

Introduktion

Social smitte

Lotte Meinert & Jens Seeberg

Aarhus Universitet
lotte.meinert@cas.au.dk
jseeberg@cas.au.dk

Meinert, Lotte; Seeberg, Jens (2016). 'Introduktion: Social smitte' *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 26, 5-16

Epidemier af ikke-smitsomme sygdomme

Forekomsten af såkaldt ikke-smitsomme sygdomme som eksempelvis cancer, diabetes, mentale sygdomme og tilstande som overvægt og selvskade er globalt set stigende i disse årtier og epidemisk i karakter – det vil sige i hastig udbredelse i populationer i givne områder (se Meinert og Seeberg 2008). Dette rejser en problemstilling om, hvordan disse ikke-smitsomme sygdomme og fænomener spreder sig, når dette ikke sker via klassisk biologisk smitte eller infektion. Denne problemstilling har været det centrale omdrejningspunkt for forskning ved EPI-CENTER: Center for kulturelle epidemier ved Afdeling for Antropologi på Aarhus Universitet i perioden 2012-17 (<http://www.epicenter.au.dk>). Med dette temanummer har vi inviteret forskere både fra centeret og fra andre forskningssammenhænge til at undersøge, hvordan vi kan forstå aspekter af disse epidemier med begrebet social smitte. Det er efterhånden anerkendt, at mange ikke-smitsomme sygdomme og fænomener smitter socialt (Rosen & Walsh, 1989), og det antages ofte, at dette sker gennem livsstil, livsvilkår, social arv og forskellige former for

kommunikation (Meinert og Seeberg 2008, Seeberg og Meinert 2015), men der er imidlertid relativt få studier og analyser af, hvordan social smitte foregår og endnu forholdsvis begrænsede forsøg på at teoretisere dette. Vi ved stadig kun ganske lidt, om hvori den sociale smitte består for forskellige fænomener, og hvordan vi kan forstå og begrebsliggøre sociale smitteveje. Der er med andre ord behov for at udvikle andre analytikker end epidemiologiens forklaringer af risikofaktorer og confounding, for at forstå hvordan epidemier, der er biosociale i karakter, smitter ad sociale veje. Vi vil gerne komme nærmere en forståelse af hvilke dynamikker, der driver sådanne epidemier både lokalt, nationalt og globalt - samt strukturelt og fænomenologisk. Dette giver anledning til spørgsmål om hvilken forståelse af miljø og kontekst, der kræves til en analyse af social smitte, samt hvilken rolle modtagelighed, beskyttelse og immunitet spiller i denne sammenhæng.

Den globale digitale udveksling af tegn har ændret adgangen til information fundamentalt (f.eks. via internet og TV) - herunder information om diagnoser og behandling af sygdomme. En række sygdomsfænomener synes under bestemte forudsætninger at smitte gennem medier; for eksempel visse psykiske lidelser såsom anorexi, depression samt pludseligt forhøjet forekomst af selvmord og visse typer voldelig adfærd, herunder selvskade. Udveksling af varer på det globale marked har medført en spredning af produkter, som giver anledning til nye forbrugsmønstre, der igen øger risikoen for bestemte sygdomme; for eksempel udbredelsen af fast food, fedme og type-2 diabetes; tobak, anvendelsen af visse kemikalier i fødevarer og produktion og cancer. Endelig er der i takt med den globale befolkningsvækst og en forhøjet global transportfrekvens sket en kraftig udvidelse af mobilitets- og migrationsmønstre, som også indebærer nye former for social smitte. Hvad skal der til, for at sådanne typer af smitte kan forekomme? Hvilke konfigurationer af forhold og fænomener gør det muligt, at noget kan sprede sig? Kan omgivelser og omstændigheder udgøre en form for kontamination, der danner grobund for social smitte? Vi undersøger med dette temanummer med konkrete empiriske studier spor af smitteveje i social interaktion, omgivelser og sammenhænge. Forfatterne viser, hvordan forskellige sygdomme og fænomener bliver til i levet erfaring, og hvordan de spredes via forskellige former for kommunikation, social gensidighed og asymmetri.

