

Utbrändhet som arbetsskada och motståndsberättelse¹

Gunilla Petersson

Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet

Burnout as occupational injury and narrative of resistance

During the last years of the 1990s and the first years of the 2000s, burnout was a common diagnosis for sick listing in Sweden. That burnout is directly related to working life was acknowledged by medical experts as well as in the public debate. The number of applications for occupational compensation due to social and organizational factors in work rose from a very modest degree to nearly a fourth of the claims among occupational diseases. In this article 48 individual claims for compensation in cases of burnout as occupational disease are analyzed as narratives of resistance. In this respect they are seen as alternative accounts of risk in working life, but also as narratives about resistance. The concept, narratives of resistance, is used to understand the claimants' argumentation for rights to compensation, as well as how the claimants draw upon public narratives of societal transformation to understand how they themselves have become ill from occupations that normally are not thought to be hazardous. One conclusion from the analysis is that the claimants regard their illness as the resistance of the body against changes in society and working life.

Keywords: Burn-out, occupational injury, insurance, moral identity, narrative analysis

Utbrändhet sågs under slutet av 1990- och början av 2000-talet som ett socialt problem i Sverige med konsekvenser för både samhällsekonomin och de enskilda individer som drabbades. Att upprinnelsen till utbrändhetsproblemen stod att finna i det nutida samhället och dess arbetsliv framstod som en näst intill vedertagen sanning. Denna förklaringsmodell var inte bara väl förankrad inom vetenskaplig och offentlig diskurs, utan den användes också av de drabbade själva. Kopplingen mellan arbetslivet och stressrelaterade besvär såsom utbrändhet märktes bland annat genom ökning- en av arbetsskadeanmälningar med sociala och organisatoriska faktorer som angiven orsak. Från att tidigare ha utgjort en relativt liten andel av de anmälda arbetssjukdomarna utgjorde de under de första åren på 2000-talet en fjärdedel av de anmälda fallen (Arbetsmiljöverket, 2006).

1 Vid skrivandet har jag fått synpunkter på texten i flera olika sammanhang. Först och främst vill jag tacka tidskriftens två anonyma granskare för värdefulla kommentarer. Tidigare versioner av texten har lagts fram vid Sociologförbundets årsmöte 2007 respektive vid Avdelningen för socialt arbete, Linköpings universitet 2011. Stort tack för de synpunkter jag erhållit vid båda dessa tillfällen.

Enligt Johannisson (2001, 2006) var det framförallt kopplingen mellan utbrändhet, arbete och samhälle som var orsaken till diagnosens popularitet och utbredning. Utbrändhet blev en diagnos på modet just därför att den förlade skulden till sjukdomen utanför individen. Den kunde legitimera de symptom på vantrivsel som individer drabbas av i en konkurrens- och prestationsinriktad kultur (ibid.). Friberg (2006, 2009) för ett liknande resonemang. Diagnosen utbrändhet blir en lösning på de problem som individen ställs inför i ett samhälle som präglas av osäkerhet. Från Johannissons (2001) och Fribergs (2006) resonemang är det lätt att dra en parallell till den medikaliseringsdiskurs som finns och funnits inom sociologin (se t.ex. Conrad, 2007; Zola, 1972) på så sätt att utbrändhet kan ses som ett socialt fenomen vilket har kommit att definieras som en sjukdom och ett medicinskt problem.

Fokus för denna artikel är inte utbrändhet som socialt fenomen utan enskilda individers berättelser om utbrändhet som sjukdomstillstånd och arbetsskada. För den diskussion som följer har jag inspirerats av Stone-Mediatores (2003) och hennes sätt att se på berättelser om erfarenheter från marginaliserade positioner som motberättelser² eller motståndsb berättelser. Motståndsb berättelser kan enligt Stone-Mediatores inte enbart bidra med kunskap om upplevelser och erfarenheter från marginaliserade positioner, utan också tillföra kunskaper om det samhälle i vilket dessa erfarenheter marginaliseras. Som inspirationskälla kan också nämnas Mishler (2005) som diskuterar värdet av att betrakta patienters berättelser om upplevelser av sjukdom och medicinska behandlingar som motståndsb berättelser.³

Ur Stone-Mediatores framställning vill jag lyfta fram två utgångspunkter som jag kommer att tillämpa i analysen. För det första innebär begreppet motståndsb berättelse en syn på berättelser där dessa är något annat än enbart en sammansmältning av tillgängliga diskurser eller ideologier. Berättelsen ses som en representation av subjektiva erfarenheter och upplevelser, samtidigt som det är viktigt att beakta att den också struktureras av kulturellt tillgängliga diskurser och narrativa format (Stone-Mediatores, 2003). Jag uppfattar det därför som att fokus för analysen ligger på det som berättas och inte på hur det berättas – det vill säga på berättelsens innehåll snarare än på formen för berättandet.

Den andra utgångspunkten är att berättelser om erfarenheter från marginaliserade positioner, liksom de alternativa sätt att se på verkligheten som berättelserna ger uttryck för, inte skall betraktas som enbart subjektiva föreställningar. Så blir till exempel poängen vid analysen av en kroniskt sjuk kvinnas berättelse om hur hennes reumatism är Guds prövning (jfr. Williams, 1984) inte att berättelsen artikulerar en förvirrad föreställning om sjukdomens uppkomst. Och inte heller är en mans hävdande av att hans överklagande i ett arbetsskadeärende innebär en stämning av Försäkringskassan att se som okunskap eller en illa informerad uppfattning om hur socialförsäkringssystemet fungerar. Oavsett hur illa de föreställningar som exemplen ovan ger uttryck för rimmar med medicinsk kunskap eller sociallagstiftningens utformning är

2 Stone-Mediatores talar om både *narratives of resistance* och *counter-narratives*.

3 Mishler använder dessutom Stone-Mediatores begrepp.

de, enligt Stone-Mediatore, att se som rationella. De är rationella utifrån berättarens position, och berättelserna är ett rationellt sätt att kunskaps göra erfarenheter och bidrar härigenom till att lyfta fram alternativa perspektiv på sociala fenomen (ibid.).

