

# Det monitorerede mig – empowerment eller patologisering?

Lisbeth Kappelgaard

Institut for Kommunikation/MATTERING, Aalborg Universitet, Danmark  
lisbethhk@hum.aau.dk



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

*Healthcare apps er blevet en omfattende industri. Vi kan ganske gratis downloade tusindvis af apps, som sætter os i stand til at monitorere alt fra vores fysiske form til vores mentale velbefindende, og vi kan gennem denne monitorering, producere endeløse datamængder og viden om os selv og vores liv – altså skabe et «monitoreret mig». Men hvordan forholder vi os til denne mulighed? I nærværende artikel tages udgangspunkt i foreløbige resultater fra et igangværende ph.d. projekt, hvor brugen af apps og biofeedback anvendes i praksis, til at belyse en stigende stressproblematik blandt lærere i den danske folkeskole. Artiklens ærinde er, at tematisere de normer og fortolkningsrammer, som kommer til syne, når aktørerne selv italesætter sit «monitorerede mig» og hernæst diskutere, i hvilken position, disse normer og tolkninger af teknologien i anvendelse, bringer aktøren. Er «det monitorerede mig» en mulighed for frisættende autonomi – en empowerment? Eller bidrager monitoreringen i stedet til individualisering eller patologisering, hvor vi gennem ejerskabet af vores egen fortælling, producerer et overansvar for eksempelvis hvilken behandling vi skal modtage, eller hvordan vores arbejdsmiljø bør være?*

**Nøgleord:** Etik, humanistisk sundhedsforskning, selvmonitorering, Ecological Momentary Storytelling

## English summary: The Monitored Me - empowerment or pathologization?

*Healthcare apps have become a major industry. We can freely download thousands of apps, that enable us to monitor everything, from our physical condition to our mental well-being, and we can through the monitoring produce endless amounts of data and knowledge about our inner selves and our lives - creating a “monitored me”. But how is this technological possibility dealt with, in practice? The present article presents and discusses results from a case study in which apps and biofeedback were used to illuminate an increasing stress problem among teachers in the Danish preliminary school system. The focus of the article is to analyze the self-interpretation framework that appears when the users of the technology articulate the “monitored me” and hereafter discuss how these self-interpretations position the user. Is “the monitored me” an opportunity for liberating autonomy – for empowerment? Or does it contribute to individualization or pathologization?*

**Keywords:** Ethics, humanistic health research, self-monitoring, Ecological Momentary Storytelling

## Healthcare apps – baggrund og status

Udviklingen og anvendelsen af apps og selvmonitoreringsudstyr i diverse helbredsrelaterede og i reguleringen og overvågningen af bestemte former for adfærd og handlemønstre, er i eksplosiv vækst i disse år (Gill, Kamath og Gill 2012, Buijink, Visser & Marshall 2013). Ser man isoleret set på såkaldte Healthcare Apps, som er en paraplybetegnelse for apps, der anvendes til eksplicite behandlingsformål, er der tale om en efterhånden gigantisk industri, der i 2011 havde en omsætning på 718 mio. USD. Google og Apple dominerer markedet med omkring 500.000 apps hver (Obidu og Obidu 2012). Vi kan ganske gratis downloade tusindvis af apps, som sætter os i stand til at monitorere alt fra vores fysiske form til vores mentale egenoplevelser og velbefindende. Vi har fri adgang til at erhverve udstyr, hvor vi kan måle allehånde udsving i vores kroppe – fugt i huden, hjerterytme, puls, søvnrytme og kortisolindhold i vores spyt - for bare at nævne nogle ganske få af dem. Overordnet skelnes der i denne artikel mellem to typer af healthcare apps: «Den elektroniske dagbog» og «Systemets forlængede arm», der med hver sit afsæt og formål producerer fortællinger om, og fra brugeren. Fortællinger defineres her som:

Meaning making through the shaping or ordering of experience, a way of understanding one's own or others' actions, of organizing events and objects into meaningful whole, of connecting and seeing the consequences of actions and events over time (Chase 2011 s. 421).

### *Den elektroniske dagbog*

Fortællingerne, der skabes gennem disse apps, produceres på individets eget initiativ. Vi downloader i stor stil disse apps, fordi vi er optaget af os selv og ønsker et redskab til at sætte os selv under lup - Vi tracker vores motionsvaner, vores kostvaner, rater vores humør etc. Gennem de genererede data, får vi skabt en form for elektronisk dagbog, et helikopterperspektiv på vores tilværelse, som kan tjene til at reflektere over egne handlinger. Vi kan måske få øje på mønstre, trends og cyklusser. Eksempelvis «Mit humør dykker altid om mandagen. Hvorfor gør det mon det?» eller «Min løbetid er markant dårligere, når jeg har indtaget xx fødevarer». Fællesnævneren for disse fortællinger er, at de er genereret frivilligt og i udgangspunktet er de helt private.

### *Systemets forlængede arm*

Dog findes der også en anden kategori af apps, hvor fortællingerne ikke udelukkende genereres på individets initiativ, og hvor de fortællinger, som genereres, ikke er private som i den elektroniske dagbog. Her er der tale om apps, der anvendes som et led i en behandling af en konkret lidelse. Disse apps bliver i en eller anden forstand «systemets forlængede arm» fordi de eksempelvis rækker ind i menneskets hverdag på en måde, som den almindelige lægekonsultation enten ikke muliggør eller hvor ressourcerne i behandlerens system sætter en grænse. Denne type af monitorering bliver tilsyneladende mere og mere anvendt, som et led i en ambition fra ministerielt hold. På det danske uddannelses- og forskningsministeriets hjemmeside fremgår det eksempelvis, at «Udvikling nødvendiggør, at ressourcestærke patienter i højere grad skal tage vare på egen behandling. Patient empowerment skal medvirke til at mindske de offentlige udgifter, og bidrage til øget livskvalitet for patienterne» (ufm.dk 2014).

Især på kronikerområdet, er der de senere år sket en udvikling i anvendelsen af apps, hvor patienten i højere grad bliver ekspert på sin egen sygdom. Det kan eksempelvis være diabetikeren, som anvender apps til at overvåge sit blodsukker, blodtryk, kolesteroltal og vægt (Johansen 2012), men også andre kronikere, eksempelvis patienter med Crohn, colitis ulcerosa og irritabel tyktarm, er blevet målgruppe for anvendelsen af apps, som led i overvågning og regulering af deres sygdom (Fedders 2013).

Blandt patienter med psykiske lidelser er udviklet apps, der skal hjælpe depressive med at opdage tegn på tilbagefald (Hemmingsen 2012) samt apps, der understøtter såvel sundhedspersonale, som patienter, i håndteringen af panikangst (Torpegaard 2014). For de ovennævnte eksempler gælder det, at appen udvikles til at fungere blandt patienter, som allerede er i behandling eller som tidligere har fulgt et behandlingsforløb. Men en anden type af apps, som også hører ind under «den forlængede arm» består i at få kontakt til bestemte grupper i befolkningen, som vurderes at have behov for behandling, men som måske ikke henvender sig på eget initiativ. Et eksempel herpå er Københavns Kommunes nyligt søsatte tiltag, hvor apps anvendes til at skabe kontakt og henvise til behandling blandt borgere med alkoholproblemer (Hvid, Elstrup og Haislund 2014).

Fælles for de apps, jeg betegner som «systemets forlængede arm» er, at der udenfor den enkeltes fortælling og den enkeltes private behov ligger et makrolag – et sundhedsvæsen, kommuner etc., som «læser med» og bidrager til produktionen af disse.