Der skelnes almindeligvis mellem smitsomme og ikke-smitsomme sygdomme - eller på engelsk, Communicable Diseases (CDs) og Non-Communicable Diseases (NCDs). Vi har tidligere i dette tidsskrift (2008) studeret, hvordan historiske eksempler på mikrobiologiske epidemier som pest, kolera og tuberkulose i høj grad er betinget af den sociale virkelighed, de findes i, og at det derfor ikke er menings-

fyldt at betragte sådanne infektionsbårne epidemier som afgrænset til biologiske forhold. Med dette temanummer tager vi et skridt videre og sætter spørgsmålstegn ved selve skellet mellem smitsom og ikke-smitsom sygdom, mens vi undersøger smitte i forhold til NCDs som et kommunikativt fænomen. Ved at studere en række sygdomme og fænomener, som traditionelt opfattes som ikke-smitsomme som eksempelvis traumer, overvægt, alkoholisme og autisme, forsøger vi at udvikle analytikker, som kan anvendes til at studere spredning af fænomener i menneskelige samfund og revidere vores opfattelse af, hvad smitte kan være. Vi hævder, at spredning og smitte altid indebærer en form for kommunikation – også når det gælder såkaldte Non-Communicable Diseases (Seeberg og Meinert 2015). Udbredelsen af NCDs kan foregå ved, at opmærksomheden omkring en bestemt diagnose breder sig, fordi den kommunikerer via medier, mellem mennesker eller på anden vis (Brinkmann 2010). Vi mener imidlertid også, at epidemier af NCDs ofte handler om mere end 'diagnose epidemier'. Det er ikke blot opmærksomheden og diagnoserne, der spreder sig og forårsager epidemier. Der foregår ofte et samspil af forskellige faktorer, som betyder, at 'noget' kommunikerer, og smitte foregår. Mennesker kan, som Bateson skrev, 'ikke ikke kommunikere' (1972) og vi kan derfor ikke undgå at påvirke hinanden.

Centrale begreber i denne kommunikations-analytik er social smitte, kontaminering og konfiguration. Grundlæggende refererer social smitte til processer, hvor noget transmitteres ad sociale veje fra en person til en anden eller flere; social kontaminering henviser til forløb, hvor aktører pådrager sig noget sygdomsrelateret fra omgivelser og miljø; og konfigurationer refererer til samspil mellem forskellige figurer af social smitte mellem personer, kontaminering fra omgivelserne og andre biosociale og materielle processer, der er dynamiske og forandrer sig over tid. Vi udfolder nedenfor disse tre begreber.

Social smitte

'Social smitte' beskriver processen omkring udbredelsen af forskellige former for fænomener i en population. Vi er her særligt interesserede i de sociale processer ved udbredelsen af ikke-smitsomme sygdomme og sundhedsrelaterede fænomener, men også i epidemiske fænomener, som bevæger sig på tværs af – eller udvisker – grænsen, mellem hvad der almindeligvis forstås som smitsomme og ikke-smitsomme sygdomme.

