen en mulighed for at beskytte normal sorg fra at blive sygeliggjort (se f.eks. Prigerson et al., 2009) og adskille patologisk sorg fra depression. Med diagnosen etableres med andre ord de nødvendige demarkationslinjer, der på tydelig vis kan adskille patologisk og normal sorg fra hinanden. Hermed reduceres risikoen for, lyder argumentet, at normal sorg bliver genstand for behandling. Det er jo netop kun den patologiske sorg, der opfylder diagnosekriterierne, som skal under behandling. Spørgsmålet er dog, om denne skarpe sondring kan opretholdes. I deres analyse af transformationen af normal tristhed til depression har sociologerne Allan V. Horwitz og Jerome Wakefield vist, hvordan udviklingen har medført en gen-

6 Vi er naturligvis velvidende om, at denne diskussion ikke er stoppet. På mange måder er dens styrke intensiveret, hvilket senest Svend Brinkmann har bidraget til (Brinkmann, 2017).

nemgribende patologiseringsproces. Som de skriver, er konsekvensen, at “alle normale tristhedsreaktioner kan ses som tegn på en patologisk tilstand; muligheden for normal tristhed er gået tabt” (Horwitz & Wakefield, 2007, s. 142). Mon det samme vil komme til at gøre sig gældende i forhold til sorg?

Den sidste konsekvens, vi her vil kaste lys over, er medikaliseringen af sorg. Siden 1970'erne har sociologer og andre forskere inden for det samfundsvidenskabelige felt beskæftiget sig med medikalisering. I korte træk kan medikalisering defineres som en “proces, hvori adfærdsformer og lidelsestilstande defineres som medicinske lidelser, der kan undersøges og behandles af den medicinske profession” (Bandini, 2015, s. 347). Til at begynde med fokuserede forskningen på psykiatriens rolle i medikaliseringen (f.eks. Szasz, 1970), medicinsk imperialisme og patogenese (f.eks. Illich, 1975) og konsekvenserne af medicinens udvidede ressortområde (f.eks. Zola, 1972). Med Peter Conrad og Joseph W. Schneiders klassiske værk *Deviance and Medicalization* (1992) skete der imidlertid en fokusforskydning. Sociale drivkræfters indvirkning på medikaliseringens generelle ekspansion i samfundet blev det primære genstandsfelt. Conrad har videreudviklet dette blik og har på det seneste fokuseret på tre motorer, der driver medikaliseringen fremad. Han nævner i den sammenhæng, hvordan samtidens forbrugere, den etablerede behandlingsindustri og i særlig grad de farmakologiske virksomheder efterspørger en tiltagende medikalisering af menneskelige lidelsesområder (Conrad, 2005, s. 3). Visse af disse drivkræfter er særdeles potente, også når det gælder sorg. Eksempelvis viser Ester Holte Kofod, at sørgende nogle gange selv efterspørger muligheden for en medicinsk sorgbehandling (Kofod, 2017). De gør det af hensyn til behandlingen *per se*, men også i forhold til muligheden for at opnå anerkendelse for deres graverende sorg gennem den medicinske mulighed for behandling. Hvad angår den farmakologiske industris interesse i sorg, så har Julia Bandini konstateret følgende:

Ligesom ved mange andre lidelsesformer, der er blevet medikaliserede, opstår der her en mulighed for den farmakologiske industri for at involvere sig i og tage andel i det nye marked – udvikle et nyt lægemiddel – og tjene penge herpå ... Medikaliseringen af sorg vil potentielt bane vejen for et kæmpe marked for den farmakologiske industri (Bandini, 2015, s. 350).

Bandinis konklusion er forsigtig. I hendes optik er sorg endnu ikke helt blevet ramt af det, John Abraham har kaldt “farmaceutikalisering” (Abraham, 2009) – altså en farmakologisk kolonisering af sorg eller sorg som noget, der skal behandles med piller. Leeat Granek er derimod mere direkte i sin analyse af medikaliseringen af sorg (Granek, 2016). For hende at se er der ingen tvivl om, at den farmakologiske behandling – ofte med antidepressiva – af

sorg er særdeles omfattende (Granek, 2016, s. 117). Og skal man tro hende, peger pilen blot mod endnu mere medicinsk behandling af sorg. Her skal man være opmærksom på, at Graneks analyser forholder sig til en amerikansk kontekst, hvori muligheden for medicinsk behandling er radikalt anderledes, end den er i en dansk. Men det er samtidigt værd at bemærke, at Granek skriver om en situation, hvor sorg endnu ikke har sin egen diagnose. Set i det lys bliver det ikke mindre interessant at følge, hvorvidt inkorporeringen af sorgdiagnosen kommer til at påvirke den medicinske interesse for at gøre sorg til et storstilet indsatsområde: Kunne man måske forestille sig en lykkepille mod sorg?