I takt med, at apps anvendes på forskellig vis i et stadig stigende omfang, er interessen for denne teknologi også blevet vakt i en forskningsmæssig sammenhæng. Ser man på den eksisterende litteratur omkring healthcare apps, synes der, groft opdelt, at være tre temaer, med dertilhørende omdrejningspunkter, som især er blevet belyste:

**Tabel 1**

Tema	Omdrejningspunkter
Overblik	Hvad er omfanget af tilgængelige apps? Hvilke kategorier kan de forskellige apps inddeles i (eksempelvis funktioner, formål etc.). (Se eksempelvis Gill, Kamath og Gill 2012 samt Obidu & Obidu 2012)
Retningslinjer	Retningslinjer for produktion og anvendelse af apps. Hvem producerer disse apps og med hvilket formål? Hvem kontrollerer, at de produceres og anvendes på forsvarlige betingelser? Hvem sikrer kvaliteten i behandlingsøjemed? (Se eksempelvis Rosser og Eccleston 2011)
Evidens	Evidens og effekt: Størstedelen af forskning omkring healthcare apps har sit udspring i en medicinsk faglighed. Der er fokus på at forholde sig til evidens og effekt. Kort sagt: Virker det efter hensigten? (Se eksempelvis Johansen 2012, Torpegaard 2014 samt Dalum og Arnfred 2014)

I nærværende artikel er fokus ikke rettet mod, om disse apps er effektive i en medicinsk forstand. Jeg er ikke optaget af, om der er evidens for anvendelsen. Jeg er heller ikke optaget af kategorisering og overblik. Det, jeg derimod er optaget af, er at forstå selvmonitorering som socialt fænomen, som underlægges særlige normer og fortolkningsrammer blandt aktørerne selv, når teknologien tages i anvendelse. Desuden er jeg optaget af, hvordan vi forholder os til anvendelsen af disse apps. Under hvilke betingelser bør vi monitorere, og hvad lægger vi til grund for vores vurdering? Disse refleksioner og spørgsmål er stadig underrepræsenterede i den eksisterende litteratur på området (Lupton 2013). Vejen til at stille disse spørgsmål går gennem egen forskning, hvor selvmonitorering anvendes som metodisk greb, for at indkredse problemstillinger om arbejdsrelateret stress blandt lærere, i den danske folkeskole. I artiklen

tages således udgangspunkt i fortællinger, der kan karakteriseres som beskrevet under «den elektroniske dagbog». I det følgende præsenteres forskningsprojektets omdrejningspunkt og ambitioner, ligesom den konkrete monitoreringsmetode skitseres.

## Stress og invalidepensionering i den danske folkeskole

For at skabe størst mulig metodisk og metodologisk gennemsigtighed, vil jeg i det følgende anskueliggøre min egen vej ind i arbejdet med selvmonitorering, som dataindsamlingsmetode samt den forforståelse, jeg uundgåeligt havde med mig ind i dette felt. Mit forskningsfelt bestod oprindeligt i at undersøge diskurser om stress, i den danske folkeskole, hvor man oplever at stressramt-hed og tidlige invalidepensioneringer, er et tiltagende problem blandt lærere. Inspireret af tilgange indenfor Mediated Discourse Analysis (Scollon og Scollon 2004) og Critical Discourse Analysis (Fairclough og Fairclough 2012), var jeg optaget af, at den viden og indsigt, som forskningsprojektet bidrog med, skulle skabe grobund for sociale forandringer i praksis. De forskningsmæssige idealer var (og er) især at:

1. Aktørerne skal være involverede: Udgangspunktet er det eller de problemstillinger, som står i forgrunden for den enkelte aktør.
2. Forskningen skal producere brugbar viden, problemløsning og bane vej for sociale forandringer.
3. Forskningen skal hjælpe aktørerne ved at stille viden og metoder til rådighed, som skaber mulighed for, at de kan hjælpe sig selv.

Sammenfattende var ambitionen at bidrage til «empowerment» blandt lærerne ved både at tage udgangspunkt i deres virkelighed, og ved at bringe viden og indsigt tilbage til feltet, som forhåbentlig kunne sætte lærerne i stand til selv at handle på egne problemstillinger, med fornyet afsæt. Når begrebet «empowerment» anvendes i denne artikel, er det således med udgangspunkt i Jones bekrævede forskningsideal (Jones 2002).

Projektet bestod indledningsvist i en række samtaler med forskellige aktører, i det lærerfaglige felt: Lærere, arbejdsmiljørepræsentanter, tillidsrepræsentanter og skoleledere. Men også personer, der ikke er direkte involveret i folkeskolen, men som alligevel har et kig ind i stressproblematikken gennem deres daglige arbejde: Personale fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Lærernes Pension, Danmarks Lærerforening. Tilgangen til at gennemføre disse samtaler var inspireret af interaktionistisk etnografi, hvilket betød, at jeg bestræbte mig på ikke at være ensidigt optaget af enten «organisierungsrammen» eller medlemmerne/deltagerne inden for denne ramme, men at jeg snarere havde fokus på at belyse samspillet mellem deltagerne og «organisierungsrammen» (Järvinen og Mik-Meyer 2005). Gennem samtalerne lagde jeg vægt på at opmuntre den enkelte til at berette om egne oplevelser, frem for at svare på prædefinerede spørgsmål. I dialogerne var formålet altså ikke så meget at jage sammenhængende, færdigtænkte og entydige svar, men snarere at give mulighed for at afspejle, udtrykke og reflektere over en praksis' kompleksitet og dynamikker (Staunæs og Søndergaard 2005).

Samtalerne bidrog med værdifuld indsigt, særligt i forhold til at forstå lærerfagets organiseringsbetingelser, fagets historik og ikke mindst lærerens rolle. Som tiden gik, oplevede jeg dog i stigende grad udfordringer i forhold til at «samtale» mig, til en forståelse af dét, at være stressramt eller opleve stressorer. Gennem samtalerne blev jeg inviteret ind i praksis på en særlig måde. Ofte skuede min samtalepartner tilbage på forløb i deres praksis,

som havde været særligt stressende eller belastende for dem. Eksempelvis italesætter to lærere, der begge har været stressramte, deres oplevelse på denne måde:

Jeg har egentlig ikke snakket åbent om, at jeg egentlig har fået hjælp på et tidspunkt fra psykolog gennem lærerforeningen, fordi jeg på et tidspunkt tænkte, 'det her job vil jeg ud af, for det holder jeg ikke til i længden'. Jeg kunne mærke, at jeg var ved at være nået til en grænse, så jeg søgte egentlig hjælp til at komme ud af lærerjobbet på en god måde uden at miste alt [...]

Men, altså, jeg har jo også selv prøvet det [...] Kortvarigt. [...] Jeg tror, hvis man kan mærke det, så tror jeg egentlig man kan tage det hele i opløbet. Men det er meget, meget vanskeligt [...]

Når jeg skulle forstå, hvad der helt konkret forårsagede «at være nået til en grænse» eller hvorfor det er «vanskeligt» at problemerne, der leder op til stress, «tages i opløbet» var mit udsyn begrænset til en fornuft, produceret på bagkant. Det samme gjaldt for så vidt for lærerne selv. Begge gav de udtryk for, at de «kom igennem» belastningerne, og de er stadig aktive i lærerfaget i dag. Samtidig udtrykte de begge, at de havde en oplevelse af at forstå deres udfordringer alt for sent. Hvis både lærerfaget og jeg selv skulle opnå en indsigt, der kunne bidrage til netop at «tage tingene i opløbet» og forstå hvilke situationer, interaktioner, strukturelle betingelser eller lignende, der bidrager til, at nogle lærere kommer «ud på kanten», kaldte mit projekt på en anderledes metode, som i højere grad kunne indfange spontane reaktioner på situationer i den daglige praksis.