Begreppet motståndsberättelse används av Stone-Mediatore på två sätt, dels kan det avse berättelser om konkreta motståndskamper utifrån marginaliserade positioner i termer av exempelvis klass, etnicitet och genus, dels använder hon begreppet om de erfarenheter och alternativa sätt att se på verkligheten som en marginaliserad position ger upphov till. I det följande kommer jag inte att skilja mellan motståndsberättelser som berättelser om ett konkret motstånd respektive i bemärkelsen alternativa berättelser som kan ställas i relation till så kallade masternarrativer eller normberättelser med en auktoriserad status. De individuella berättelser om utbrändhet som arbetsskada och de individuella erfarenheter av utbrändhet som studeras här ser jag som marginaliserade i relation till medicinens och socialförsäkringens berättelser. Berättelserna kan ses som alternativa versioner av sjukdomens uppkomst och innebörd i relation till medicinen som en dominerande diskurs om sjukdomar och sjukdomars uppkomst.

Syftet med denna artikel är att analysera berättelser om utbrändhet som motståndsberättelser. Först och främst vill jag urskilja de argument som anmälarna⁴ använder för att övertyga om att deras sjukdom har sin orsak i arbetet, och härigenom lyfta fram hur deras resonemang kan ses som alternativa berättelser i relation till den medicinska diskursens rationalitet. För det andra är syftet att visa hur anmälarnas framställningar av sitt insjuknande blir en berättelse om utbrändhet som kroppens motstånd mot arbetslivets och samhällets förändringar. Slutligen diskuteras hur utbrändhet kan ses som en motberättelse om arbetslivets risker och hur anmälarna i berättelsen om arbetsskadan ser på sig själva och sitt agerande i relation till frågor om orsak och ansvar.

Metod

Till grund för diskussionen ligger en undersökning av 48 arbetsskadeärenden, vilka avgjorts av Försäkringskassan i Östergötland under åren 2001 och 2002. Ärendena har valts ut för att omfatta alla ärenden med stressrelaterade psykiska besvär under de två åren. Urvalet skedde utifrån socialförsäkringsnämndernas protokoll och med hjälp av urvalskriterierna diagnos och skadlig inverkan. I 37 ärenden har besvären diagnostiserats som utbrändhet eller utmattningsdepression och i de övriga ärendena har stress uppgivits som orsak till skadan. Flertalet av anmälarna, 73 procent, har arbetat inom den offentliga sektorn, och 64 procent har arbetat inom vård, skola eller omsorg. Kvinnorna står för 77 procent av anmälningarna och drygt 60 procent av de skadade har arbetat inom yrken med anslutning till TCO och SACO. Materialet är med avseende på dessa aspekter representativt i förhållande till den statistik som finns

4 Begreppet anmälare kan framstå som byråkratiskt, men min poäng med att använda detta epitet är att lyfta fram de enskilda individernas position i det sammanhang inom vilket berättelserna tillkommit. Identiteten som anmälare är bunden till just denna situation, när man skriver till Försäkringskassan, och behöver inte ha någon giltighet utanför denna.

om anmälda arbetsskador inom kategorin, där kvinnor och tjänstemän står för majoriteten av anmälningarna. Medelåldern i materialet är 54 år och i 80 procent av fallen anses sjukdomstillståndet ha givit upphov till en kronisk arbetsoförmåga, och anmälarna rehabiliteras inte tillbaka till arbetslivet.

Det material som har studerats innefattar alla de dokument som funnits i ärendet på Försäkringskassan – från arbetsskadeanmälan till eventuella överklaganden och beslut från aktuell domstol. Bland dokumenten finns i de 48 ärendena, förutom arbetsskadeanmälan, kompletterande skrivelser i 19 ärenden, skriftliga invändningar mot Försäkringskassans förslag till beslut i 23 ärenden, överklaganden till Länsrätten i 13 ärenden. Alla de här uppräknade inlagorna är skrivna av dem som anmält arbetsskada.

Texterna har ofta formen av berättelser, i den meningen att de framställer förhållanden som är lokaliserade i tid och rum samt innehåller en angivelse av orsakssamband (Somers, 1994). En aspekt av materialet är att skrivelserna har kommit till under olika faser i arbetsskadeprövningen. Arbetsskadeanmälningarna är gjorda under åren 1996–99, medan samtliga andra skrivelser har sänts in under de närmaste två åren före beslutet i ärendet. Trots detta tidsspänn och de skillnader i form som finns mellan skrivelserna utgår jag här ifrån att de samlade texterna i varje ärende kan ses som en enda berättelse. Berättelsen, även om den återberättas fler gånger i flera olika texter, avgränsas här i det att den avhandlar samma händelser och förhållanden, det vill säga arbetsskadans uppkomst och konsekvenser.

En annan aspekt av materialet som är viktig att uppmärksamma är att anmälarnas texter är situerade inom en viss kontext, tillämpningen av arbetsskedeförsäkringen. I ett annat sammanhang skulle berättelsen därmed sannolikt formats på ett annat sätt. Men texterna är också skrivna i ett speciellt syfte, nämligen för att erhålla kompensation för arbetsskada från försäkringen. Skrivelserna är således att se som en form av övertygande texter med ett speciellt syfte (jfr. Hall, 1997).

Materialet har analyserats på aggregerad nivå snarare än att, som vanligare är inom narrativ analys, uppehålla sig vid längre excerpter ur ett fåtal berättelser. Analysen har inriktats mot att urskilja återkommande teman i berättelsernas innehåll. Begreppet motståndsberättelse har som tidigare nämnts varit det viktigaste analysredskapet, men analysen har också sökt urskilja de berättelser (masternarrativer eller normberättelser) gentemot vilka anmälarnas berättelser framstår som alternativa berättelser. Här uppmärksammas också de publika och mer övergripande berättelser som anmälarna anspelar på eller förhåller sig till i sina personliga berättelser om sin sjukdom som arbetsskada. Fokus i analysen ligger på vad som berättas, det vill säga berättelsernas innehåll, men det innebär inte att formen för berättandet kan förbigås då hur något berättas också påverkar innehållet (Reissman & Quinney, 2005).

En viktig aspekt av materialet är som framgår ovan att en övervägande del av anmälarna av utbrändhet som arbetsskada är kvinnor, i detta material liksom enligt Arbetsmiljöverkets statistik över anmälda arbetsskador respektive Försäkringskassans statistik över avgjorda ärenden (Arbetsmiljöverket, 2006; Försäkringskassans statistikenhet). En analys av materialet ur genusperspektiv (liksom ett lika påkallat klassperspektiv) ges en framträdande plats i ett annat arbete (Pettersson, uu). I denna ar-

tikel är det däremot just motståndsberättelser och inte genus som är den analytiska utgångspunkten.