Sorgens socialitet – et sociologisk/emotionssociologisk perspektiv på følelser

Hvis ovenstående udvikling tegner et retvisende billede af sorgens nuværende status, så er det efter vores mening nødvendigt at komme med et kvalificeret korrektiv. Psykologi og psykiatri har nemlig ikke monopol på at udsige noget om sorg. Som vi vil vise, tilbyder sociologien i almindelighed og emotionssociologien i særdeleshed et blik på sorg, der kan korrigere for en række mangler eller blinde vinkler ved et rendyrket psykologisk og individbaseret perspektiv, ligesom den kan supplere med indsigter, der netop dokumenterer sorgens stærke sociale forankring. Selvom der findes mange forskellige former for både sociologi og emotionssociologi, så er det imidlertid en fællesnævner for dem, at de i studiet af følelser netop betoner følelsernes sociale karakter, herunder at følelser udfoldes i konkrete sociale sammenhænge, at de sanktioneres af en række samfundsmæssige normer og reaktionsmønstre, og sidst men ikke mindst at de er et udtryk for ofte dybt-følte sociale relationer til andre mennesker (Bo & Jacobsen, 2017). Det betyder dog ikke, at de ikke anerkender, at følelser både har fysiologiske og psykologiske aspekter, men de vælger at fokusere på de sociale og kulturelle forhold og faktorer, der medvirker til at forme, understøtte og legitimere vores følelsesmæssige oplevelser og opfattelser. I det følgende vil vi eksemplificere, hvordan en sådan sociologisk/emotionssociologisk forståelse af sorg som følelse netop vil betone en lang række af forhold, der befinder sig uden for individet, men som på forskellig vis influerer på og former individets og sociale grupperes oplevelse af sorg. Vi vil foretage fire nedslag – der dog langt fra er udtømmende for sorgens mange sociale dimensioner – for at demonstrere sorgens socialitet ved for det første at se på de kulturelle *følelsesregler* eller *scripts*, der omgærder og informerer oplevelsen af sorg. For det andet skal vi se på *den socialt stratificerede sorg*, hvorefter vi vender vi os mod forskellige eksempler på såkaldt *stigmatiseret sorg*. Slutteligt skal vi se kort på *sorgens disciplinering* i det moderne samfund.

Sorgens følelsesregler/emotionelle scripts

Allerede den klassiske franske sociolog Émile Durkheim (1965, s. 442) slog fast, at sorgen ikke skal forstås som noget i individet iboende eller hjemmehørende og ej eller som en naturlig eller spontant opstået privat følelse, der så at sige opstår fra naturens hånd som følge af oplevelsen af et dødsfald. Ifølge ham var sorgen snarere at betragte som en slags social forpligtelse, som de efterladte blev pålagt af fællesskabet. Man kan sige, at fordringen om at sørge for Durkheim, der som bekendt var funktionalist, således var noget, der både havde samfundet som afsender og i sidste instans også som modtager – sorgen tjente den funktion, at den forenede individet med samfundet og samtidig bekræftede samfundet.

Durkheim er imidlertid ikke den eneste, der har betonet, hvordan der eksisterer bestemte regler for sorgen i samfundet. Den amerikanske sociolog Arlie R. Hochschild (1983, s. 63-66) har på baggrund af studier af bl.a. flystewardesser udviklet begrebet om *følelsesregler* (*feeling rules*), der handler om de som regel uskrevne regelsæt, der gælder for og understøtter vores følelsesmæssige udtryk og involvering i konkrete situationer. Følelsesregler er således de normative forventninger, der findes i forbindelse med bestemte adfærds- og udtryksformer i forbindelse med følelsesladede situationer. Hochschild har specifikt beskrevet, hvordan en uskreven følelsesregel i vores samfund er, at det er forventeligt, at man græder til en begravelsesceremoni, og at det ikke at udvise behørig bedrøvelse og sorgmodighed anses som følelsesmæssigt forkert, hvorfor vi gennem dét, hun kalder for enten *overfladespil* eller *dybdespil* forsøger (og opfordres til) at fremstå i overensstemmelse med de – til enhver tid gældende – samfunds- og kulturelt understøttede følelsesregler. På samme måde tilskriver vores gængse følelsesregler, at vi ikke bør le eller fremstå opstemte til en begravelse, da det ville blive anset som upassende. Det er oplagt, at de følelsesregler, der gælder ved et dødsfald, er differentierede, og en bedemand skal således optræde anderledes professionelt og distanceret til en begravelsesceremoni end den efterladte enke, ligesom vi også kan forvente, at en efterladt enke til en ældre og langvarigt syg ægtefælle formentlig udtrykker sin sorg på en anden måde end forældrene til et uventet dødfødt barn (se f.eks. Röttger-Rössler, 2008). Følelsesregler i forbindelse med sorg og sorgudtryk fortæller således noget både om intensiteten, varigheden og karakteren af den måde, sorgen kommunikeres på, ligesom de tildeler bestemte repertoarer og positioner til bestemte aktører, der er berørt af et dødsfald.