Sideløbende med min metodiske udfordring blev jeg inviteret til at deltage i forskningseksperimentet «Quantify Yourself», som var initieret af forskningsenheden «Humansensing» på Aalborg Universitet. Eksperimentet forløb over en uge, og formålet var at undersøge hvilken type data, der kan genereres gennem anvendelsen af forskellige former for biosensordata, når man monitorerer sig selv i dagligdagen. Min forforståelse var stærkt præget af min humanistiske baggrund, og min motivation for at deltage i eksperimentet var snarere båret frem af en provokation over at blive «kvantificeret», end af forestillingen om at selvmonitoreringen kunne bidrage med noget konstruktivt. Til egen overraskelse oplevede jeg gennem monitoreringsperioden, at den genererede data tilvejebragte et metaperspektiv på min egen praksis. Jeg fik indblik i mine spontane mentale og kropslige reaktioner på dagligdags situationer, og kunne derigennem opnå indsigt i, hvordan jeg forvaltede egen energi, og i hvilke situationer, jeg eksempelvis overforbrugte den (Kappelgaard og Lund 2013). Ud fra denne erfaring voksede idéen om, at selvmonitorering kunne være en del af svaret på den metodiske udfordring om at opfange stressorer, når de opstår, frem for først at se dem på bagkant. Eksperimentet blev incitamentet og startskuddet til udvikling af monitoreringsmetoden «Ecological Momentary Storytelling».

## EMS -Ecological Momentary Storytelling

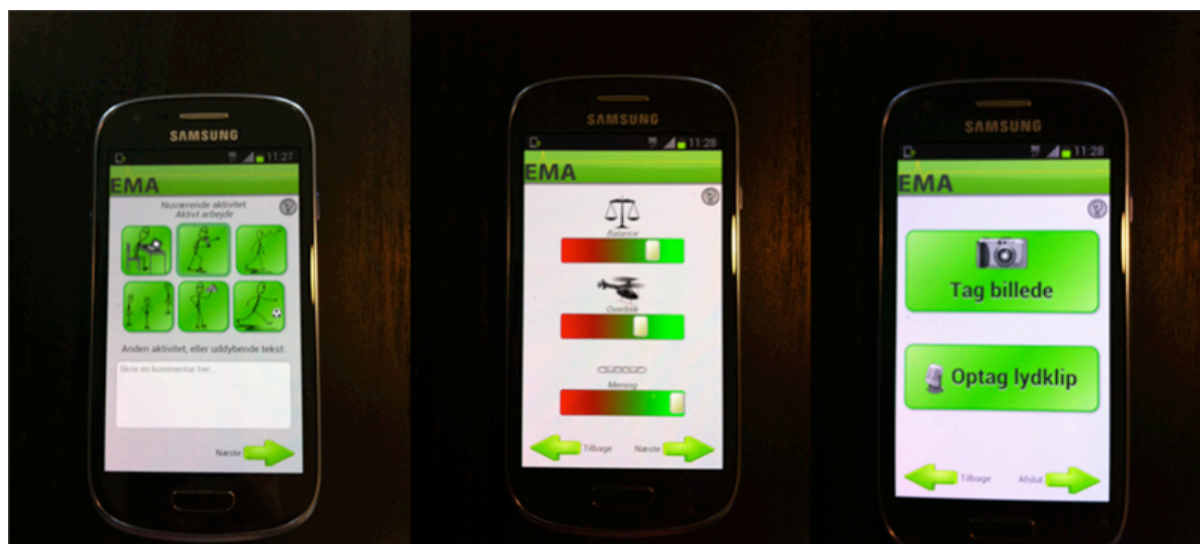
Ecological Momentary Storytelling kan defineres som en metodisk triangulering, hvor man gennem EMA (ecological momentary assessments) og reflektive dialoger, arbejder med at skabe en bevidsthed om OAS (oplevelsen af sammenhæng) i den daglige praksis (Kappelgaard og Lund 2013).

## EMA (Ecological Momentary Assessments)

EMA dækker ifølge Shiffman et al (2008) over viften af forskningsmetoder og -traditioner, der alle har det tilfælles, at de giver adgang til data om subjektets færden i nuet, i det naturlige miljø. Eksempler på EMA kan variere fra traditionel dagbogsføring til indsamling af data om kroppens reaktioner samt online aktivitets-logs. Der er således mange forskellige kategorier af EMA.

I den konkrete metode anvendes ESM (Experience Sampling Method), som er online aktivitets-logs, der registrerer subjektets oplevede tilstand i nuet (Shiffman et al, 2008). I praksis sker dette via en mobil-applikation, der prompter aktøren en gang i timen, til at registrere oplevelser i nuet. Aktiviteter og oplevelser kan logges gennem hele dagen. Opsamlingen af data uploades automatisk til en profil på internettet, hvor besvarelsenerne kan sammenlignes på forskellige tidspunkter af døgnet, og hvor den enkelte kan danne sig et overblik over sine egne besvarelsener, som illustreret i nedenstående.

Figur 1. Teknologier for EMS



Tidspunkt	Energi	Antal personer	Humør	Komm.	Støj	Balance	Overblik	Mening	Aktivitet	Supp.tekst	Billede	Lydklip	Co-lokation
20. Feb 13 kl. 12:35:07	4	3	5	0	0	7	5	9	1	Arbejder i toget		▶	
20. Feb 13 kl. 14:36:11	3	3	7	0	0	7	6	8	1	Tog			
20. Feb 13 kl. 14:36:11	5	3	8	0	0	6	6	9	4	Hjælper drenge med lektie		▶	
20. Feb 13 kl. 15:35:09	5	3	6	0	0	5	6	8	4	Sammen med drenge			
20. Feb 13 kl. 16:43:57	8	3	8	0	0	8	8	8	4	Slopper af med dren		▶	
20. Feb 13 kl. 17:38:33	7	3	5	0	0	6	8	7	3	Lover mod			
20. Feb 13 kl. 18:36:23	6	1	4	0	0	6	6	7	3	Rydder op, ordner skrald, vasker tøj			
20. Feb 13 kl. 19:35:37	7	3	8	0	0	8	8	8	3	Slopper af		▶	
20. Feb 13 kl. 21:50:20	5	1	8	0	0	7	7	9	3				
20. Feb 13 kl. 22:45:52	4	1	6	0	0	7	6	7	3				

Derudover anvendes ambulantly monitorering, der registrerer subjektets fysiologiske tilstande (Shiffman et al, 2008). Hertil anvendes kropsbåren måler, der registrerer HRV (hjerterytmevariabilitet) - altså variabilitet i afstanden mellem hjertets slag. Denne type data er forskningsmæssigt fundet særligt anvendelig ved registrering af stresslignende tilstande (Kristiansen et al 2009, McCraty et al 2009).

## OAS (Oplevelse af sammenhæng)

Den teoretiske inspiration til EMS hentes i medicinsk sociologi - særligt hos Aron Antonovsky, hvor fokus lægges på salutogenese frem for patogenese, og hvor den enkeltes oplevelse af sammenhæng i livet, antages at spille en væsentlig rolle for trivsel eller mistrivsel. Ifølge Antonovsky opstår det meningsfulde, herunder oplevelsen af sammenhæng i livet, gennem selvrefleksive fortællinger, hvor man tydeliggør handle-mønstre for sig selv og andre. Det er netop igennem fortællingen fra nuet med en skuen bagud og forestillinger om fremtiden, at mennesket oplever og forstår sit liv i sammenhænge. Fortællingen er således forståelsens smeltedigel (Antonovsky 2009, Thybo 2003).

Antonovskys arbejde førte frem til den såkaldte salutogenetiske idé, hvor fokus flyttes fra hvad der fører til sygdom, hen imod hvad der fører til sundhed, eller modstandskraft mod sygdom. Antonovskys udgangspunkt er, at alle mennesker gennem hele livet, påvirkes af forskellige belastninger eller stressorer. Nogle mennesker mere end andre. Nogle mennesker voldsommere end andre. Det interessante i den forbindelse var, for Antonovsky, at se på, hvorledes mennesker mobiliserer en modstandsdygtighed over for de stressorer, som rammer dem. Hvad er afgørende for, at det enkelte menneske så at sige «klarer skærene» og kommer videre i deres liv, trods den modstand som møder dem?