Att kvinnornas ärenden dominerar i materialet framkommer dock på ett annat sätt. I de fall då inte en enskild manlig anmälare citeras, har jag genomgående utgått ifrån att anmälaren är en kvinna, och använder följaktligen pronomina hon och henne. Projektets uppläggning har granskats och godkänts av den Forskningsetiska kommittén vid Linköpings universitet.

Bakgrund

Av de 48 ärenden som studerats är det bara sex stycken eller 12 procent som i Försäkringskassans tillämpning godkänts som arbetsskador enligt Lagen om arbetsskadeförsäkring⁵. Den koppling mellan arbetsförhållanden och utbrändhet som inledningsvis framställdes som självklar och allmänt vedertagen är således inte lika given vid tillämpningen av lagen. En anledning till att så få ärenden inom kategorin godkänts är de beviskrav som då gällde enligt lagen⁶. Bland annat skulle det finnas en vetenskaplig konsensus kring att en viss faktor i arbetet kunde ge upphov till de besvär som anmälts som arbetsskada. Någon sådan konsensus fanns inte – i alla fall inte enligt den försäkringsläkare som bedömde de flesta ärendena i detta material – gällande vilka faktorer som kan ge upphov till utbrändhet. Dessutom ställdes stränga krav för sambandet mellan skadan och arbetet. Man skulle kunna säga att dessa krav innebar en presumtion för ett icke samband – en presumtion som framkommer i lagens förarbeten där det sägs att övervägande skäl skall tala för en relation mellan arbete och skada för att ett samband mellan dem skall godtas (Prop. 1992/93:30).

Ytterligare en anledning till den låga beviljningsfrekvensen är de undantag från försäkringsskyddet som finns i fråga om psykiska och psykosomatiska skador i lagen. Försäkringen omfattar inte skador som uppkommit till följd av företagsnedläggelse, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden (Prop. 1975/76:197; 1992/93:30). Denna passus i lagstiftningen kom till för att utesluta konsekvenserna av sådana förhållanden som man visste kunde ge upphov psykiska besvär, men vilka man menade att den skadade, precis som risken att bli förkyld på arbetet, borde bära på egen hand (Prop. 1975/76:197). Emellertid har dessa undantag fått stora konsekvenser för vilka psykiska skador som

5 Då det inte finns någon statistik kring avgjorda arbetsskadeärenden som urskiljer enskilda diagnoser eller skadeorsaker går det inte att veta om det studerade materialet är representativt för landet som helhet. Om man jämför med Försäkringskassans statistik för alla psykiska och psykosomatiska sjukdomar under åren är dock godkännandefrekvensen i urvalet mycket låg. Om den lägre beviljningsfrekvensen här beror på att det är just utbrändhetsärenden som studeras eller om den är ett resultat av regionala skillnader i tillämpningen är omöjligt att veta.

6 47 av ärendena har beslutats enligt de regler som gällde för ärenden anmälda mellan 1993 och 2002 och ett ärende, som var ett återfall av en tidigare skada, enligt lagens lydelse från 1976. För ärenden anmälda efter 2002 gäller något mer generösa beviskrav.

godkänns, i synnerhet när det gäller de besvär som anmäls som orsakade av strukturella förändringar eller meningsskiljaktigheter och konflikter på arbetsplatsen, då sådana ärenden nästan undantagslöst avslås med hänvisning till undantagen. För den som har upplevt sig vara mobbad eller trakasserad på arbetsplatsen gäller det till exempel att bevisa att mobbaren har haft för avsikt att trakassera och chikanera.

Vidare innebär prövningen av ett arbetsskadeärende att även konkurrerande skadeorsaker skall övervägas. Till exempel granskas anmälarens familjeförhållanden, tidigare psykiska besvär och ibland framställs även individens personlighet som en konkurrerande orsak till sjukdomens uppkomst. Oftast hämtas uppgifter om privatlivet från behandlande läkares journaler och då från läkarens anteckningar efter samtal med patienten. Således kommer det som anmälaren säger som patient i en behandlande eller terapeutisk situation att användas som underlag vid myndighetsutövningen.

Det är bland annat dessa uppgifter om konkurrerande skadeorsaker, och de slutsatser som försäkringsläkaren drar mot bakgrund av dem, som anmälarna invänder och kämpar mot i överklaganden och skrivelser till Försäkringskassan. Motståndet från anmälarna synes särskilt starkt om uppgifterna hämtats från läkarjournaler. Anmälarna framhåller till exempel att uppgifterna är felaktiga, men det är också flera av dem som skriver att de har känt sig kränkta och orättvist behandlade efter det att deras personlighet, äktenskap eller anhörigas sjukdomar har ansetts vara den huvudsakliga orsaken till utbrändhetsbesvären. Överklaganden och invändningar mot beslut framställer på detta sätt alternativa berättelser som gör motstånd mot försäkringsläkarens medicinska bedömningar och underlag.

Kampen för godkänd arbetsskada

Eftersom så få ärenden godkänns i Försäkringskassans tillämpning blir arbetsskadeprocessen för många anmälare en kamp för att bevisa skadans eller rättare sagt sjukdomens upphov i arbetet.

Arbetsskadad – en fråga om individen kontra arbetet

För den som anmäler en arbetsskada gäller det först och främst att bevisa arbetets skadlighet. Men hur bevisar man arbetets skadlighet när denna antas finnas i den psykosociala arbetsmiljön? Medan det i ärenden som gäller fysiska arbetssjukdomar finns vissa objektiva och mätbara kriterier för att uppskatta arbetets skadlighet, till exempel exponeringstid, lyfthöjd, tyngd, frekvens av vissa rörelser samt vridningar i grader, saknas sådana kriterier i ärenden som dessa (Petersson, 1995). Även om det i utredningarna används mått som övertidsuttag, är det sällsynt att den stress och de andra påfrestningar som anmälarna åberopar kan mätas eller på andra sätt objektivt uppskattas. Hur belägger man till exempel sin chefs avsikter att chikanera och trakassera, eller hur bevisar man vilka krav på empati som har funnits i arbetet? Att bevisa skadans relation med arbetet blir inte lättare av att besvären i sig inte är möjliga att verifiera genom fysiska förändringar.