På latin betyder *contagio* 'at røre ved', og begrebet peger på risikoen for at blive smittet med noget uønsket gennem fysisk kontakt. Med begrebet *social smitte* udvides denne klassiske forståelse af smitte til også at omfatte processer, hvor transmissionen ikke er primært biologisk, men hvor den er social, og hvor kontakten ikke nødvendigvis er præget af fysisk nærhed. Fænomenet *social smitte* er længe kendt. Bølgen af selvmord i Europa efter Goethes roman om den unge Werthers lidelser (1774) er et velbeskrevet eksempel. Tidlige forsøg på at forstå sociale smittefænomener teoretisk inkluderer Gabriel Tardes teori om *social imitation* (2010 [1903]) og Gustave Le Bons beskrivelser af flokadfærd (1896). Siden disse tidlige sociologiske og filosofiske bidrag har forskningen i *social smitte* været domineret af empiriske, epidemiologiske og psykologiske tilgange og fokuseret på to områder: emotionel smitte (spredningen af affekt og følelsesmæssige fænomener i populationer ved eksponering) og adfærdsmæssig smitte (spredningen af adfærdsmønstre i sociale grupper) (se Marsden og Friedkin 1993). I den psykologisk inspirerede litteratur, som har fokuseret på selvskaade, defineres *social smitte* snævert ud fra kriteriet, at mindst to personer i den samme sociale gruppe skader sig selv indenfor en 24-timers periode (Rosen & Walsh, 1989), eller at statistisk signifikante forekomster af selvskaade findes indenfor den samme sociale gruppe (Walsh & Rosen, 1985). I et litteraturstudie (Jarvi et al., 2013) af sammenhængen mellem *social smitte* og selvskaade i perioden 1968-2013 rejses spørgsmål, om hvorvidt der er tale, om at selve adfærden smitter, eller at adfærden blot er overrepræsenteret i grupper af unge, som deler socio-økonomiske karakteristika og har fælles sårbarheder. Litteraturen peger på, at der formentlig ofte er tale om begge typer af smitte, men at der findes meget lidt viden om hvordan *social smitte* foregår.

Der skelnes i den psykologisk inspirerede litteratur mellem vertikal og horisontal smitte. Vertikal *social smitte* beskriver eksempelvis fænomener, hvor en kendt person står frem med sin sygdom eller selvskaade, og det smitter 'ned' gennem befolkningen. Dette kan både være 'positiv' smitte, som kan føre til en afstigmatisering af fænomenet eller sygdommen, og 'negativ' smitte, som kan inspirere og føre til flere forekomster. Horisontal smitte beskriver processer, hvor eksempelvis selvskaade smitter i en social gruppe som for eksempel skoleklasser, gennem netværk på de sociale medier, og i såkaldte subkulturer. Der kan her forekomme indirekte smitte ved det, at en person eksponeres for stimuli eller omgivelser, der øger personens sårbarhed og modtagelighed, som derved kan virke som en udløsende faktor for eksempelvis selvskaade. Smitteeffekten medieres og forstærkes således af et tredje led. Indirekte smitte eller forstærkelseeffekter kan også konceptualiseres som en form for kontaminering.

Kontaminering

Begrebet kontaminering er etymologisk relateret til samme rod som 'con-tagio' – med berøring, men hvor smitte ofte foregår mellem personer og kroppe, beskriver kontaminering en mere diffus proces, hvor noget overføres fra en kilde til et andet element. Begrebet social kontaminering bør ikke oversættes til 'social forurening', da dette kan signalere en ide om en form for original social renhed, der bliver gjort uren. Dette kan åbenlyst føre til uheldige og upræcise konnotationer. Begrebet social kontaminering kan bruges til at spørge, hvordan et samfund, et specifikt sted eller historisk periode kan være 'mættet med' særlige produkter (f.eks. cigaretter, sodavand, fast food), bestemte ideer og værdier (f.eks. hygge, onde ånder, orden), mediestrømme, politikker, eller specifikke begivenheder (f.eks. krig, terror). Omgivelser kan på denne måde udgøre en potentiel form for smitte, der kan fremkomme, ved det at vi er indlejret i specifikke sociale og kulturelle verdner (Desjarlais og Throop 2011). Vi kan ikke undgå at være påvirket, gennemstrømmet og berørt af de omgivelser, vi lever i, og vi kan ikke undgå at sætte vores præg på disse omgivelser. Vi er kastet ind i verden i disse forskellige omgivelser og med deres potentielle kontaminering, som vi dog altid er differentieret modtagelige overfor, og som vi i nogen grad kan positionere os overfor og påvirke (Grøn og Meinert, under udgivelse).