Svaret på det salutogenetiske spørgsmål blev begrebet OAS (oplevelse af sammenhæng) (Antonovsky 2009). Hovedpointen er, at jo større oplevelse af sammenhæng vi oplever i vores liv, des større modstandskraft kan den enkelte, eller en gruppe af personer, mobilisere mod de stressorer som livet byder os. Antonovsky definerer OAS således:

Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til at: (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav disse stimuli stiller og (3) disse krav er udfordringer, der er værd at engagere sig i. (Antonovsky 2009, s. 37)

Disse tre punkter udgør grundelementerne i OAS, som er samlet i benævnelserne 'begribelighed', 'håndterbarhed' og 'meningsfuldhed', og som gennem bevidstgørelse udgør en læreproces, der varer livet ud (Antonovsky 2009).

Med udgangspunkt i Antonovsky er det groft sagt OAS, vi forsøger at «tracke» og skabe bevidsthed om, gennem selvmonitoreringens målbare og 'fortælle-bare' fysiske og psykiske processer ift. forskellige situationer.

At man forsøger at finde «tilbage til sig selv» eller udtrykke sit indre gennem forskellige metoder, for at overkomme psykiske belastninger, er på ingen måde nyt. Skriveterapi, hvor den enkelte skriver nogle få sider til en ukendt læser om en belastende oplevelse, har eksempelvis vist sig at kunne tilvejebringe positive ændringer i humør og immunforsvar, blandt flere patientgrupper. Man ved ikke præcist, hvad de positive ændringer skyldes, men en mulig forklaring ligger i at patienterne fik bearbejdet nogle tanker og oplevelser, der har

været stressende og som har påvirket immunforsvar og humør i negativ retning. Denne forklaring understøttes eksempelvis af, at der blandt en patientgruppe, som blot blev bedt om at skrive en fristil, frem for at sætte fokus på en stressende periode i deres liv, ikke kunne identificere ændringer i humør eller immunforsvar (Zachariae 2000 s. 45). Tilsvarende har forskellige former for samtaleterapi været anvendt i årtier – igen med det afsæt, at det ser ud til at have en gavnlig effekt at «lette sit hjerte», og sætte ord på stressende og belastende hændelser. Sammenfaldende for metoderne (EMS, skriveterapi og samtaleterapi) er således at man jagter «sig selv». For alle tre metoder gælder det ligeledes, at man har brug for noget uden for sig selv, for at få øje på det, der foregår indeni. Dog kan man sige, at «den anden», har forskellige funktioner eller roller i de tre metoder. I skriveterapien skriver man til den ukendte læser, og i samtaleterapien udgøres den udenforstående af en behandler. I skriveterapien har den ukendte læser den funktion, at vedkommende er et sted, hvor den enkelte kan «læse af» og der er ikke nogen forventning om, at få noget retur. Om «den ukendte læser» er neutral, upartisk eller om vedkommende kan hjælpe er i princippet ligegyldigt. Behandleren i samtaleterapien har en anden rolle. Vedkommende er til stede, og der ligger en forventning om at behandleren forholder sig til de problemstillinger, der sættes ord på. I selvmonitoreringen er det særegne at adgangen til «det indre», i første omgang går gennem teknologi i form af app og HRV-måler. Når testpersonen første gang ser sin HRV-måling, eller skemaet med de registrerede rater på humør, energi mv., så er det resultatet af personenes individuelle, spontane kropslige og mentale reaktioner, som er kørt gennem «et maskineri». Teknologien bliver altså en form for samtalepartner. Til forskel fra skriveterapien er opsamlingen af reaktioner ikke blot et «aflæsningssted». Den enkelte har, gennem den måde monitoreringen er fremet på, en forventning om ikke bare at kunne læse af, men også at kunne hente noget, nemlig at kunne blive klogere på sig selv, gennem disse data. De genererede data skal således «kaste noget af sig» der handler om indsigt. Til forskel fra samtaleterapien sidder man ikke over for en behandler, der er udstyret med sin egen subjektive fortolkning på bestemte hændelsesforløb. Fortællingerne i EMS er som udgangspunkt tavse - de fortæller ikke i sig selv, hvad vi skal mene om dem. Derfor er det afgørende hvordan testpersonen selv tolker dataen, hvilket jeg vil komme ind på i det følgende.

## **Normer og tolkningsramme for monitoreringsdata**

I løbet af 2013 og 2014 gennemførtes 11 testforløb. Fælles for testpersonerne var, at de alle oplevede stressorer i det daglige arbejde, men hvor de samtidig oplevede at det var vanskeligt for dem at indkredse, hvilke konkrete situationer eller relationer, som satte dem under pres. Testpersonerne var ikke diagnosticerede stressramte, men egenoplevelsen hos en del af dem var, at de var i risiko for at blive ramt af stress. Enkelte havde tidligere været diagnosticerede stressramte. Motivationen hos deltagerne var at søge indsigt i de kropslige og mentale reaktioner de havde, i de forskellige situationer i dagligdagen, og derigennem få indsigt til at imødegå udfordringer i deres arbejdsliv, på en knap så slidsom måde som tidligere (Kappelgaard og Lund 2015). Hvert testforløb var af en uges varighed og bestod af en indledende samtale, en uges selvmonitorering med ESM og HRV-målinger samt en afsluttende dialog. Som det er fremgået tidligere, er ambitionen og formålet at metoden skal være en hjælp til selvhjælp. Det skal være en måde hvorpå, lærerne kan søge indsigt i egne arbejdsrelaterede problemstillinger, og gennem denne indsigt få nye handlemuligheder – eksempelvis ved bedre at kunne «tage tingene i opløbet». Men hvad sker der, når



monitoreringen bringes ind i praksis? Hvilke normer og fortolkningsrammer knytter aktørerne til monitoreringens «output»? Og hvordan hænger den forskningsmæssige ambition om empowerment sammen med måden aktørerne anvender teknologien på? I det efterfølgende vil jeg se nærmere på især tre temaer, som er gennemgående i måden monitoreringsdataen italesættes, tolkes og forstås på blandt aktørerne. Disse tre temaer er:

1. Selvet - At få øje på sig selv
2. Sandheden - At dokumentere sig selv
3. Sundheden – At kategorisere sin egen tilstand.

## Selvet - At få øje på sig selv

En gennemgående reaktion, når aktørerne italesætter egne fysiske og mentale målinger synes at være, at aktøren stiller sig uden for sin egen oplevelse og responderer på den med en ny oplevelse – eksempelvis overraskelse. Det bliver en måde at få øje på sig selv gennem en 2. ordens iagttagelseposition (Åkerstrøm 1999). En aktør udtrykker det således:

Det overrasker mig, at jeg havde så meget energi, når jeg havde arbejdet hver aften i hele den uge, der ledte op til deadline fredag. På den anden side, så var jeg helt udmattet om lørdagen. Jeg har egentlig ikke tænkt så meget over, hvor udmattet jeg er både fysiske og mentalt efter sådan en deadline er nået.

I ovenstående citat giver testpersonen udtryk for, at være overrasket over sine egne kropslige og mentale reaktioner, på det arbejdspress, han har oplevet i monitoreringsperioden. Han anerkender, at perioden har været belastende, men at han er blevet mere bevidst om graden af belastning, efter at være blevet konfronteret med de kropslige og mentale udsving, som monitoreringen viser. Han udtrykker således, at han gennem selvmonitoreringsdataen har fået åbnet en form for «kanal» til at forstå og reflektere over, hvordan arbejdsopgaver, arbejdstid og energiniveau hænger sammen, som ikke var tilgængelig før – i hvert fald ikke i samme omfang. Vender vi tilbage til stressproblematikken, så er det en velkendt problemstilling i stressforskning og -behandling, at mange oplever at miste forbindelsen til sig selv, når stress melder sig. Mange oplever en følelse af «tomhed» og giver udtryk for, at have mistet evnen til at være i kontakt med sig selv – og livet som sådan (Dalsgaard 2006 s. 68). Mange præges af uro, rastløshed og et nedtonet følelsesliv, som den enkelte ikke er stand til at sætte ord på eller forklare årsagerne til (Dalsgaard 2006 s. 69). Når mennesket er i en tilstand af stress og depression, synes der således at være et behov for at genvinde kontakten til sig selv – at genvinde sin livsnerve. Set i dette perspektiv, så ser det ud til at monitoreringen giver styrke til at få øje på sig selv.