Några exempel på hur anmälarna resonerar i bevisfrågan är att de hänvisar till att

även andra på den egna arbetsplatsen har drabbats av liknande besvär och de framhåller också att de mår bättre när de inte utsätts för de skadliga faktorer som de menar har funnits i arbetet. Ett annat slags argumentation, som används av vissa anmälare, är att hänvisa till den grad av lidande som sjukdomen har orsakat eller lyfta fram storleken på de förluster som sjukdomen inneburit, så som förändrad personlighet, försämrad livskvalitet och social isolering. Vidare försöker anmälarna att stärka sina argument för sjukdomens upphov i arbetsförhållandena genom hänvisningar till olika former av kunskap och expertis. De sänder med informationsmaterial om sjukdomen, och de hänvisar till forskning i generella termer eller till enskilda forskares verk genom citat och källhänvisningar. I de studerade ärendena beaktas dock inte dessa former av bevisföring vid den medicinska bedömningen av skadans relation till arbetet.

Sjukdomstillståndets karaktär i kombination med svårigheten att uppskatta arbetets skadlighet gör också att bevisföringen med nödvändighet framstår som subjektiv (jfr. Lippel, 1999). Den blir en fråga om upplevelser och känslor med avseende på både orsak och verkan. Dessutom tillkommer utredningens fokus på konkurrerande skadeorsaker, vilket i många fall förvandlar arbetsskadans uppkomst till en binär fråga om orsak – där antingen arbetet eller individen tillskrivs skuld. För anmälaren tar arbetsskadeprocessen därför formen en av moralisk kamp där det gäller att bevisa att skadan har uppkommit i arbetet.

Men eftersom det inte går att belägga arbetets skadlighet får anmälaren istället inrikta sig på att genom argumentationen utesluta andra förklaringar än arbetet som uppkomst till besvären. Det gäller att påvisa sin psykiska och fysiska styrka, sin oförvitliga karaktär och sitt harmoniska privatliv. Att anmäla och argumentera för en arbetsskada framstår sålunda som en kamp för att upprätta en identitet som skadad och därmed som oförskyllt drabbad.

Anmälarna synes här framförallt kämpa för att etablera en moralisk identitet som ofrivilligt drabbade av sjukdom. Även om det enbart är sjukdomens relation till arbetet som ifrågasätts under utredningsprocessen, och inte sjukdomstillståndets legitimitet eller anmälarens nedsättning av arbetsförmågan, finns ett uppvisande av viljan att inte vara sjuk som en röd tråd genom anmälarnas skrivelser. Den framkommer till exempel tydligt i det sätt på vilket anmälarna berättar om hur de har kämpat mot sjukdomen och negligerat dess symptom. Här finns beskrivningar av hur anmälarna har använt sömntabletter för få någon vila, samt om hur de har tagit sig igenom arbetsdagen med hjälp av värktabletter eller lugnande mediciner. Man kan här jämföra skadeberättelserna med de berättelser som ges av personer med kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi och andra ifrågasatta sjukdomstillstånd. I sådana fall blir berättandet om kampen mot sjukdomen ett verktyg i den moraliska kampen för att accepteras som sjuk (Bülow, 2003; Nettleton, 2006; Werner et al. 2004). Här blir berättelsen om kampen mot sjukdomen istället ett hjälpmedel för att bevisa att sjukdomen inte beror på en själv.

Medan fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom, liksom andra psykosomatiska sjukdomstillstånd, ofta betraktas som icke-sjukdomar (Arksey & Sloper, 1999) eller som ett verk av tanken (Greco, 1997), kom utbrändhet att accepteras som en sjukdom i Sverige (Friberg, 2006). Dessutom har utbrändhet setts som ett tecken på motsatsen

till den känsliga och sjukdomsbenägna individen. Diagnosen förknippas med de allt för högpresterande och arbetsvilliga (Johannisson, 2001; 2006). Ett slags duktighet, liksom stor lojalitet och en altruistisk vilja att ställa upp för andra, anses av både dem som drabbats och rehabiliteringsaktörer karaktärisera den som blir utbränd. Den utbrände är kort sagt en person som ställer upp för andra och som inte kan säga nej (Friberg, 2006).

Motviljan mot sjukdom och de andra egenskaper som förknippas med utbrändhet kommer även till uttryck på andra sätt i anmälnas skrivelser. De lyfter fram att de inte har "bett" om eller "valt" sin sjukdom (jfr. Bülow, 2003). De framhåller att de har gått till arbetet trots svåra besvär och de lägger vikt vid sin lojalitet mot arbetskamrater, arbetsgivare och mot arbetsuppgiften i sig. Ett annat argument är att, som nedan, betona den egna psykiska stabiliteten och styrkan:

Jag har tidigare i livet varit frisk och stark och inte behövt vara borta från mitt arbete vare sig på grund av bristande hälsa eller min sociala situation.

Precis som i citatet ovan beskriver anmälnarna hur de aldrig tidigare har haft några liknande symptom, aldrig tidigare har varit långtidssjukskrivna eller att de inte ens vetat om att det "fanns något som hette utbrändhet". De poängterar också hur väl de har "trivts med" och till och med "älskat" sitt arbete samt att de vill tillbaka till arbetslivet.⁷

Slutligen är också framhållandet av sjukdomen och de egna besvären som ett kroppens eller naturens motstånd mot samhället ett sätt att argumentera för sin rätt till ersättning från försäkringen. Utbrändhet, med symptom som trötthet, sömnproblem och panikångest, framställs som en "folksjukdom", en normal reaktion i dagens arbetsliv snarare än ett undantagsfall.

Motstånd och förändringar som sjukdomens orsak

De berättelser som anmälnarna lämnar över hur arbetsskadan/sjukdomstillståndet har uppkommit inleds i 85 procent av fallen med att de beskriver en förändring på arbetsplatsen, så som en omorganisation, neddragningar av personal, chefsbyte eller införande av ny teknik (jfr. Eriksson, Starrin & Jansson, 2008). Ett annat gemensamt drag i skadeberättelserna är att anmälnarna skiftar mellan olika beskrivningsnivåer. Anmälarens egen arbetssituation kan vara i fokus för vissa delar av berättelsen, medan de i andra delar fokuserar på förändringar på arbetsplatsen eller på hur arbetet har förändrats för den egna kategorin av anställda. Även hela den sektor inom vilken de har arbetat behandlas i vissa berättelser. Till exempel kan beskrivningarna inledas med hur äldreomsorgen har förändrats för att sedan övergå till den egna arbetsplatsen och utmytna i en beskrivning av anmälarens egna arbetsuppgifter. Vissa av anmälnarna