Man kan indfange en tilsvarende dimension ved at sige, at sorgen i vores samfund er *scriptet*. Stort set alle dele af samfundslivet er reguleret gennem forskellige typer af scripts (manuskripter), der sikrer, at interaktion og kommunikation mellem samfundets medlemmer forløber forholdsvis planmæssigt og forudsigeligt. Ligesom teaterstykker eller film følger et manuskript, giver det mening at hævde, at vores almindelige omgang med hinanden i hverdagslivet også trækker på bestemte plots, kostumer, rekvisitter, dramati-

ske effekter og lignende, der, når alt kommer til alt, måske slet ikke er så forskellige fra dem fra teaterforestillingen (Goffman, 2014; MacDonald, 2005). I modsætning til teaterforestillingen betyder det dog ikke, at det er åbenlyst, hvem der har forfattet disse manuskripter, der organiserer vores omgang med hinanden, vores følelser og relationer. Scripts henviser til enten udtalte eller nedskrevne normative forskrifter for forventet adfærd i konkrete situationer (så som på arbejdspladser, i seksuelt ladede relationer eller mellem fremmede), og scripts regulerer således den måde, hvorpå vi både verbalt, nonverbalt, påklædnings-, bevægelses- og følelsesmæssigt performer vores rolle i en given social sammenhæng. Den danske forfatter Emma Gad har eksempelvis i en etikettebog engang indgående beskrevet, hvordan begravelsestøjet skal tages frem på helt bestemte tidspunkter, sådan at man ikke virker alt for velforberedt på et dødsfald, og hvordan man altid skal bære afdæmpede farver til en begravelse (se evt. Gagnon & Simon, 1973).

Emotionelle scripts henviser til de manuskripter, der specifikt regulerer vores følelsesmæssige relationer til hinanden. I vores samfund kan man sige, at der findes en del emotionelle scripts, der relaterer til, hvordan vi bør forholde os og udtrykke følelser i situationer, hvor død og sorg er på spil. Man forventes således at udtrykke sin medfølelse over for en nylig efterladt enten i tale eller på skrift, man forventes at deltage med en sørgmodig sindsstemning i en begravelsesceremoni, man forventes at afholde sig fra alt for jovial opførsel i tiden efter en nærtståendes død osv. Sådanne emotionelle scripts forandrer sig imidlertid over tid. Hvor det tidligere var almindelig kutyme, at man udtrykte frasen "Jeg kondolerer" til en efterladt, så er det i dag ikke en sætning, man ofte støder på (måske fordi mange slet ikke kender kondolencebegrebet), men til gengæld er det med internettets opkomst derimod nu blevet kutyme, at man på Facebook med emojis og udtryk som "R.I.P." åbenlyst udtrykker sin sorg eller medfølelse over for mennesker, der har mistet. Sådanne scripts – ligesom følelsesregler – står ikke stille, men forandres som følge af nye normer, nye teknologier og nye omgangsformer mellem mennesker.

Sorgens sociale stratifikation

Selvom det ganske vist siges, at døden udjævner alle forskelle, så er der imidlertid ingen tvivl om, at den måde, som mennesker dør på, og den sorg, der udspiller sig og praktiseres i kølvandet på deres død, varierer ganske betydeligt på baggrund af klasse- og statusforskelle. En stor del af den antropologiske forskning har dokumenteret den betydelige mangfoldighed, der eksisterer *mellem* forskellige kulturers sorgudtryk (se evt. Rosenblatt, Walsh, & Jackson, 1976). Der findes imidlertid også ret så store forskelle på, hvordan forskellige sociale klasser *inden for* det enkelte samfund udtrykker sorg. Man kan tale om, at sorgen er socialt stratificeret. De fleste, der har besøgt kirkegårde rundt omkring i verden, vil vide, at samfundets politiske, økonomiske og kulturelle elite, "de kendte" og dem, der på forskellig vis har ofret

sig for fællesskabet, de fleste steder efter deres død er blevet hædret med pompøse gravmonumenter og mausoleer, statuer, mindesmærker, vejnavne og lignende. Det er kun sjældent, at den samme gestus er blevet arbejderen, bonden eller den almindelige borger forundt, både fordi det ikke har været økonomisk muligt for de efterladte at tilvejebringe midlerne til en sådan højtideligholdelse, men også fordi den samfundsmæssige betydning og værdi af det liv, der ikke er længere, har været vurderet meget forskelligt på baggrund af status, privilegier og magt. Philippe Ariès viste eksempelvis, hvordan samfundets spidser – både de verdslige og de gejstlige – op igennem historien altid gerne ville begraves enten inde i eller så tæt på kirken som muligt (*ad sanctos*, som man kaldte det, eller “tæt på helgenerne”), både for at sikre deres egen frelse, men også for at vise deres samfundsmæssige status selv efter døden (Ariès, 1981).