Et gennemgående træk ved testpersonernes oplevelse af «det monitorerede mig» er, at de synes at betragte dataen som et aftryk af indre processer. Og at dette aftryk tolkes som neutralt - ikke konfigureret af målingsteknologier eller konstrueret af testpersonen. Eksempelvis sammenligner en af testpersonerne monitoreringsudstyret med dét, at bruge sin elektroniske kalender til at skabe overblik over dagligdagens gøremål. Testpersonen fremhæver desuden «at det her burde alle have adgang til!» og at det har gjort ham opmærksom på, hvordan han forvalter sin energi i de daglige gøremål. Reaktionen er interessant, fordi der i sammenligningen med kalenderen ligger et hint om testpersonens måde at tilgå monitoreringsudstyret. De fleste oplever en kalender som et neutralt værktøj,

som kan bruges til at skabe overblik. Vi stiller ikke spørgsmålstejn ved, at året er inddelt i 12 måneder, at ugen er inddelt i 7 dage og vi stiller os ikke undrende overfor at mandag visuelt fremstilles før søndag og ikke omvendt. At en kalender er inddelt på en særlig måde, er en for længst vedtaget konvention – en naturlighed.

Opfattelsen af monitoreringsteknologien som neutralt værktøj underbygges desuden af, at ingen af testpersonerne stiller spørgsmålstejn ved selve teknologien. Ingen af testpersonerne er optaget af dens opbygning, kategorier, afsæt for udvikling eller lignende. Det tætteste vi kommer spørgsmål desangående er en testperson, som synes det er vanskeligt at forholde sig til appens kategorier «Balance», «Overblik og Mening» og stiller spørgsmålet «Hvordan skal jeg egentlig forholde mig til det?» (Kappelgaard og Lund 2013). Testpersonernes manglende italesættelse af teknologien er tankevækkende. Hvis vi opsøger en behandler til samtalerapi, vil de færreste undlade at forholde sig til denne behandler på en eller flere måder: Hvilke metoder bekender behandleren sig til? Hvilket erfaringsgrundlag har behandleren? Vi vil med andre ord forholde os til, om behandleren er kompetent til opgaven. Noget tyder på, at vi er mere ukritiske, når det kommer til anvendelsen af teknologi som led i behandling eller selvudvikling, og at vi har tendens til at se teknologi som et neutralt fænomen eller et «teknisk maskinrum», som er blottet for menneskelig fortolkning.

Monitoreringsudstyret er produceret og programmeret på en ganske bestemt måde til at opfange, visualisere og formidle bestemte input på en særlig måde, som kan afkodes af brugeren inden for en særlig fortolkningsramme. En hjerterytmemåler er udviklet til at kunne opfange afstanden mellem hjerteslag. Når hjerterytmemåleren anvendes inden for den specifikke ramme, som vi kalder stresstracking, lægger vi en specifik forståelsesramme ned over noget, der sker i kroppen. Og ved at anvende og bruge disse hjerterytmemålinger som et adækvat led i forståelsen af om vores krop viser tegn på stressramthed eller ej, accepterer vi samtidig en række af andre grundantagelser, som ikke ligger indlejret i selve teknologien, men som er baseret på menneskelige vurderinger – eksempelvis at der er evidens for sammenhængen mellem hjerterytmeariabilitet og stressramthed, ligesom man som bruger, accepterer den grundpræmis, at indblik i HRV, kan give mulighed for at korrigere i ens tilværelse, således at en stressreaktion kan undgås. I den app, der anvendes som et led i selvmonitoreringen i eget forskningsprojekt, gør samme princip sig gældende. Ved at anvende appen til det specifikke formål at tracke stressorer, accepterer brugeren samtidig den grundpræmis, at dét at besvare skemaet på appen kan tilvejebringe selvindsigt, og dernæst at selvindsigten giver handlemuligheder, fordi man får øje på sig selv og sin egen praksis. Den konkrete app som anvendes, er programmeret med bestemte svarmuligheder, som tager afsæt i bestemte grundantagelser om stress. Testpersonen har mulighed for at svare på spørgsmål og energiniveau, humør mv. fordi udviklingen af den specifikke app, som beskrevet tidligere, tager afsæt i en særlig teoretisk ramme, der eksempelvis vægter salutogenese frem for patogenese. Dette afspejler sig i appens vokabular, grafik etc. og det kommer utvivlsomt til at dirigere den fortælling, som kommer ud af besvarelsene. Når den enkelte «møder» sig selv, ved at kigge på de data, som selvmonitoreringen genererer, er der således allerede adskillige fortolkninger lagt ind. Så spørgsmålet er: Hvad er det, den enkelte får indsigt i, når vedkommende kigger på sit «monitorede mig», og kan dét, vedkommende får øje på, betragte som en måde at skabe empowerment? Findes der et empowered individ for enden af en «dims», som andre har skabt og defineret?

Vender vi tilbage til betragtningerne omkring empowerment, så fordrer empowerment blandt andet at aktørerne er involverede, og at måden man stiller bestemte værktøjer til rådighed, tager udgangspunkt i netop de problematikker, som aktørerne selv oplever (Jones 2002). Spørgsmålet er, om det kan siges at være tilfældet, når vi kigger på denne her form for

selvmonitorering, hvor udstyret allerede er udviklet og programmeret på forhånd. Ganske vist giver testpersonerne udtryk for, at den indsigt de får, er værdifuld og anvendelig, men samtidig kan man argumentere for, at det værktøj, som bidrager til denne indsigt, er uigennemsigtigt og dermed måske uanvendeligt, om end brugeren ikke selv bemærker det? Man kan måske ovenikøbet gå så langt som til at hævde, at det «selv», testpersonerne får øje på gennem selvmonitoreringen, er et prædefineret «moniteret mig», der kunne være programmeret på en lang række andre måder, og dermed have haft helt andre udfald. Hvis man indtager det standpunkt, at det i realiteten er udstyret, der dirigerer det, den enkelte får øje på, kan man hævde, at forestillingen om empowerment undermineres. I selvmonitorering kan teknologien betegnes som de specifikke briller, hvorigennem man får øje på sig selv. Hvis monitoreringen skal antages at kunne bidrage med empowerment i den forstand, som der er lagt op til her, må det således som minimum forudsættes, at den enkelte forsynes med en indsigt i de grundantagelser og præmisser, som lægger til grund for den anvendte teknologi. Kort sagt: Gennem hvilke «briller» får jeg øje på mig selv? Hvis ikke denne indsigt er til stede, kan man i værste fald forestille sig, at det den enkelte får øje på, som «sig selv», blot er et forvrænget billede, eller et aftryk af en programmørs, en forskers eller en helt tredje persons idégrundlag.

Om det overhovedet er realistisk at tilvejebringe et sådan metablik på den anvendte teknologi hos enhver bruger, kan diskuteres. Dette er ikke skrevet med henblik på at devaluere aktøren, men med dét for øje, at forståelsen for en særlig teknologi, dens bagvedliggende funktioner etc., ofte forudsætter en dybereliggende faglig viden inden for et bestemt felt. Eksempelvis kræver det en indsigt i kroppens funktion at begribe hvad hjerterytmevariabilitet er, hvordan en HRV-måler fungerer og hvorfor den fungerer på netop denne måde. Hvis netop indblik i udstyret er en væsentlig præmis, står vi med en etisk udfordring, som i alle tilfælde bør overvejes, når selvmonitorering anvendes i praksis. Retfærdigvis bør det også nævnes her, at jeg ikke anskuer selvmonitoreringsudstyret som mere «besudlet», i forhold til at arbejde med sig selv og sin egen praksis, end det ville være tilfældet med andre teknologier. Som nævnt tidligere, så har vi ofte brug for noget, der står uden for os selv, i forsøget på at få øje på os selv – det kan som nævnt være mere analoge teknologier som pen og papir, eller det kan være et andet menneske, som stiller sig til rådighed. Det væsentlige er her, at uanset hvilken teknologi vi interagerer med i den forbindelse, så vil det have en indflydelse på, hvad vi selv bliver optagede af eller får øje på. Det er således ikke nogen herredømmefri, neutral arena, hvorfra jeg kan iagttage og søge indblik i min egen praksis og hvordan jeg interagerer og reagerer i mødet med bestemte stressorer, i eksempelvis mit arbejdsliv. Slutteligt bør det nævnes, at når der i denne sammenhæng henvises til at «jagte selvet», eller «søge indsigt i selvet», så skal dette ikke opfattes som et udtryk for et håb om at kunne identificere en særligt, substantiel masse, som er «mig» eller «mit selv». Derimod forstås der ved begrebet «selvet», det sæt af reaktioner og oplevelser, som knytter sig til særlige relationer, interaktioner og situationer i vores dagligt levede liv, og som kan variere over tid og sted (Davies og Harré 1990).