7 Sättet att lyfta fram sitt engagemang i arbetet kan här ses som ett sätt att förklara att just man själv har blivit sjuk och kan jämföras med de resultat som redovisas av Ewan, Lowy & Reid (1991) där de kvinnor som drabbats av Repetitiv strain injury (RSI) ofta framställer att de själva arbetat hårdare än andra på arbetsplatsen.

sätter in sin egen arbetssituation i den större kontexten av hur yrkesrollen har förändrats. Ett exempel är en lärare som framhåller att dagens lärararbete innebär att verka mera som "terapeut" än som "pedagog". Även samhällsförändringar, framförallt nedskärningarna i den offentliga sektorn, men också teknikutvecklingen och ett allmänt ökande tempo, får i beskrivningarna utgöra det sammanhang inom vilket den egna arbetssituationen förstås. Nedan citeras en anmälare som kopplar sin egen situation till både det egna arbetet och till samhällsförändringarna:

Jag vill utföra mitt arbete i lugn och ro, det är ju trots allt människor vi arbetar med. Men kommunen gör ju bara besparingar så det kommer att bli många som blir utslagna i vården. Såg programmet i TV om just panikångest som vanligtvis utlöses av stress och att det snarare är en folksjukdom.

Här uttrycks inte bara frustration över att på grund av stress inte kunna utföra sitt arbete såsom anmälaren önskar. Roten till detta ser anmälaren i besparingarna inom den offentliga sektorn, något som anmälaren inte är ensam om att påpeka. Med hänvisningar till en publik berättelse blir hennes egen situation allmängiltig. Besvären framstår som en näst intill naturlig följd av arbetsförhållandena och de kan till och med kallas en "folksjukdom".

Anmälarna framhåller också hur de själva på olika sätt har kämpat och gjort motstånd mot förändringarna på arbetsplatsen. Här berättas om hur de har ställt upp för arbetskamraterna när dessa inte orkat länge, hur de har tagit på sig ansvaret för att framföra personalgruppens krav på avlastning och hjälp, samt hur de har kämpat för att inte patienter, elever eller vårdtagare skall drabbas av de nedskärningar av personal och resurser som förekommit på arbetsplatsen. Kort sagt framställs en intensiv kamp för motverka konsekvenserna av de neddragningar eller organisationsförändringar som drabbat den egna arbetsplatsen – en altruistisk kamp med den utbrända anmälaren som ensam och tappert kämpande hjältinna.

Men under arbetsskadeutredningens gång förändras synen på detta engagemang i arbetet, det framstår då istället som bidragande till utbrändheten. Den utbrände känner sig utnyttjad och framställer sig själv som offer snarare än som hjälte. När anmälarna innan beslut i ärendet skriver till Försäkringskassan reflekterar de dessutom över vad de själva kunde ha gjort för att undvika den situation som de nu befinner sig i. Att man inte tog sina raster, att man arbetade över, att man inte tydligare bad om avlastning när arbetsbördan blev för tung, att man inte sökte sig från arbetsplatsen och att man gick till arbetet trots att man inte mådde bra, utgör exempel på hur anmälarna reflekterar kring hur de kunde ha handlat annorlunda. Anmälarna använder här formuleringar som "med facit i hand" och "nu i backspegeln".

Sjukdomstillståndet, de begränsningar av livet och det lidande som de nu upplever, blir den måttstock mot vilken de värderar både sin egen insats och andras agerande. Anmälarens kamp i arbetet och mot sjukdomen framstår härigenom i en annan dager. Denna omvärdering uttrycks till exempel så här:

Det jag nu ser som kontentan av att jag har uppoffrat mig till det yttersta är att jag inte längre kan ha tjänsten kvar med den inkomst som den innebar.

Precis som i citatet ovan synes det som flera av anmälarna vid denna tillbakablick näst intill ångrar att de kämpade så hårt. Den kamp som tidigare framstod som altruistisk och hjältemodig ses nu som en bortkastad möda – en insats vars enda resultat är den egna ohälsan.

Utbrändhet som kroppens motstånd mot samhällets förändring

Genom anmälarnas berättelser om arbetsskadan spelar kroppen en väsentlig roll. Det är kroppen som först ger signaler om att något är fel, men det är också kroppen som enligt anmälaren får betala priset för dennes strävsamhet. Även om utbrändhet av den medicinska expertisen inte har setts som en fysisk åkomma (Johannisson, 2001) är det många anmälare som lyfter fram just fysiska symptom. Ofta är det också fysiska symptom, som yrsel, smärtor och tryck över bröstet, som de söker läkare för.

Kroppen framställs genom berättelsen som skild från tanken eller medvetandet (jfr. Friberg, 2006). Till exempel skrivs om hur anmälaren blivit ”totalt utmattad till kropp, själ och ande”. Dessutom tillskrivs kroppen en egen agens. Kroppen kommunicerar, den ger ”signaler”, den ”reagerar” och den kan till och med ”säga ifrån”. När kroppen säger ifrån blir den dessutom en tvingande kraft, en kraft som är starkare än viljan och det är då som man ”går in i väggen”.

I skadeberättelserna framstår relationen mellan kropp och vilja som en process (jfr. Williams, 1996). I början negligerar anmälarna kroppens signaler, de går till arbetet och kämpar vidare trots sina besvär. Här framställs inte bara anmälarens arbetsmoral utan också hur man, genom att inte lyssna på dess signaler, söker disciplinera kroppen⁸. Kroppen framställs som en från viljan avskild och nästintill fientlig kraft, och sjukdomssymptomen blir yttringar som subjektet aktivt söker tysta eller på andra sätt bemästra. Men kroppen säger så småningom ifrån. Utbrändheten framställs av flera anmälare som det ”pris” de får betala för att de inte lyssnade på kroppens signaler. När anmälarna under arbetsskadeprocessens gång gör en tillbakablick framställs kroppen dessutom som visare än medvetandet. Kroppen är inte bara en agent utan den blir i framställningen också en bärare av sanning och vetande. En av anmälarna uttrycker det som att man får ”veta av kroppen att det inte står rätt till i arbetet”.