Steder – lokaliteter og deres materialitet – kan så at sige sive ind i kroppe og sjæl og manifestere sig i menneskelige udtryk som sygdom og andre sundhedsrelaterede fænomener. Dette kan eksempelvis forekomme ved, at et steds usikkerhed medfører en forøget sansemæssig opmærksomhed i forhold til selv små forandringer i omgivelserne eller menneskers og tings positioner i miljøet (Vigh 2011). Det at afkode et steds stemninger kan blive til en kropsliggjort færdighed, en ureflekteret sansning (Houmøller, dette nummer), som både kan udgøre en form for beskyttelse mod stedets kontaminering, og samtidig kan denne forhøjede sensitivitet gøre personen modtagelig overfor, og måske syg af, stedets påvirkninger. Der findes i forskellige kontekster emiske begreber, som beskriver kontamineringsfænomener som disse. Mary Douglas beskriver i sit klassiske værk *Purity and Danger* (1966), hvordan symbolsk forurening er et universelt fænomen. Vi er dog ikke kun interesseret i de symbolske og metaforiske udtryk for kontaminering, men i høj grad også i disses kropslige og epidemiske manifestationer.

Historiske tider og deres specifikke hændelser kan ligeledes sive gennem et sted og manifestere sig på forskellig vis. En tidligere krigsslagmark kan være hjem søgt af spøgelse, der forfølger folk, der befinder sig på stedet (Meinert og

Whyte 2016). Erindringer og traumer som hænger fast i folks hukommelse, eller har 'sat sig i kroppen' som sygdom, kan virke som en form for kontaminering, der gør personen mere modtagelig overfor andre sygdomme. En bestemt tid kan være gennemtrængt af en stemning, som går på tværs af verden og selvet og kommer til udtryk i forskellige former for sygdomstilstande (Throop, under udgivelse). Ofte er social smitte og kontaminering ikke velafgrænsede og klart definerbare processer, men de er fænomener, der udspiller sig i konfigurationer mellem flere forskellige forhold.

Konfigurering

Med det analytiske begreb konfiguration – og særligt dets aktive form, konfigurering, som fremhæver processen – forsøger vi at skabe et rammeværk til at indkredse de processer af med-figurer og med-konfigurering, der driver en epidemisk udvikling af social smitte.

Vi er inspireret af medicinhistorikeren Rosenbergs beskrivelse af konfigurationsteorier. Rosenberg beskriver konfigurationsforklaringer som et empirisk historisk fænomen, der var almindelige, før kontaminationsteorier blev udbredt med ideer om infektion og mikro-biologisk smitte. Konfigurationsteoriene, skriver Rosenberg, forklarede typisk epidemisk sygdom som forårsaget af en forstyrrelse af den sociale orden, og omvendt blev sundhed beskrevet som en balanceret og integreret relation mellem mennesket og miljøet (1992: 295). Vi har imidlertid videreudviklet begrebet konfigurering som et analytisk begreb til at pege på forskellige dynamikker, der samvirker, når social smitte fremkommer (Seeberg og Meinert 2015). En analyse af konfigurering ligner på visse måder en kontekstualisering, men hvor en kontekstanalyse kan være potentielt endeløs (Dilley 1999), er konfigurering et forsøg på at fremhæve særlige figurer, relationer og deres indflydelse (Christensen og Seeberg, dette nummer). En epidemi vil være udtryk for en særlig konfigurering af det samspil af forskellige former for social smitte og kontaminering samt andre bio-sociale og materielle processer, som forekommer over tid. Specifikke epidemiske konfigurationer indeholder ofte flere sygdomme, og konglomerater af problemer samtidig, og de er således syndemiske (Singer og Clair 2003). Epidemisk konfiguration er dynamisk, således at problemer og diagnoser forandrer sig løbende alt afhængig af hvilke fænomener, aktører, institutioner, praksisser og genstande, som er involveret (Williams og Meinert, dette nummer). Diagnostiske kategorier samt forskellige biologiske og sociale fænomener (eksem-

pelvis TV serier, ånder, konkrete erfaringer) kan alle indgå i konfigurationer. Ligeledes kan konfigureringsbegrebet anvendes til at analysere transformationer af epidemier, eksempelvis når en epidemisk sygdom udvikler medicinresistens (Seeberg under udgivelse).