## **Sandheden – At dokumentere sig selv**

En refleksion, som er dukket op i kølvandet på testforløbene, er fraværet af italesættelser vedrørende målingernes korrekthed. Der er ingen spørgsmål eller kommentarer a la: «Det kan altså ikke rigtig passe» eller «Jeg forstår ikke hvorfor de her målinger ser sådan ud» eller «Jeg kan ikke genkende mig selv her». Snarere synes testpersonerne at tage udgangspunkt i, at

de målinger de præsenteres for, stemmer overens med det, de forventer og kan genkende dem selv i – eksempelvis:

Generelt kan jeg sige, at jeg er blevet bekræftet i den fornemmelse jeg havde af, at mit humør for det meste er godt. Og så tror jeg også, at den sammenhæng, jeg befinder mig i, og de mennesker, jeg er sammen med på en normal arbejdsdag og i min fritid, generelt har en positiv indflydelse på min psykiske og fysiske balance.

En anden testperson, udtrykker det således:

Det er faktisk rart at se hvor hurtigt min krop slapper af igen efter sådan en konflikt» [...] Det overrasker mig lidt, at jeg ser ud til at være så afslappet, mens jeg underviser, for jeg er mange gange nødt til at bede eleverne om at være rolige og tie stille. Så det er jo godt, tænker jeg, at jeg alligevel ser ud til at være ret rolig og min hjerterytme ligger stabilt.

Jeg var spændt på at se, hvordan min krop reagerede på, at jeg skulle konfrontere min leder med en problematik, jeg havde brug for at tale med ham om. Jeg blev overrasket over, at jeg var så rolig, og at der slet ikke var noget at se på min hjerterytme. Det er en problematik, der har naget mig længe, og det giver mig faktisk energi til at fortsætte 'kampen' med at få min leder til at forstå, hvordan jeg har det.

Det, der især har vakt min eftertanke er, at der i begge citater ser ud til at være et mønster, hvor målingerne italesættes som noget, der kan dokumentere en særlig reaktion eller tilstand såvel kropsligt som mentalt. Det ser således ud til, at monitoreringen ikke alene anvendes til at «få øje på selvet», men i lige så høj grad anvendes til at sige «Ja, det er rigtigt, det er sådan jeg har det». Særligt omkring de fysiske målinger, synes der at være en italesættelse af målingerne som «sande» og et perspektiv der hedder, «kroppen lyver ikke – kroppen er en sladrebank, og den fortæller os noget om, hvordan vi har det».

Hvis man ser på tilfældet med testpersonen, der giver udtryk for at ville gå i dialog med sin leder, ud fra den erhvervede indsigt i målingerne, så er der vitterligt også mange informationer at gå videre med. Hun har dels de fysiske målinger, sin egenoplevelse af energi, humør etc. og hun har haft mulighed for, at optage lydclip og tage billeder i de dagligdags situationer, hun befinder sig i. Hun har dermed et helt andet, og mere detaljeret afsæt, for at bringe lederen ind i sin praksis. Det er ikke kun en mundtlig overlevering af udfordringer og kilder til energi i lærerjobbet, det er et meget konkret kig ind – en mulighed for at få en form for «first person perspective» (Pink 2012), som muligvis kan bringe den pågældende leder til en anden forståelse af lærerens situation, reaktioner, udfordringer mv. I den bedste af alle verdener giver dette afsæt både lederen og læreren mulighed for at handle konstruktivt – kort sagt: empowerment til dem begge.

Men er det en etisk farbar vej, at anvende målinger som dokumentation for menneskelige følelser og kropslige udsving? Er vi dermed på vej i en retning, hvor det at måle, bliver mere «sandt» eller «rigtigt» end det, vi uden målinger er i stand til at sætte ord på? Noget tyder på, som det også er indikeret i forrige afsnit om jagten på selvet, at vi er «opdraget» med en særlig relation til teknologi, når der måles i et helbredsrelevante. Når vi måler vores temperatur, er det tallet på termometeret, der i vidt omfang afgør vores egen opfattelse af, om vi er syge og evt. behandlingskrævende eller om vi blot er sløje, men skal vente med sindsro på, at ubehagelighederne går over. Vores fortolkning af helbredet afgøres helt konkret af, om der står 37 eller 39 på termometeret. Når vi får målt vores blodtryk, stiller vi ikke spørgsmålstegn

ved at blodtrykket angives med to tal (eksempelvis 120/80). Vi accepterer også, at man ved måling kan konstatere eksempelvis at have forhøjet blodtryk, hvilket er defineret ved at blodtrykket måles til at være højere end 140/90. Samtidig accepterer vi det argument, at der er evidens for at et forhøjet blodtryk kan føre til alvorlige sygdomme, eksempelvis hjertekarsygdomme, blodpropper mv. og at et forhøjet blodtryk kræver en særlig opmærksomhed eller behandling. På den måde kan man sige, at vi er opdraget til, at det vi kan måle, fortæller en sandhed om vores sundhed.

Mit ærinde er ikke at anfægte evidensen bag ovennævnte målingsmetoder, eller grænseværdier, for eksempelvis blodtryk og kropstemperatur. Ærindet er derimod at eksemplificere, hvorledes disse målinger og målingsmetoder for mange opleves som noget næsten naturgivent, og i forlængelse heraf reflektere over, om vi med selvmonitoreringsmuligheden bevæger os i retning af samme sandhedskriterie omkring sundhed versus ikke sundhed. Med testpersonernes tendens til at italesætte målingerne som en måde at dokumentere sig selv på, kan man argumentere for, at monitoreringen bliver en måde at søge en særlig indiskutabel evidens, og vi derved adapterer et naturvidenskabeligt sandhedskriterium, og forsøger at implementere dette i et humanistisk anliggende, i forsøget på at øge dets sandhedsværdi. Hvis det vitterligt er det, selvmonitoreringen bidrager med, er det så empowering eller blot en måde at anlægge et behavioristisk syn på individet, hvor bestemte input giver bestemte output, og hvor forholdet mellem input og output kan kortlægges og forstås på en særlig indiskutabel, valid måde. Er det en måde at overkomme stressorer på, hvor mennesket gøres til maskine, og hvor det at bruge målingerne til at sætte to streger under bestemte reaktioner bliver argumenter for bestemte reaktioners eksistens og gyldighed? Og hvis vi ikke kan måle, kortlægge eller forstå de menneskelige reaktioner, mister de da deres værdi eller erklæres som ikke gyldige? Jeg vil gerne afslutningsvis, vende tilbage til denne diskussion, men først vil jeg præsentere det sidste tema, som netop knyttes til temaet omkring sandhedskriteriet; sandheden om sundheden – om kategorisering af egne tilstande.