Kroppens budskap framstår således inte, så som inom den psykosomatiska diskursen, som en gömd sanning om det egna jaget och dess önskningar (Greco, 1993; 1997). Den sanning som kroppen förmedlar ses inte bara som skild ifrån, och på så sätt ogrumlad av, subjektets önskningar, utan den ses också som giltig för en verklighet som ligger utanför individen – en sanning om hur det står till i arbetet. Kroppen

8 Analysen av kroppen som kommunicerande, som kraft och som disciplinerad har inspirerats av Frank (1995). Det finns dock en viktig skillnad i sättet att använda begreppen. När Frank talar om den kommunicerande kroppen etc. är det i termer av att man talar genom kroppen och inte som här hur man talar om kroppen.

framställs nu heller inte längre som fienden, utan som vännen som talar om hur det verkliga står till (jfr. Williams, 1996). Kroppens vishet framstår dessutom som given av naturen, den uttrycker en obestridlig sanning som antas nå bortom människans förnuft och samhällets kunskap.

I sättet att tala om kroppen och om striden mellan kropp och tanke, finns flera element som gör dessa berättelser till motståndberättelser. Först och främst framställs den utbrändes eget tillstånd som ett kroppens motstånd mot medvetandet och viljan. Talet om kroppen som förmedlare av sanningen ger dessutom skadeberättelserna en viss sensmoral, nämligen att man borde ha lyssnat på kroppen. Sjukdomen och dess lidande är det pris som man får betala för denna försummelse. Lidandet blir en borgering för duktighetens försyndelser. För det andra blir striden mellan kroppen och medvetandet (subjektet) här också en strid mellan natur och kultur eller mellan naturen och samhället. Berättelsen om det egna lidandet blir därmed inte enbart en skildring av de plågor som man måst utstå, utan också ett slags vittnesbörd om hur man själv tvingats betala kostnaderna för sådana samhällsförändringar som neddragningar i välfärdsstaten och ökade prestationskrav i arbetslivet. Att anmäla sina utbrändhetsbesvär som arbetsskada blir så också en politisk manifestation – ett sätt att visa på de konsekvenser som det nutida arbetslivet och samhället har för individen.

Utbrändhet som en motberättelse om arbetets risker

Jag har ovan diskuterat hur berättelser om utbrändhet som arbetsskada framstår både som berättelser om kroppens och naturens motstånd och som ett slags motberättelser med alternativa tolkningar av verkligheten. Analysen av anmälarnas berättelser som motberättelser måste dock utvecklas ytterligare, då varje berättelse om utbrändhet som arbetsskada på sätt och vis med nödvändighet framstår som en motberättelse. Både utbrändhet som ett psykiskt och icke synligt sjukdomstillstånd och de yrken eller arbeten som de utbrända anser sig ha blivit sjuka av kan nämligen ses som anomalier i arbetsskadesammanhang. På så sätt blir berättelsen om utbrändhet som orsakad av arbetet alltid en motberättelse – en alternativ version av arbetets risker.

När de första försäkringarna för arbetsskador diskuterades under den senare hälften av 1800-talet, skulle dessa försäkringar gälla en mycket avgränsad grupp. De skulle ersätta de (manliga) kroppsarbetare som om de råkade ut för skador i arbetet skulle sakna andra försörjningsmedel (Pettersson, 1995). Dessutom skulle de bara ersätta för olycksfall i arbetet. Även om dagens lagstiftning inte urskiljer vare sig kön, klass eller specifika skador och arbeten, ingår just dessa egenskaper i den normberättelse som finns för arbetsskador. Fortfarande kan arbetsolyckan, enligt Duncan (2003), ses som den idealtypiska arbetsskadan. Arbetsskador förknippas traditionellt med män och kroppsarbete, och inte med kvinnor, akademisk utbildning och arbeten som sjuksköterska, förskollärare eller personalchef⁹. Under det tidiga 1900-talet ansågs dessutom arbeten på kontor

9 I Sverige (Pettersson, uu) liksom i länder som Australien (Guthrie & Jansz, 2006) och Kanada (Lippel, 1995, 1999), är beviljningsfrekvensen för kvinnors ärenden betydligt lägre än för mäns. Det är också betydligt svårare att få den typ av arbetssjukdomar som kvinnor →

och liknande kunna utslutas från försäkringsskyddet, då olycksrisken där var så liten att arbetet snarare ansågs skydda individen mot skador (Petersson, 1995).

Genom historien är det framför allt LO, och i viss mån TCO, som flitigast och starkast har arbetat för att arbetsskadeförsäkringens skall utvidgas och bevaras. SACO har däremot sällan varit positiv till utvidgningarna, förutom i fråga om de psykiska och psykosomatiska skadorna. När de psykiska och psykosomatiska skadorna inlemmades i lagstiftningen 1976, skedde detta efter nära 40 år av diskussioner av riskerna med att låta försäkringarna omfatta sjukdomar där det fanns den minsta misstanke om att de kunde ha psykiska komponenter. En försäkring som ersatte dessa typer av skador skulle snarare stjälpas än hjälpa vissa arbetsskadade, eftersom de då skulle riskera att drabbas av försäkringsneuroser och andra psykiska besvär, menade den medicinska expertisen (ibid.).

Parallellt med dessa föreställningar om arbetets risker och olika sjukdomstillstånd finns emellertid också andra berättelser eller offentliga diskurser om samhället och dess arbetsliv, vilka anmälarna använder för att förklara både skadan och den förändring som har skett på arbetsplatsen. Jag tänker här på de nedskärningar och förändringar inom offentlig sektor som vissa anmälare hänvisar till i skadeberättelserna. Den offentliga sektorns förvandling tillsammans med skolans eller äldrevårdens förändring utgör här en form av offentliga berättelser¹⁰ (Somers, 1994), genom vilka anmälarna kan förstå hur de själva kan ha blivit sjuka i ett arbete som i sig inte antas vara skadligt. Genom hänvisningar till dessa berättelser blir utbrändhet en folksjukdom och inte en avvikelse. Förändringarna i arbetet – i sin tur en konsekvens av mer övergripande förändringar i samhället eller i organisationen – blir ett sätt för anmälarna att begripliggöra sitt insjuknande som en arbetsskada. Samtidigt kan berättelsen om skadan som orsakad av strukturella förändringar ses som ett sätt att förstå sin egen situation i förhållande till samhället (jfr. Williams, 1984). De utbrändas berättelser om sin sjukdom bidrar också till att skapa och upprätthålla den mer övergripande offentliga berättelsen om relationen mellan samhälle, arbetsliv och sjukdom – en berättelse som möjligen kan fungera som motnarrativ till det sätt att se på personligt ansvar som kännetecknar dagens sätt att se på hälsa och sjukdom (Galvin, 2002).