Selvom mange stathierarkier med tiden er blevet udjævnet en del, så findes der stadigvæk en ganske betydelig forskel i den måde, hvorpå vi sørger over de døde, både i forhold til karakteren af deres gravsteder og mindehøjtider, men også i den måde, som medierne skildrer dødsfald, tab og sorg på. De mennesker, der gennem livet har været en fast bestanddel af den offentlige opmærksomhed, tildeles også ved deres død *breaking news*, forsider og særudsendelser, hvorimod langt de fleste andre mennesker dør og mindes langt væk fra mediernes søgelys. Til trods for de mange åbenlyse eksempler på denne ulighed i sorgen, så har den sociale stratifikation i sorgen hidtil ikke tiltrukket sig den store forskningsmæssige opmærksomhed, og den særlige måde, som underklassen og arbejderklassen sørger på, har i vid udstrækning været et overset tema inden for forskningen (Allen, 2007). Den engelske historiker Julie-Marie Strange (2002, 2005) har dog i flere tekster demonstreret, hvordan både dødelighedsstatistikker, omsorgen for de døende, gravstedernes karakter (private grave kontra fællesgrave), begravelsesprocessionerne og testamenterne fra 1800-tallet vidnede om en ganske betydelig social stratifikation mellem de velstillede og de fattige, men også at de sidstnævnte udviklede en særlig sorgkultur, der på en lang række områder udtrykte en vigtig balancegang mellem pragmatiske hensyn til familiens økonomi på den ene side og behovet for højtideligholdelse af afdøde på den anden (se også Vincent, 1980).

Problemstillingen om sorgens stratifikation rejser imidlertid ikke blot spørgsmålet om, *hvordan* vi sørger over hvem, men også spørgsmålet om, *hvem* det overhovedet er værd at sørge over. Flygtninge, der drukner efter mislykkede forsøg på at krydse Middelhavet i synkefærdige fartøjer, eller de millioner, der dør af AIDS i Afrika hvert eneste år, sætter eksempelvis den opmærksomhed og “offentlige” sorg, som kendtes og semi-kendtes dødsfald afføder, i skarpt relief. Det samme gør fortællingerne om de mennesker herhjemme, der hvert år dør, uden at man har været i stand til at lokalisere deres pårørende, og hvor begravelsen ofte i bogstaveligste forstand foregår i stilhed (se f.eks. Jacobsen & Holst, 2010). Den amerikanske filosof og sociolog

Judith Butler (2016) har beskrevet fænomenet *grievability*, der henviser til, hvem det er, man sørger over og hvorfor. Selvom begrebet vanskeligt lader sig oversætte til mundret dansk, så betyder det grundlæggende, at der er forskel på, hvem/hvad vi sørger over, og at denne forskel ofte bunder i vores samfunds differentierede værdisætning af liv. Her er netop de liv, der leves under prækære og kummerlige livsomstændigheder, oftest dem, der hurtigst går i glemmebogen, fordi det liv, der blev levet, alligevel ikke vurderes som særligt værdifuldt. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at den stratifikation, som sorgens omfang og karakter udtrykker, ikke bare hænger sammen med økonomi og status, men det kan også have noget med køn, alder, geografi, dødsårsag og andre specifikke forhold ved afdøde at gøre, således at vi som samfund nærmest pr. automatik sørger mere og længere over nogen end over andre.

Den stigmatiserede sorg

Sorgen er således ikke bare socialt stratificeret på baggrund af ens socioøkonomiske position i samfundet og dermed på baggrund af, hvor mange ressourcer man har til rådighed til at demonstrere og højtideligholde tabet af en man elsker gennem storslåede begravelsesritualer og mindehøjtider eller monumentale gravsteder osv. Den kan også anses som værende mere eller mindre passende, legitim og acceptabel på baggrund af, *hvem* det er, der er død, og *hvem* det er, der sørger. Et centralt spor inden for dele af den mere sociologisk-orienterede sorgforskning er dét, hvor man beskæftiger sig med den stigmatiserede død og den efterfølgende stigmatiserede sorg. Den canadiske sociolog Erving Goffmans (2009) klassiske begreb om *stigma* omhandler, hvordan visse identiteter eller handlinger i vores samfund afføder en stigmatisering og diskreditering, fordi de anses som afvigende fra den gældende norm. Goffman talte om, at et stigma kunne knytte sig enten til ens udseende/fremtoning, til ens adfærd eller til ens tilhørsforhold til bestemte grupper. I forlængelse heraf har den amerikanske gerontolog Kenneth J. Doka (1989) lanceret begrebet om *ikke-anerkendt sorg* eller *umyndiggjort sorg* (*disenfranchized grief*), der omhandler, hvordan forskellige typer af dødsfald i konkrete sociale kontekster anses som værende enten mere eller mindre legitime at sørge over. Som Doka har konstateret: "Begrebet om umyndiggjort sorg betoner, at samfundet har en række normer – man kunne kalde dem for 'sorgregler' – der forsøger at udspecificere, hvem der må sørge, hvornår, hvor længe og over hvem, mennesker skal sørge" (Doka, 1999, s. 37). Kan en elskerinde således sørge over sin gifte elskers død, har en forælder til et ufødt barn ret til at sørge over en abort, og kan en mor til en selvmordsbomber tillade sig at sørge over sin døde søn? Doka diskuterer selv specifikt, hvordan de mange AIDS-relaterede dødsfald både blandt homoseksuelle og heteroseksuelle grupper, der fandt sted i amerikansk samfund – som op igennem 1980'erne var præget af både en homofobisk indstilling og en udbredt hiv-frygt – blev omgærdet af et ganske betydeligt stigma.