## Sundheden – at kategorisere sin egen tilstand

Som ovenstående eksempler med hhv. temperatur og blodtryk indikatorer, er vi ikke alene vant til, at målingerne gælder, vi er også vant til at målingerne kategoriseres i noget der, i helbredsmæssig forstand, er godt eller mindre godt. For de fleste vil det eksempelvis være at foretrække, at have et «normalt blodtryk» frem for et «forhøjet blodtryk», idet man med det normale blodtryk bringes længere væk fra risikoen for eksempelvis hjertekarsygdomme og blodprop. I testpersonernes italesættelser ses der på lignende vis, en tendens til at kategorisere bestemte reaktioner og tilstande som hhv. foretrukne og ikkeforetrukne. Eksempelvis gennem ytringer som: «Det er faktisk rart at se, hvor hurtigt min krop slapper af igen, efter sådan en konflikt» eller «Så det er jo godt, tænker jeg, at jeg alligevel ser ud til at være ret rolig og min hjerterytme ligger stabilt».

Den stabile hjerterytme og den registrerede oplevelse af ro, italesættes som «rart» og «godt», og som noget der dermed står i opposition til tilstande, der er mindre rare og gode – eksempelvis uro. Når hun samtidig italesætter sin overraskelse over, at befinde sig i en fysisk og mental tilstand af ro, indikerer det, at den uønskede tilstand af eksempelvis uro samtidig er potentiel – hun kunne godt have været urolig i denne situation, men var det ikke. Spørgsmålet er, hvilken optik på sundhed, der følger i kølvandet på denne måde at bruge målinger som et redskab til både at dokumentere, men også kategorisere bestemte tilstande,

med særligt blik for andre potentielle tilstande, som potentielle? En anden testperson italesætter eksempelvis temaet omkring aktuel/potentiel tilstand således:

«[...] det gav da selvfølgelig nogle tanker omkring mit medfødte hørehandicap; hvordan har min krop kunnet kompensere for det? [...] Det er ikke noget jeg ellers har tænkt nærmere over, men det har det her været med til...».

Han fortsætter:

[...] Det at vi har skullet gå med den her hjerterytmemåler har fået mig til at tænke over, om andre af kroppens funktioner også fungerer anderledes som en slags kompensation for høretabet? Det kunne jeg godt forestille mig [...] Og så tænker jeg også nu hvor vi har gået med den hjerterytmemåle [...] er hjertet også på overarbejde hele tiden?

I ovenstående italesættelse begynder testpersonerne at reflektere over spørgsmålet «Er der mon noget galt med mig, som jeg ikke hidtil har været opmærksom på?». Igen ses mønsteret i, at testpersonen både forholder sig til en aktuel, men derigennem også til en potentiel tilstand, eller et potentielt helbred, om man vil. På den ene siden kan denne refleksion ses som en sund eftertænksomhed, en måde at være årvågen på og tage ansvar for, hvordan resten af kroppen fungerer med testpersonens medfødte høretab. Set i dette perspektiv er indsigten en hjælp til selvhjælp. På den anden side, kan man også stille spørgsmålet, om selvmonitoreringen bidrager til en unødigt bekymring, hvor risikoen for den potentielle uønskede tilstand uafsludeligt lurer lige om hjørnet. Tolker vi italesættelsen ud fra sidstnævnte perspektiv, kunne man argumentere for, at selvmonitoreringen snarere bidrager til en form for risikopatologisering end empowerment. Risikopatologisering er kendetegnet ved, at der ikke er tale om aktuel sygdom, men at der er en risiko for, at sygdom indtræffer. Den enkelte patologiseres således ud fra en vurdering af modtagelighed for sygdom. Risikoen for modtagelighed kobles til hypotetiske fremtidsscenarier, som kan komme til at spille en meget væsentlig rolle, for den enkeltes muligheder og valg i livet. Det særlige ved risikopatologisering er, at ansvaret i høj grad ser ud til at klæbe til den enkelte. Det er den enkelte som må kende, og bære ansvar for sin krop og genetik, og træffe hensigtsmæssige valg i forhold til sin egen indsigt og viden om sig selv og sin risiko for modtagelighed (Brinkmann 2010, Rose 2009, Rose 2014). Set i dette lys, er det svært at få øje på empowerment. Omvendt kan man diskutere, om det er teknologien i sig selv, der er problematisk, eller om det ikke snarere er de diskurser om eksempelvis sundhed og sygdom, som teknologien indlejres i, der perspektiveres.

## **Opsamling – selvmonitorering i praksis: Ethiske refleksioner**

I den foregående diskussion og perspektivering har jeg søgt at tematisere selvmonitorering som en teknologisk mulighed der, når den bringes i anvendelse i praksis, både kan forstås og tolkes som en vej til at skabe empowerment for den enkelte, men som på én og samme tid rummer risikoen for andre, mindre fortrukne, scenarier: At blive forført af teknologien som et «neutralt maskinrum», eller at gøre menneskelige tilstande til et objekt for et medicinsk sandhedskriterium, hvor målingerne bliver betragtet som mere evidente, end det vi blot kan sætte ord på. Slutteligt har jeg diskuteret hvorvidt muligheden for monitorering, hvor vi døgnet rundt kan holde øje med os selv kropsligt som mentalt, baner vej for en

risikopatologisering, hvor empowerment erstattes af frygten for, hvad vi potentielt set kan komme til at fejle, og hvor ansvaret for at forblive rask, ligger hos individet. Der synes ikke at være nogen neutral udkigspost til rådighed, der kan afgøre, om det er forsiden eller bagsiden af monitorerings-medajlen, vi skal sætte vores lid til, så hvordan skal vi forholde os til denne teknologiske mulighed?

Vender vi tilbage til titlens spørgsmål om, hvorvidt selvmonitoreringen bidrager til empowerment eller patologisering, synes der altså snarere at være tale om et «både-og» end et «enten-eller». Denne dobbelthed kalder på etisk refleksion over spørgsmålet: Hvornår bør vi anvende selvmonitorering og hvilke kriterier skal lægges til grund for vores vurdering? Er det eksempelvis rigtigt eller forkert at anvende selvmonitorering, hvis borgeren eller patienten ikke kan gennemskue teknologien? – hvis den monitorerede betragter denne som «et neutralt maskinrum» eller et «aftryk af indre processer»? Hvordan bør vi agere, hvis borgeren oplever gener som følge af selvmonitoreringen? I en hollandsk undersøgelse omhandlende hjertepatienters selvmonitorering beskrives eksempelvis, hvordan overvågning af egen sygdom kan opleves som udmattende, deprimerende og overvældende konfronterende. Patienterne oplevede monitoreringen som en byrde, fordi den blev en kontinuerlig påmindelse om deres sygdom (Oudshoorn 2011). Et lignende eksempel ses i en dansk undersøgelse, hvor hjertepatienter gav udtryk for ængstelse, når deres monitoreringsdata ikke gik i den ønskede retning (Hunicke et al 2013). Vil det i sådanne tilfælde kunne godtgøres etisk at monitorere? Og hvordan forholder vi os til eventuel modvilje mod at lade sig monitorere som led i forebyggelse eller behandling?

Som det er fremgået af denne artikel, er det hele tiden perspektivet, der er afgørende for, hvordan vi kan anskue og forstå normer og etiske vurderinger omkring «Det monitorerede mig». Teknologien fortæller ikke i sig selv, hvad vi skal mene om den, og derfor bør vi i enhver omgang med denne form for intervention i eget og andres liv, forholde os til de grundantagelser og værdier, som lægges til grund for inddragelsen af selvmonitorering. Spørgsmålet om hvornår og hvorfor vi bør anvende selvmonitorering, vil ofte være vanskeligt at give entydige og på forhånd fastlagte svar på. Svarene vil variere alt efter den udkigspost, der indtages. Netop derfor synes disse spørgsmål at være relevante at «gå rundt om». Her kan de tre temaer jeg har skitseret omkring «at få øje på sig selv», «at dokumentere sig selv» og «kategorisering af egne tilstande» forhåbentlig være et udgangspunkt for videre perspektivering af, hvad der er på færde i dialogen mellem teknologiens udtryksformer og aktørens selvførtolkning. Det afgørende for teknologiens anvendelse må være, at den tager afsæt i en situeret etik (Arribas-Ayllon, Sarangi og Clarke 2013) og i størst mulig indsigt og gennemsigtighed for de involverede parter – at der som Clarke skriver, er blik for «the conditions in the situation» (Clarke 2005).