Med konfigureringsbegrebet forsøger vi at nå en bredere forståelse af social smitte og epidemier, som rækker udover kausale og essentialistiske forklaringer samt rent socialkonstruktionistiske modeller. Konfigurationstænkningen indebærer en epistemologisk rekonceptualisering, hvor kausale relationer mellem forskellige faktorer og enheder suppleres med heuristiske redskaber til at undersøge et fænomen. I dette perspektiv ligger et epistemologisk skift fra en korrespondente teori om viden, hvor begreber fungerer som spejl på virkeligheden (Rorty 1980), til en pragmatisk afprøvende og uvishedens epistemologi, hvor begreber fungerer som arbejdshypoteser (Whyte 1997, Dewey 1990). Med denne tilgang forsøger vi at fastholde en åbenhed overfor systemiske, dynamiske og transformative processer.

Artiklerne i dette nummer af tidsskriftet bidrager gennem analyse af konkrete cases og teoretiske refleksioner til at udfolde og udvikle denne analytik i forhold til studiet af social smitte.

Hvordan smitter noget socialt?

Hvordan spredes overvægt? Det spørgsmål er udgangspunktet for Lone Grøns bidrag, hvor hun forsøger at indkredse, hvordan overvægt kan siges at smitte i en dansk familiesammenhæng. I artiklen vender Grøn tilbage til familier, som hun fulgte i starten af 00'erne i et tidligere forskningsprojekt, for sammen med dem at undersøge familiernes erfaringer og refleksioner over overvægtsepidemien som social smitte i familie- og slægtskabsrelationer. Sammen peger de på den danske hygge og fænomener, der 'løber i familien' som social smitte. De reflekterer over tab af arbejde, fordybelse og nærvær, for megen stress, computere, socialt belastede baggrunde og fastfood som former for kontaminering af sted og tid, der alle indgår i den konfiguration eller det felt, hvor social smitte kan finde sted i konkrete situationer i de enkelte familier. Grøn peger på begrebet 'affektion' som et fænomenologisk funderet bud på, hvordan vi kan forstå dynamikker i social smitte, kontaminering og konfiguration. Affektion, som begreb, peger på intersubjektivitet og ubestemthed som centrale dimensioner i social smitte, i modsætning til den lineære kausalitet mellem afgrænsede enheder med hvilken vi oftest forstår overvægtsepidemien.

Hvor Grøn peger på et alternativ til de gængse livsstilsforklaringer, undersøger Birgitte Folmann i sin artikel livsstilsbegrebet 'nedefra', som det forstås blandt unge mænd i Uganda - nemlig som en form for kvalitet ved det at 'have stil' og 'klasse', som man kan opnå ved at leve sit liv i overensstemmelse med middelklasse- og storbynormer. Folmann bruger det engelske begreb 'aspiration' til at indfange kombinationen af inspiration, håb om og stræben efter det gode liv, som det at opnå en livsstil repræsenterer. Inspireret af Weber viser Folmann også, hvorledes dette lokale livsstilsbegreb står i kontrast til de materielle og klassemæssige livsvilkår, som de unge mænd er underlagt, og hvor deres livsstils-aspirationer indebærer forbrugsmønstre, der ligger langt ud over, hvad de egentlig har råd til, samtidig med at det i den konkrete konfiguration forbinder sig til valg af produkter som sukkerholdige sodavand og fede madolier.

Som Folmann antyder, udfolder disse livsstils-bestræbelser sig blandt andet på baggrund af nylig erfaring med borgerkrig, stor mobilitet og generel social usikkerhed. Dette tema udfoldes i detaljer i Lars Williams og Lotte Meinerts artikel om traumer og ånder som samtidige og alternative forklaringsmodeller for de sociale og individuelle problemer, krigens vold har ført med sig. I en biomedicinsk forståelse beskrives forstyrrelserne som Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD). Hos traditionelle behandlere (*ajwaki*) kaldes fænomenerne *cen*, og i kirkerne betragtes problemerne som djævlens værk. Der er bred enighed mellem de forskellige tilgange om, at noget er galt, og at folk lider herunder, men de varierende begrebsliggørelser af problemerne peger pragmatisk mod forskellige handlemuligheder. Williams og Meinert udfolder begreberne social smitte, kontaminering, og konfiguration i diskussionen af en konkret case og argumenterer for, at problemer med traumer og ånder både konstitueres af krigens vold og de forskelligartede, men begrænsede behandlingsmuligheder, som er tilgængelige i det nordlige Uganda i dag.