Utbrändhet – ansvar och skuld

Baker och Simon (2002) urskiljer, i sin diskussion av försäkringar, två parallella trender under det sena 1900-talet. Först och främst ser de en tendens att förstå och adressera allt fler sociala problem i termer av risk. Denna trend kan delvis ses som en analogi till det risksamhälle som diskuteras av Beck (1992). Allt fler aktiviteter och förhållanden ses som riskfyllda, vilket också innebär att risker inte längre kan lokaliseras till vissa geografiska områden, vissa aktiviteter eller vissa grupper av individer. Risk blir något generellt som alla möter oavsett deras position i samhället (ibid.).

→ drabbas av, till exempel förslitningsskador och psykiska och psykosomatiska tillstånd, klassade som arbetsskada än de klassiska arbetsskadorna som män oftare drabbas av.

10 Offentliga berättelser används här för det engelska begreppet *public narratives*.

Den andra trenden som Baker och Simon (2002) talar om är ett ökat hänskjutande av ansvaret för riskhanteringen till den enskilde individen, på så sätt att individen görs personligt ansvarig för de konsekvenser som riskerna för med sig. Även enligt Beck (1992) blir risk något som varje person måste hantera individuellt och de risker som systemet genererar kräver därför individuella, biografiska lösningar. Individualiseringen av ansvar berör hela individens liv (Bauman, 2000) och både framgång och tillkortakommanden faller tillbaka på individen själv. Det är i denna typ av samhälle som Johannisson (2006) och Friberg (2006, 2009) ser utbrändhet som en tillflykt och en lösning på de dilemman och den osäkerhet som individen ställs att hantera.

Individualiseringen av synen på risker implicerar dock att individen själv i högre grad ses som personligt ansvarig för sin egen hälsa och ohälsa. Sjukdomens amnesti ifrågasätts och individens möjligheter att kunna gå in i en sjukroll förändras. Under de senaste decennierna har till exempel allt fler sjukdomar kommit att ses som orsakade av individens livsstil och således av individens egna val (Galvin, 2002). Sjukdom ses därmed som något individen väljer och som en frukt av individens sätt att hantera de risker denne ställs inför. Följden av detta blir en större fokus på personlighet, beteende och privatliv som förklaring till sjukdomars uppkomst. Inom arbetsskadeförsäkringen märks detta bland annat genom den vikt som nu läggs vid granskningen av konkurrerande skadeorsaker i ett arbetsskadeärende. I det studerade materialet övervägs allt från anmälarens ålder till familjesituation som alternativa förklaringar till sjukdomstillståndet. Ibland synes det till och med som om individen själv och hennes situation utreds mera ingående än arbetsförhållandena.

I fråga om utbrändhet innebär individualiseringen av risker ironiskt nog att just de argument som anmälarna använder för att konstruera en identitet som skadade, och som insjuknade utan egen förskyllan, kan vändas till sin motsats. Den arbetsvilja, lojalitet och altruism som anmälarna lyfter fram som ett bevis på att de har skadats av arbetet, liksom deras nonchalerande av sjukdomens symptom och deras kamp mot densamma, vänds från att vara en dygd till att bli en belastning. Deras förhållnings-sätt till arbetet och till sig själva blir till riskfaktorer som kan förklara att just de har insjuknat. I Fribergs studie (2006) av rehabilitering från utbrändhet blir arbetsamheten och framförallt lojaliteten, istället för att framstå som eftersträvansvärda egenskaper, till personliga problem som den utbrände måste lära sig att hantera och stå emot. Duktigheten, även om den premieras, framträder som en problematisk egenskap. Så blir också det som anmälarna själva anser rättfärdigar deras anspråk på ersättning från försäkringen till det som anses ha gjort dem sjuka.

Än mer ironiskt är kanske att även anmälarnas eget sätt att se på sin sjukdom tycks influeras av denna individualiserade syn på sjukdom och personligt ansvar. När anmälarna blickar tillbaka på sitt arbetsliv under arbetsskadeprocessen framstår det som om de i alla fall delvis lägger skulden till att sjukdomen har uppkommit på sig själva. Om de hade varit mindre lojala, om de hade varit mindre ansvarstagande och mindre arbetsamma, är reflektioner som återkommer i anmälarnas skrivelser. Istället för att se sig själva som offer för arbetslivet framstår de nu, även för sig själva, som offer för sin personlighet och sitt eget beteende. Arbetets skuld till

sjukdomen är inte längre absolut utan de tar nu också själva på sig delar av ansvaret. Och även om de flesta av dem inte rehabiliteras tillbaka till arbetslivet, framstår de i slutändan trots allt som rehabiliterade från sitt motstånd mot samhällets normberättelse om sjukdom och ansvar.

Slutord

I analysen av anmälarnas erfarenheter av utbrändhet som arbetsskada har begreppet motståndsberättelser använts för att lyfta deras berättelser som alternativa versioner av sjukdomen och visa hur de genom sin argumentation kämpar för att deras besvär skall godkännas som arbetsskada. Genom deras berättelser, om utbrändhet som arbetsskada, är det möjligt att förstå hur anmälarna ser på sin egen situation i relation till samhället och arbetslivet.

Utbrändhet som en folksjukdom och en naturlig reaktion på dagens arbetsliv är ett återkommande tema i de analyserade berättelserna. Insjuknandet framställs av anmälarna som kroppens motstånd mot påfrestningarna i arbetet. Men det är egentligen inte arbetet i sig som de framhåller som skadligt, utan de förändringar som under de senaste åren har skett i arbetslivet. Hela 85 procent av anmälarna framhåller att det är nyligen genomförda förändringar i arbetet som givit upphov till deras besvär. Stress, organisationsförändringar, personalneddragningar och utökat ansvar i arbetet är några av de förhållanden som lyfts fram, och vilka i sin tur sätts i samband med nedskärningar i offentliga verksamheter som vård, skola och omsorg. Anmälarna framstår därmed som offer för den senare tidens samhällsförändringar.