## Referencer

- Antonovsky, A. (2009). *Helbredets mysterium*, Hans Reitzels forlag
- Arribas-Ayllon, M, Sarangi, S. og Clarke, A. (2013). *Genetic Testing: Accounts of Autonomy, Responsibility and Blame*, Routledge
- Chase, S. E. (2001). Still a Field in the Making, I Denzin, N. K. og Lincoln, Y.S., *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 4<sup>th</sup> edition. Sage Handbooks
- Dalum, A. E. og Arnfred S. (2014). Smartphone-apps som psykiatrisk behandlingstiltag i *Ugeskrift for læger vol. 176 nr. 17*

- Davies, B. og Harré, R. (1990). Positioning and the discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1): 43-63.
- Brinkmann, S. (2010). *Det diagnostiserede liv – sygdom uden grænser*, 1. udgave 3. oplag, Forlaget Klim
- Buijink, A. W. G., Visser B. J. og Marshall, L. (2013). Medical apps for smartphones: Lack of evidence undermines quality and safety. *Evid Based Med* 2013;18:3 90-92.
- Clarke, A. E. (2005). *Situational Analyses – Grounded Theory After the Postmodern Turn*, Sage
- Chamberlayne, P., Bornat, J. og Wengraf, T. (2000). Introduction: the bibliographical turn i *The Turn to Biographical Methods in Social Science – Comparative Issues and Examples*, Chamberlayne, P., Bornat, J. og Wengraf, T., London: Routledge
- Dalsgaard, T. (2006). *Stress – et vilkår i det moderne arbejdsliv?* 1. udgave 1. oplag, Jurist- og økonomiforbundets Forlag
- Elsass, P. og Lauritsen, P. (2006). *Humanistisk Sundhedsforskning – teori, metode og praksis*. 1. udgave 1 oplag, Hans Reitzels forlag
- Fedders, L. (2013). Professor udvikler apps til kronikere, i *Dagens Medicin* 04.10.2013
- Fairclough, I. og Fairclough, N. (2012). *Political Discourse Analysis: A Method for Advanced Students*, London: Routledge.
- Gill, P. S., Kamath, A. og Gill, T. S., (2012). Distraction: An assessment of smartphone usage in health care work settings. *Risk Management and Healthcare policy* 2012; 5: 105-114.
- Hemmingsen, M. A. (2012). Mobil-app skal hjælpe depressive, i *Dagens Medicin* 11.12.2012
- Hvid, J., Elstrup, M. og Haislund, J. (2014). Kommunen vil klæde læger på til at hjælpe alkoholikere, *Jyllandsposten* 04.09.2014. <http://jyllands-posten.dk/aarhus/ECE6570870/kommunen-vil-klæde-laeger-pa-til-at-hjaelpe-alkoholikere/>
- Johansen, E. M. (2012). Ny mobil-app til diabetikere. En smartphone app skal få diabetikere til at tage bedre hånd om deres sygdom, i *Dagens Medicin* 10.08.2012.
- Jones, R. (2002) Theories and perspectives in community empowerment. *Perspectives: Working Papers in English and Communication*, 14:2, 142
- Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder I et interaktionistisk perspektiv - interview, observationer og dokumenter*, Hans Reitzels Forlag
- Kappelgaard, L. og Lund, K. (2013). *Ecological Momentary Storytelling: Bringing down Organizational Stress through Qualifying Work Life Stories*. Springer
- Kappelgaard, L. og Lund, K. (forthcoming). *Er min Hovedpine min hovedpine? - om selvmonitorering og reflektive dialoger som led i forebyggelse og af-individualisering af arbejdsrelateret stress*. Aalborg Universitetsforlag
- Kristiansen, J., Mathiesen, L., Nielsen, P.K., Hansen, A.M., Shibuya, H., Petersen, H.M., Lund, S.P., Skotte, J., Jørgensen, M.B., Søgaard, K. (2009). Stress reactions to cognitively demanding tasks and open-plan office noise, *Int Arch Occup Environ Health* 82: 631-41 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18936956>
- Lupton, D. (2013). The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital era, i *Social Theory and Health*, vol. 11, 3, 256-270. Macmillan publishers.
- McCraty, R., Atkinson, M. Tomasino, D., Bradley, R.T. (2009). The Coherent Heart. Heart–Brain Interactions, Psychophysiological Coherence, and the Emergence of System-Wide Order. *Integral review*, Vol. 5, No. 2. [http://bioshare.info/sites/bioshare.info/files/McCraty\\_etal\\_article\\_in\\_integral\\_review\\_2009.pdf](http://bioshare.info/sites/bioshare.info/files/McCraty_etal_article_in_integral_review_2009.pdf)



- Netterstrøm, B. (2012). Stress og belastning eller effekt, i *Ugeskrift for Læger*, vol. 174 nr. 4, s. 192-4.
- Obidu, V. & Obidu, E. (2012). An Empirical Review of the Top 500 Medical Apps in a European Android Market, *Journal of Mobile Technology in Medicine* 1:4:22-37
- Oudshoorn, N. (2011). *Telecare Technologies and the transformation of healthcare*, Palgrave Macmillan, Houndsmills, UK.
- Pink, S. og Mackley K. L. (2012). Video as a Route to Sensing Invisible Energy, *Sociological Research Online* februar 2012.
- Rose, N. (2009). *Livets politik – biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. Århundrede*, 1. udgave 1. Oplag, Dansk Psykologisk Forlag.
- Rose, N. (2014). *From Risk to Resilience: Responsible citizens for uncertain times*, Lecture, august 2014, University of Melbourne
- Rosser, B. A. og Eccleston, C., (2011). Smartphone applications for painmanagement. *Journal of telemedicine and telecare*, vol. 17.
- Scollon, R. og Scollon, S. W. (2004). *Nexus Analysis*. Routledge
- Shifmann et al. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annu. Rev. Clin. Psychol* 4:1-32.
- Staunæs, D. og Søndergaard, D. M. (2005). Interview i en tangotid, i *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*, Järvinen, M. og Mik-Meyer, N., 1. udgave, 1. oplag 2005, Hans Reitzels Forlag.
- Thybo, P. (2003). Sygdom er hvordan man har det – Sundhed er hvordan man ta'r det – Om Antonovskys salutogenetiske idé», i *Kognition & Pædagogik*, nr. 49 [http://fysio.dk/Upload/graphics/PPT/Fagfestival/Peter\\_Thybo\\_Om\\_Antonovskys\\_salutogenetiske\\_ide.pdf](http://fysio.dk/Upload/graphics/PPT/Fagfestival/Peter_Thybo_Om_Antonovskys_salutogenetiske_ide.pdf)
- Torpegaard, H. (2014). Psykiater udvikler app mod panikangst. *Dagens Medicin*.
- Ufm.dk - Uddannelses- og forskningsministeriets hjemmeside, tilgås: [http://ufm.dk/aktuelt/temaer/inno/modtagede-indspil/et-samfund-med-sundhed-og-livskvalitet/fremtidens-sundheds-pleje-og-omsorgssektor/it-understottet-patient-empowerment7d63514673224fc196f32e772bdb732c\\_\[04.03.2014\]](http://ufm.dk/aktuelt/temaer/inno/modtagede-indspil/et-samfund-med-sundhed-og-livskvalitet/fremtidens-sundheds-pleje-og-omsorgssektor/it-understottet-patient-empowerment7d63514673224fc196f32e772bdb732c_[04.03.2014])
- Zachariae, B. (2000). *Den tænkende krop – essays om biologi, psykologi og sundhed*, 1. udgave, 1. oplag 2000. Rosinante.
- Åkerstrøm, N. (1999). *Diskursive Analysestrategier*. Nyt fra Samfundsvidenskaberne.