Der var noget skamfuldt over skulle udtrykke sorg over dødsfald, der ofte i offentligheden og i medierne blev fremstillet som selvforskyldte eller Guds straf for en forkert seksualitet. I sådanne tilfælde er der således tale om dødsfald, hvor selve legitimiteten ved og berettigelsen af de efterlattes sorg drages i tvivl, fordi dødsfaldet og den afdøde anses som afvigende. I nutidens samfund gør denne umyndiggjorte eller ikke-anerkendte sorg sig måske gældende i forbindelse med højtideligholdelsen af terrorister og mordere, hvis pårørende kan føle, at deres oplevede tab anses som upassende og velfortjent. Det er således de til enhver tid gældende samfundsmæssige normer, der afgør, om sorgen er enten myndiggjort eller umyndiggjort.

I forlængelse af dette perspektiv har også den amerikanske thanatolog Tashel C. Bordere talt om såkaldt *kvalt sorg* (*suffocated grief*), der – ligesom den umyndiggjorte sorg – henviser til, hvordan gældende samfundsmæssige normer og strukturelle forhold obstruerer muligheden for åbent at udtrykke sorg over dødsfald. Bordere har særligt studeret, hvordan unge afroamerikanske mænd oplever, at den sorg, de føler i forbindelse med dødsfald i deres omgangskreds (som ofte kan være volds- eller misbrugsrelaterede) er noget, som de på grund af deres generelle samfundsmæssige marginalisering og stigmatiserede subkulturelle liv bliver nødt til at undertrykke (Bordere, 2010). Liv, der anses som værdiløse, eller som er devaluerede i en større samfundsmæssig kontekst, opleves med andre ord ikke som værd at sørge over, og derfor kvæles og forties sorgudtrykket både i den enkelte og i samfundet som sådan, når disse mennesker dør. På den måde er der i samfundet dødsfald, som man ikke åbent kan udtrykke sin sorg over. Selvom der ikke i tilstrækkelig grad er blevet ytret kritik over den dominerende dikotomiske diskurs, som udelukkende opstiller sorgen som et binært modsætningspar, hvor den *enten* er anerkendt *eller* ikke-anerkendt, og hvormed andre mulige variationer over dette negligeres, så er der dog – som forskningen også har vist – ingen tvivl om, at der i ethvert samfund findes forskellige “sorghierarkier”, der bevirker, at visse former for sorg anses som mere legitime og anerkendelsesværdige end andre (Robson & Walter, 2013).

Den disciplinerede sorg

Døden er med stadig større intensitet blevet genstand for overvågning og kontrol op igennem historien, måske mest af alt fordi vi er blevet stadig mere fremmedgjorte over for den. Det gælder både for den døde krop og for de følelser, som et dødsfald aktualiserer. Den måde, som døden varetages og håndteres på, er i det moderne samfund i stigende grad overladt til en række professioner, hvor det tidligere var familiemedlemmer, lokale frivillige eller gejstlige, der var hovedpersonerne ved dødslejet og i den efterfølgende sorgperiode. Fortidens familielæger, grædekoner og lokale præster med indgående kendskab til alle deres sognebørn er nu erstattet af sundhedsprofessionelle og specialister så som palliative læger og sygeplejersker samt sorgterapeuter, der på hver deres måde nu skal sikre, at både døden og sorgen hånd-

teres på en meningsfuld og ikke mindst acceptabel måde. Den såkaldte *policing* af døden, der henviser til de mange forskellige måder, hvorpå døden i det moderne samfund med tiden er blevet medikaliseret, institutionaliseret og professionaliseret (Prior, 1987), handler således om både på mikro-, meso- og makroplanet at sikre, at døden forklares, håndteres og processeres i overensstemmelse med den medicinske diskurs, der gælder inden for det moderne sundhedsvæsen.

Sorgen er imidlertid heller ikke gået ram forbi. Sorgen har – ligesom døden – faktisk altid på den ene eller anden måde været et politiseret fænomen, der har været underlagt forskellige regler og været rettet mod forskellige funktioner eller formål i samfundet (Holst-Warhaft, 2000). Hvor det tidligere gennem bøn, aflad og andre religiøse forskrifter og rituelle praksisser fortrinsvis handlede om at sikre den afdødes sjælelige og legemlige frelse, så er fokus i dag i stigende grad imidlertid på de efterlades psykologiske velbefindende. Det kommer ikke altid af sig selv, og man taler derfor også om såkaldt *policed grief*, der har til formål at strømline eller målrette sorgen, således at den følger de inden for en given praksis gældende opfattelser af symptomer, diagnoser, prognoser og behandlingstiltag (Walter, 1999, s. 117ff). I kritikken af denne *policing* af sorgen gøres den medicinske viden- skab, men ofte også psykologien og psykiatrien, til skurken:

Sorgen er, ligesom selve døden, udisciplineret, risikabel og farlig. At samfundet ønsker at disciplinere sorgen – som en del af dets kontrol med grænsedragningen mellem liv og død – er forventeligt, og det er ligeledes forventeligt, at det moderne samfund har medikaliseret sorgen for på den måde at kunne kontrollere den (Foote & Frank, 1999, s. 170).