I en studie av arbetsskadades erfarenheter i Kanada karakteriseras (Beardwood, Kirsh & Clark, 2005) de arbetsskadades upplevelser som att de ser sig som offer i dubbel bemärkelse. De blir offer både för det arbetsliv inom vilket de verkat och för samhällets kompensatoriska system (ibid.). Anmälarna i min studie framställer sig på liknande sätt som offer för arbetslivets och samhällets förändringar. Men när de beskriver sin sjukdom och sin egen relation till denna framstår de som offer i annan bemärkelse. Då de i senare skrivelser blickar tillbaka på sitt arbete och sin kamp mot sjukdomen framträder de också som offer för samhällets ideologi. De känner sig svikna eller lurade av de samhälleliga ideal som de har anammat och gjort till sina egna. Och än mer så när dessa ideal – arbetsamhet och lojalitet – görs till personliga problem som attribuerar utbrändhetens orsaker till dem själva.

Referenser

- Arbetsmiljöverket (2006) *Arbetsskador 2004*, Rapport 2006:1.
- Arksey, H. & P. Sloper (1999) "Disputed diagnoses: the case of RSI and childhood cancer", *Social Science & Medicine* 49:483–497.
- Baker, T. & J. Simon (2002) Embracing risk, i T. Baker & J. Simon (eds.) *Embracing Risk. The Changing Culture of Insurance and Responsibility*. Chicago: University of Chicago Press.

- Beck, U. (1992) *Risk society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Bauman, Z. (2000) *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Beardwood, B. A., B. Kirsh & N. J. Clark (2005) "Victims Twice Over: Perceptions and Experiences of Injured Workers", *Qualitative Health Research* 15(1): 30–48.
- Bülow, P. (2003) *Making Sense of Contested Illness: Talk and Narratives about chronic fatigue*. Linköping: Linköping Studies in Arts and Science.
- Conrad, P. (2007) *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Duncan, G. (2003) "Workers' compensation and the governance of pain", *Economy & Society* 32 (3): 449–477.
- Eriksson, U-B., B. Starrin & S. Jansson (2008) Long-Term Sickness Due to Burnout: Absentees' Experience, *Qualitative Health Research* 18: 620–632.
- Ewan, C., E. Lowry & J. Reid (1991) "'Falling out of culture': the effects of repetition strain injury of sufferers' roles and identity", *Sociology of Health & Illness* 13(2): 168–192.
- Frank, A. W. (1995) *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friberg, T. (2006) *Diagnosing Burn-out. An Anthropological Study of a Social Concept in Sweden*. Lund: Lunds universitet.
- Friberg, T. (2009) "Burnout: From Popular Culture to Psychiatric Diagnosis in Sweden", *Cultural Medical Psychiatry* 33: 538–558.
- Försäkringskassans statistikenhet, *Uppgifter om avgjorda arbetsskadeärenden 2001–2004*.
- Galvin, R. (2002) "Disturbing notions of chronic illness and individual responsibility: towards a genealogy of morals", *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Illness and Medicine* 6(2): 107–137.
- Greco, M. (1993) Psykosomatiska subjektet och "plikten att vara frisk": personligt handlande i medicinsk rationalitet, i K. Hultqvist & K. Petersson (red.) *Foucault. Namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik*. Stockholm: HLS-förlag.
- Greco, M. (1997) *Illness as a Work of Thought: A Foucauldian Perspective on Psychosomatics*. London: Routledge.
- Guthrie, R. & J. Jansz (2006) "Women's Experience in the Workers' Compensation System", *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16:485–499.
- Johannisson, K. (2001) Den moderna tröttheten. Från överansträngning till stress, kroniskt trötthetssyndrom och utbrändhet. Bilaga 2 i *Ds 2001:28, Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv – en handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet*. Stockholm: Fritzes.
- Johannisson, K. (2006) Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I: G. Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Lippel, K. (1995) Watching the Watchers. How Expert Witnesses and Decision-makers Perceive Men's and Women's Workplace Stressors, i K. Messing, B. Neis & L. Dumais (eds.) *Invisible Issues In Women's Occupational Health*. Charlottetown: Gynergy Books.

- Lippel, K. (1999) "Workers' Compensation and Stress: Gender and Access to Compensation", *International Journal of Law and Psychiatry* 22(1):79–89.
- Mishler, E. G. (2005) "Patient stories, narratives of resistance and the ethics of human care: a la recherche du temps perdu", *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health* 9(4):431–451.
- Nettleton, S. (2006) "'I Just want permission to be ill': Towards a sociology of medically unexplained symptoms", *Social Science & Medicine* 62: 1167–1178.
- Petersson, G. (1995) *Arbetskadeförsäkring. Politik, byråkrati och expertis*. Linköping: Linköping Studies in Arts and Science, nr 124.
- Petersson, G. (under arbete) *Utbrändhet som arbetsskada – försäkringspraktik och arbetsskadeidentitet*. Linköping: Rapport från projektet Arbetskadeförsäkringen och det post-industiella arbetslivet.
- Prop. 1975/76:197, *Förslag till Lag om arbetskadeförsäkring*.
- Prop. 1992/93:30, *Om ändring av begreppet arbetsskada*.
- Reissman, C. K & L. Quinney (2005) "Narrative in Social Work. A Critical Review", *Qualitative Social Work* 4(4): 391–412.
- Rose, N. (1996) "Governing 'advanced' liberal democracies", i A. Barry, T. Osborne & N. Rose (eds.) *Foucault and Political Reason. Liberalism, Neo-Liberalism and Rationalities of Government*. Chicago: University of Chicago Press.
- Somers, M. R. (1994) "The narrative constitution of identity: A relational and network approach", *Theory and Society* 23: 605–649.
- Stone-Mediatore, S. (2003) *Reading across Borders. Storytelling and Knowledges of Resistance*. New York: Palgrave Macmillan.
- Werner, A., L. Widding Isaksen & K. Malterud (2004) "I am not the kind of woman who complains of everything: Illness stories on self and shame in women with chronic pain", *Social Science & Medicine* 59: 1035–1045.
- Williams, G. (1984) "The genesis of chronic illness: narrative re-construction", *Sociology of Health & Illness* 6 (2): 175–200.
- Williams, S. J. (1996) "The Vicissitudes of Embodiment Across the Chronic Illness Trajectory", *Body & Society* 2(2): 23–47.
- Zola, I. K. (1972) "Medicine as an Institution of Social Control", *Sociological Review* 20 (4): 487–504.

Författarpresentation

Gunilla Petersson är lektor i socialt arbete vid Avdelningen för socialt arbete, ISV, Linköpings universitet. Hon disputerade 1995 på en avhandling om den svenska arbetskadeförsäkringens politiska diskurs och administrativa praktik.

Korresponderande författare

Gunilla Petersson, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet, 601 74 Norrköping. E-post: gunilla.e.petersson@liu.se