Mens Williams og Meinert beskriver konkurrerende måder, hvorpå voldelige erfaringer konfigureres og italesættes, undersøger Houmøller i sit bidrag om epidemien af tavshed i en kontekst af hiv og aids i Khayelitsha township i Cape Town, Sydafrika, hvordan udbredelsen af tavshed ikke alene kan forklares som et udtryk for stigmatisering, men også skal forstås i dens forbindelse til sted og et hverdagsliv i tvungen intimitet. Samtidig er det en tavshed, der i sammenhæng med behandling og forebyggelse opfattes af sundhedspersonalet som en forhindring for effektiv intervention. Som Houmøller skriver, »I en kontekst af mistillid og tvungen intimitet synes klinikkens krav om direkte tale således at være grænseoverskridende, mens tillid, respekt og omsorgsfulde relationer, som netop efterspørges i en hiv og

aids sammenhæng, snarere bør betragtes, som nogle der også opbygges og praktiseres over tid i mellemrummet mellem at vide og ikke-vide.»

Fælles for alle de ovennævnte bidrag er, at de udfordrer gængse begreber i sundhedsvidenskaben om smitte ud fra etnografiske studier af, hvorledes disse begreber omsættes, omfortolkes og influerer på lokale verdener, og hvordan det i den sammenhæng bliver synligt, at de sundhedsvidenskabelige begreber har en stærkt begrænset udsagnskraft, når de flyttes udenfor den kontekst, hvori de er udviklet. Studiet af social smitte er således velegnet til at stille nye spørgsmål om sammenhænge mellem sygdomme eller sygdomslignende fænomener og den sociale virkelighed, hvori de spredes.

I Jeanette Lykkegård Niensens artikel er denne dynamik mellem lokale ontologier og gængse begreber udfoldet i detaljer. Nielsen bruger animisme som en etnografisk baseret vidensramme til at forstå, hvordan alkoholmisbrug i en sibirisk landby kan informere den teoretiske udvikling af begrebet social smitte. Animismen anvendes som en ramme, hvori agenter såsom ånder forstås som reelle verdslige væsner med konkret indflydelse på menneskers liv. Social smitte i denne forståelse er ikke en kommunikation på tværs af rum, og det kan heller ikke reduceres til en mimetisk effekt. »*Social smitte finder sted, når der ikke er et selv og en anden, men præcis når 'mange bliver en', nemlig når der sker en sammensmeltning af den smittende og den smittede,*« som Nielsen skriver.

Spørgsmålet, om hvordan noget smitter, når det drejer sig om sociale epidemier, udforskes særligt grundigt i de fem første bidrag af dette nummer om social smitte, som derved også bidrager til grundlæggende diskussioner, af hvad 'det sociale' er. Bidragene viser med stor tydelighed, at 'det sociale' i sociale epidemier ikke kan tages for givet, men må indkredses, udforskes og undersøges i sine specifikke konfigurationer og med afdækning af mulige kontamineringer, der konkret og lokalt rammesætter potentielle og aktualiserede epidemier af social smitte. Samtidig kan konfigurationer have global rækkevidde, hvor studiet må fokusere på, hvorledes den sociale smittes aktualiseringer varierer lokalt indenfor en global-lokal dynamik. 'Biomedicin' er i sig selv en global-lokal konfiguration med komplekse dynamikker i interaktionen mellem aktører med modstridende interesser og med uklare grænser, for hvad der falder indenfor kategorien. De fleste af de øvrige bidrag i dette nummer fokuserer med en 'social smitte-optik' på et bestemt udtryk for biomedicinsk praksis - nemlig diagnostiske epidemier.