Selvom medikaliseringen ikke nødvendigvis er den eneste eller vigtigste kilde til sorgens disciplinering i nutidens samfund, fordi påvirkningen fra bl.a. selvhjælpsgrupper, familiestrukturer og den overordnede kultur tilsyneladende også spiller ind (Walter, 2000), så er der imidlertid ingen tvivl om, at netop begreber og forståelser fra den medicinske/psykologiske diskurs – som f.eks. *kompliceret sorg* – gradvist har vundet indpas i bredere sociale sammenhænge. Et vigtigt element i nutidens disciplinering af sorgen handler således om at sikre, at sorgen “gøres” på den rigtige måde – både af de sørgende og af de sundhedsprofessionelle, der skal hjælpe dem videre – således at sorgen ikke kommer til at antage en unødigt forstyrrende, problematisk eller kompliceret karakter. Gennem en mangfoldighed af forskellige – mere eller mindre synlige og mere eller mindre subtile – disciplineringsmekanismer og teknikker sikres det således, at både døden og sorgen inddæmnes og kontrolleres inden for domæner, der således gennemsyres af en særlig – og for det moderne samfund karakteristisk – tilgang til at forstå og håndtere død og sorg. Denne håndtering varetages af bestemte grupper af professionelle, som dermed både besidder magten til at definere og kompetencerne til at

afhjælpe problemerne. Og dermed er der en umiskendelig selvforstærkende tendens i selve den måde, hvorpå samfundet (eller bestemte grupper inden for det) legitimerer og sanktionerer bestemte opfattelser af sorg og sorgbehandling.

De fire ovenstående korte eksempler på sorgens socialitet viser alle på hver deres måde forskellige facetter af sorgen som en social følelse, der er nøje knyttet til specifikke historiske, samfundsmæssige og kulturelle omstændigheder. De viser, hvordan sorg og sorgudtryk knytter an til både kulturelle handleforskrifter, til forskellige samfundsmæssige hierarkier, til forskellige disciplineringsmekanismer og til forskellige normative forventninger til, hvordan, hvorfor og hvornår sorgen opleves og udtrykkes. Så selvom sorg tilsyneladende "bare" er en følelse, så er det dog ikke en følelse, der meningsfuldt kan løsrives fra de historiske og samfundsmæssige omstændigheder, hvorunder den føles og udtrykkes (Jacobsen, 2018; Jacobsen & Kofod, 2015). Sorgens sociale og kulturelle idiom består således i, at sorgen – selvom den måske opleves som noget naturligt og individuelt – på mange forskellige måder er indspundet i og formet af det sociale, der både definerer, regulerer, sanktionerer og legitimerer sorgens specifikke oplevelse og udtryk.

Afslutning: Nye spor for sociologisk sorgforskning

Som vi har vist i denne artikel, rummer sorgen har mange forskellige sociale dimensioner, der risikerer at blive negligeret i tidens (over)fokusering på psykologiske og psykiatriske aspekter af sorg. Vores primære ærinde med artiklen har således været at råbe vagt i gevær over for den reduktionistiske forståelse af sorg, der vinder indpas i disse år. Årsagerne til, at sorg i stigende grad er blevet sat på psykiatrisk og medicinsk formel, hvis patologiske symptomer sætter sig i det enkelte sørgende menneske, er mange og komplekse. Men, som vi påpeger, er det helt væsentligt at forstå udviklingen i sammenhæng med opkomsten af diagnosekulturen og samtidens indædte forsøg på at skabe orden i komplicerede følelser. I det lys passer udviklingen som hånd i handske. Men som vi også viser i artiklen, så følger der en række uhensigtsmæssige konsekvenser med, når fokus er stift rettet mod sorg som et individuelt, patologisk og diagnosticerbart fænomen. For os at se råber udviklingen derfor på et sociologisk korrektiv, der netop kan løfte sorgens mange forskellige sociale dimensioner frem i lyset. Ikke derved for at udviske sorgens psykologiske eller psykiatriske komponenter, men snarere for at åbne op for en forståelse af sorgens sociale facetter. Og dem findes der, som vi argumenterer for, en lang række af.

Her er det væsentligt at gøre opmærksom på, at påpegningen af sorgens sociale dimensioner både har konsekvenser i en bredere offentlighed og i

forhold til forskningen i sorg. Hvad angår det første, så synes der god grund til at pointere de sociale ingredienser, som sorgen også smages til med. Meget forskning peger på, at sorg sjældent opfattes som en patologisk lidelse, der fordrer medicinsk intervention. Tværtimod begribes sorg ofte som et menneskeligt vilkår, et aspekt af den menneskelige erfaring, der udtrykker sig i særlige menneskelige følelser. Som Nina R. Jakoby skriver: "Sorg opfattes som et normalt følelsesmæssigt svar på tabet af en signifikant anden" (Jakoby, 2012, s. 680). Det ville være ærgerligt, hvis offentligheden kun blev indpodet med, at sorg er en individuel lidelse, som må håndteres af det enkelte menneske, og som fremover kan diagnosticeres og behandles. Vi mister simpelthen noget væsentligt ved sorgen, hvis vi overlader den til psykologiens og psykiatriens domæner. En anerkendelse af sorgens komplekse sociale islæt vil, kan man håbe på, sikre en fortsat nuancering af det offentlige billede af sorg. I forhold til forskningen i sorg, så sætter den nuværende udvikling nogle seriøse begrænsninger for, hvorledes sorg kan og bør forstås. Uden at have givet nogen udtømmende liste over sorgens sociale implikationer viser vi, hvorledes centrale sorgmanifestationer kan indfanges ved hjælp af (emotions)sociologiske analyser. At sorgen har divergerende udtryk, der følger specifikke scripts i forskellige sammenhænge, og at den kan optræde spontant, forskelligartet på tværs af sociale skel og stigmatiseres, undertrykkes og disciplineres – alt det får vi kun greb om, hvis vi træder ind i sorgen med vores sociologiske sko på. Og det burde vi gøre mere. Her til sidst er vores opfordring derfor, at forskningen i sorg i højere grad skal stræbe efter at dechifrere sorgens sociale spidsfindigheder. Her kunne man mere specifikt tænke sig, at mere forskning i sorgens forbudte (og dermed ikke-anerkendelsesværdige) udtryksformer – set i lyset af den skitserede udvikling – vil være endog særdeles relevant.

REFERENCER

- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44(4), 603-622.
- Allen, C. (2007). The Poverty of Death: Social Class, Urban Deprivation and the Criminological Consequences of the Sequestration of Death. *Mortality*, 12(1), 79-93.
- Ariès, P. (1981). *The Hour of Our Death*. London: Allen Lane.
- Bandini, J. (2015). The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM-5. *Death Studies*, 39(6), 347-352.
- Bauman, Z. (2006) [2000]. *Flydende Modernitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bo, I. G. & M. H. Jacobsen (red.) (2017). *Følelsernes sociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bordere, T. C. (2010). *Violent Death and Culturally Sensitive Strategies for Outreach and Practice with Youth*. Minneapolis: Association for Death Education and Counseling.
- Brinkmann, S. (2010). Indledning. I: Brinkmann, S., *Det diagnosticerede liv: Sygdom uden grænser* (s. 7-12). Aarhus: Klim.
- Brinkmann, S. (2017). Could Grief be a Mental Disorder? *Nordic Psychology*, [vol(nr)], 1-14.

- Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015). Diagnostiser i samtiden: En introduktion. I: Brinkmann, S. & Petersen, A., *Diagnostiser: Perspektiver, Kritik, Diskussion* (s. 7-17). Aarhus: Klim.
- Butler, J. (2016). *Frames of War: When Is Life Grievable?* London: Verso.
- Conrad, P. & Schneider, J. W. (1992) [1980]. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14.
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington, MA: Lexington Books/D.C. Heath & Co.
- Doka, K. J. (1999). Disenfranchised Grief. *Bereavement Care*, 18(3), 37-39.
- Durkheim, É. (1965) [1915]. *The Elementary Forms of Religious Life*. New York: Free Press.
- Engel, G. L. (1961). Is Grief a Disease? – A Challenge for Medical Research. *Psychosomatic Medicine*, 23(1), 18-22.
- Foot, C. E. & Frank, A.W. (1999). Foucault and Therapy: The Disciplining of Grief. I: Chambon, A. S., Irving, A. & Epstein, A., *Reading Foucault for Social Work* (s. 157-187). New York: Columbia University Press.
- Freud, S. (1957) [1917]. Mourning and Melancholia. I: Strachey, J., *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV* (s. 243-258). London: Hogarth Press.
- Gagnon, J. H. & Simon, W. (1973). *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. London: Hutchinson.
- Goffman, E. (2014) [1959]. *Hverdagslivets rollespil*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Goffman, E. (2009) [1963]. *Stigma – om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Granek, L. (2010). Grief as Pathology: The Evolution of Grief Theory in Psychology from Freud to the Present. *History of Psychology*, 13(1), 46-73.
- Granek, L. (2016). Medicalizing Grief. I: Harris, D. L., & Bordere T. C., *Handbook of Social Justice in Loss and Grief: Exploring Diversity, Equity and Inclusion* (s.111-124). London: Routledge.
- Gyldendal (2018). Encyklopædisk opslag på "psykologisere". Den store danske. Lokaliseret den 4. april på: http://denstoredanske.dk/Sprog%2c_religion_og_filosofi/Sprog/Fremmedord/ps-p%2c3%a5/psykologisere
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Holst-Warhaft, G. (2000). *The Cue for Passion: Grief and Its Political Uses*. New Haven: Harvard University Press.
- Horwitz, A. V. (2002). *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press.
- Horwitz, A. V. & Wakefield J. C. (2007). *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Misery into Depressive Disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Illich, I. (1975). *Medical Nemesis*. New York: Patheon.
- Jacobsen, M. H. (2017). Sorg som relation og emotion – konturerne af en kritik af den tiltagende patologisering af sorgen. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for palliativ medicin*, 34(1), 11-18.
- Jacobsen, M. H. (2018). Sorgens sociologi – sorgen som spejlbillede på samfundets syn på døden. I: Jacobsen, M. H., Guldin, M.-B., & Busch, C., *Giv sorgen ord – dansk sorgkultur under forandring*. København: Munksgaard (under udgivelse).
- Jacobsen, M. H. & Holst, I. (2010). Pårørende efterlyses – om at leve og dø i velfærdssamfundets skygge. In N. G. Hansen, *Velfærdsfortællinger – om dansk litteratur i velfærdsstatens tid* (pp. 259-287). København: Gyldendal.
- Jacobsen, M. H. & Kofod, E. H. (2015). Sorg – en fraværsfølelse under forandring. I:

- Bo, I. G., & Jacobsen, M. H., *Hverdagslivets følelser – tilstande, relationer, kulturer* (s. 245-280). København: Hans Reitzels Forlag.
- Jakoby, N. R. (2012) Grief as a Social Emotion: Theoretical Perspectives. *Death Studies*, 36 (8), 679-711.
- Kersting, A., XX, & XX (2011). Prevalence of Complicated Grief in a Representative Population-Based Sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339-343.
- Kofod, E. H. (2017): *Parental Grief after Infant Loss: Grief as Normative Practice*. PhD Thesis in Psychology. Aalborg: Aalborg University.
- Lewis, C. S. (1961/1984). *A Grief Observed*. New York: Walker & Company.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zahariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of Prolonged Grief Disorder in Adult Bereavement: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149.
- MacDonald, R. (2005). *Thinking Sociologically: Social Scripts and Everyday Life*. Dubuque: Kendall /Hunt Publishing Co.
- Petersen, A. & Jacobsen, M.H. (2018). Grief – The Painfulness of Permanent Human Absence. I: Jacobsen, M. H., *Emotions, Everyday Life and Sociology*. London: Routledge (under udgivelse).
- Prigerson, H. G., Horowitz, M.J., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S.J., Wortman, C., Neimeyer, R.A., Bonanno, G.A., Block, S.D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B.T., Johnson, J.G., First, M.B., & Maciejewski, P.K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation for Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med*, 6(8), 1-12.
- Prior, L. (1987). Policing the Dead: A Sociology of the Mortuary. *Sociology*, 21, 355-376.
- Robson, P. & Walter, T. (2013). Hierarchies of Loss: A Critique of Disenfranchised Grief. *Omega*, 66(2), 97-119.
- Rosenblatt, P. C., Walsh, P.R & Jackson, D.A (1976). *Grief and Mourning in Cross-Cultural Perspective*. Michigan: HRAF Press.
- Röttger-Rössler, B. (2008). Gravestones for Butterflies: Social Feeling Rules and Individual Experiences of Loss. I: Markowitsch, H. J., & Röttger-Rössler, B., *Emotions as Bio-Cultural Processes* (s. 165-180). New York: Springer.
- Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.
- Strange, J.-M. (2002). She Cried Very Little: Death, Grief and Mourning in Working-Class Culture, c. 1880-1914. *Social History*, 27(2), 143-161.
- Strange, J.-M. (2005). *Death, Grief and Poverty in Britain, 1870-1914*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stroebe, M. S. (2015). 'Is Grief a Disease?' Why Engel Posed the Question. *Omega*, 71(3), 272-279.
- Szasz, T. (1970). *Manufacture of Madness*. New York: Dell.
- Vera, M. I. (2003). Social Dimensions of Grief. I: Bryant, C. D., *Handbook of Death and Dying*, Vol. 2 (s 838-846). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Vincent, D. (1980) Love and Death and the Nineteenth Century Working-Class. *Social History*, 5(2), 223-247.
- Walter, T. (1996). *The Eclipse of Eternity: A Sociology of the Afterlife*. London: Routledge.
- Walter, T. (1999). *On Bereavement: The Culture of Grief*. Buckingham: Open University Press.
- Walter, T. (2000). Grief Narratives: The Role of Medicine in the Policing of Grief. *Anthropology & Medicine*, 7(1), 97-114.
- Winkel, H. (2001). A Postmodern Culture of Grief? On Individualization of Mourning in Germany. *Mortality*, 6(1), 65-79.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review*, 20, 487-504.