Diagnostiske epidemier

Antallet af diagnosticerede autisme-tilfælde er vokset eksplosivt i de senere år, men der er – indtil videre – ikke biomedicinsk belæg for at tro, at dette afspejler en reel stigning i antallet af tilfælde. Christensen og Seeberg analyserer fænomenet som udtryk for en opmærksomhedsepidemi, hvor ændringer i definitionen af, hvad autisme er, i sammenhæng med en øget opmærksomhed på diagnostik har ført til en stigning i antallet af registrerede tilfælde. Kønsfordelingen af børn diagnosticeret med autisme er skæv med flest drenge, og hvor piger ofte diagnosticeres senere end drenge. Artiklen undersøger, hvorfor det er tilfældet i en dansk kontekst. Christensen og Seeberg undersøger gennem en detaljeret analyse af erfaringer med diagnoseforløb i en enkelt familie konfigurationen af autisme i Danmark, og de viser derigennem, hvordan 'det sociale' er konfigureret i et uklart grænseland mellem autisme, ADHD og præmatur fødsel, så den diagnostiske optik har lettere ved at stille skarpt på drenge end på piger, der opfylder de diagnostiske kriterier for autisme.

Men det er ikke kun sygdomme kategoriseret som 'psykiske', der har socialt konstituerede og/eller influerede diagnostiske processer. I de senere år har der været fokus på at omdefinere kræft fra kronisk til akut sygdom (Tørring 2014), og i sin artikel fokuserer Andersen på et ledsagefænomen til denne udvikling, nemlig et ønske om at øge 'symptom opmærksomheden' i befolkningen og i sundhedssystemet til at fremme tidlig diagnosticering af kræft. Andersen viser, hvorledes dette udfolder sig i en konfiguration af bioteknologi, politisk vilje og epidemiologisk logik, der fører til en minutøs opdeling og udvidelse af hvilke sensoriske og kropslige oplevelser, der kan erfares og behandles som mulige symptomer på kræft. Hvad der kan ses som et tidligt symptom på kræft, bliver således ikke blot del af en rekonfigurering af den diagnostiske proces ud fra et sundhedssystemrationale om at reducere diagnostisk forsinkelse, det skaber samtidig et nyt mulighedsrum for kropslig sansning og fortolkning, eller hvad Andersen med henvisning til Whyte (1997) kalder 'embodied subjunctivity'. Social smitte er således i Andersens bidrag beskrevet som etableringen af nye muligheder for organisering af og respons til kropslig erfaring, og artiklen skriver sig også ind i en 'sansernes antropologi' (anthropology of sensations) (cf. Andersen, Nichter and Risør, 2017).

Den offentlige kommunikation om sygdom er også genstand for Svend Brinkmanns bidrag. Her er kommunikationens formål dog mindre entydigt. Brinkmann analyserer Danmarks Radios TV-programmer med titlen 'Gal eller normal' som et udtryk for samtidens 'diagnostiske kultur', hvor stadig flere mennesker

modtager en psykiatrisk diagnose. Han påpeger, hvorledes seriens manifesterede budskaber havde til hensigt at modvirke stigmatisering af psykisk sygdom, samtidig med at udsendelsernes konstruktion af eksempelvis jobinterviews kan ses som havende den modsatte effekt. Hvordan, spørger Brinkmann, påvirker sådanne paradoksale logikker den måde, psykiatriske diagnoser tilsyneladende spredes på?

Bidragene afrundes med et interview af filminstruktøren Jeppe Rønde om hans film *Bridgend*, der beskriver en bølge af selvmord blandt unge i byen Bridgend i Wales. Igennem fem år besøger Rønde byen og kommer tæt på den gruppe af unge, hvori selvmordene foregår, samtidig med at han løbende omsætter denne research til et filmmanuskript. Det er der kommet en fascinerende film ud af, som ikke giver lette forklaringer på selvmordsbølgen, men som giver indsigt i det uforklarlige og de processer omkring social smitte, som opleves af de involverede. Interviewet, foretaget af Lone Grøn og bearbejdet af Lotte Meinert og Lone Grøn, reflekterer over Røndes filmiske undersøgelse af selvmordsbølgen i forhold til at italesætte noget som en epidemi og i forhold til de analytiske perspektiver, der udfoldes i dette nummer af tidsskriftet om social smitte.

Referencer

- Andersen, RS and Risør, M, Nichter, M.: Introduction. Special Issue on Sensations, Symptoms and Healthcare Seeking. *Anthropology in Action, Berghan Journal*, vol. 24, 3, 2017.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Chandler Publishing Company. DOI: 10.7208/chicago/9780226924601.001.0001
- Brinkmann, S. (2010) (ed.) *Det Diagnosticerede Liv. Sygdom uden Grænser*. Aarhus: Klim
- Desjarlais, R. and C. J. Throop (2011) "Phenomenological Approaches in Anthropology." *Annual Review of Anthropology* 40: 87–102. DOI: 10.1146/annurev-anthro-092010-153345
- Douglas, M. (1966) *Purity and Danger: An analysis of the concepts of pollution and taboo*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203361832>
- Dewey, J. (1990). Psychology and Social Practice. *The Psychological Review*, 7, 105-124. DOI: 10.1037/h0066152
- Dilley, R. (1999). *Introduction: The problem of context*. In R. Dilley (Ed.). New York: Berghahn Books. DOI: 10.1525/ae.2001.28.1.243.
- Fainzang, S. 1996 "Alcoholism, a contagious disease: a contribution towards an anthropological definition of contagion." *Culture, Medicine and Psychiatry* 20:473-487 DOI: 10.1007/BF00117088
- Gabriel Tarde, 2010 *The Laws of Imitation*. Charleston: Bibliolife. DOI: 10.1086/251109
- Grøn og Meinert (under udgivelse) Social contagion and cultural epidemics: Phenomenological and 'experience-near' explorations: Introduction i *Ethos*.

- Jarvi, S, Jackson B, Swenson L, Crawford H (2013) The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: a review of the literature. *Arch Suicide Res.*17(1):1-19 DOI: 10.1080/13811118.2013.748404
- Le Bon, G. (1896) *The Crowd: A study of the Popular Mind*. New York: Mac Millan DOI: 10.1086/210652
- Marsden, P. and N. Friedkin (1993) Network studies of social influence. *Sociological Methods and Research*, vol 22, no 1.127-151. DOI: 10.4135/9781452243528.n1
- Meinert, L.; Whyte, S. (2014) Epidemic Projectification: AIDS responses in Uganda as Event and Process. i *Cambridge Anthropology*, Vol. 32, No. 1: 77-94. DOI: 10.3167/ca.2014.320107
- Meinert, L., and S. Whyte (Under udgivelse) Legacies of Violence: The Communicability of Spirits and Trauma in Northern Uganda. i: Jens Seeberg, Andreas Roepstorff and Lotte Meinert (red.): *Beyond Determinism: Biosocial Cosmologies*. Duke University Press
- Meinert, L. og Seeberg, J. (2008) Epidemier: Introduktion. I: *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, No. 8: 5-9. DOI: 10.7146/tfss.v5i8.577
- Rorty, R. (1980). *Philosophy and the Mirror of Nature*. Princeton, USA: Princeton University Press. DOI: 10.2307/2184981
- Rosen, P M, and B W Walsh (1989) »Patterns of Contagion in Self-Mutilation Epidemics.« *American Journal of Psychiatry* 146, no 5: 656-58. DOI: 10.1176/ajp.146.5.656
- Rosenberg, C. E. (1992) *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. New York: Cambridge University Press. DOI: 10.1001/jama.1994.03510360087048.
- Seeberg, J. og Meinert, L. (2015) Can epidemics be non-communicable? : Reflections on the spread of 'non-communicable' diseases. In: *Medicine Anthropology Theory*, Vol. 2, No. 2: 54-71. DOI: 10.3109/10826084.2011.639120.