

På spor etter rett ord

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Pasient eller borger? Diskusjoner om begrepene belyser maktforhold, mener Anne Botslangen.

For noen tiår siden var det tilsynelatende ukomplisert: Ble man behandlet innenfor psykisk helsevern, var man pasient. I dag fomler vi mer med begrepene. Vil vi være bruker, borger, eller en person med psykososiale funksjonsnedsettelse? Samtidig holder noen av oss fortsatt fast ved at vi er pasient.

Og nettopp dette mangfoldet av begreper er typisk for vår tid. Typisk er det også at folk ikke lenger finner seg i å bli definert av fagfolk og politikere, ifølge doktorand Botslangen.

– Siden 1970-tallet har det vært en økende demokratisering, og flere enn før føler at vi har rett til å mene noe om hvilke begreper som skal brukes om oss, sier hun.

Som journalist på psykisk helsefeltet undrer jeg meg over hvorfor så mange med psykiske problemer ikke lenger vil bli kalt pasient. Hva er galt med det ordet? Anne Botslangen med sin begrephistoriske undersøkelse av «den psykiatriske pasient» kan definitivt gi noen svar.

Pasienter i slott og i hager

I de siste 200 årene har optimisme og pessimisme, håp og frustrasjon bølget frem og tilbake innenfor psykisk helsefeltet i Norge, ifølge forskeren. Behandlingsoptimismen var for eksempel stor på midten av 1800-tallet. Nå skulle behandlingen gis i store asyler, med slottslignende bygninger, staselige parker og store områder. Lys, luft, tid og ro var ledd i behandlingen.

– Vitenskapen og legene skulle ta ansvar for dem som før var betraktet som gale. Det å forstå psykiske problemer som sykdom – eller sinnssykdom – og gi behandling ble betraktet som et stort framskritt sammenlignet med tidligere da man oppbevarte folk i hus kalt dollhus og dårekister, understreker Botslangen.

Flere enn før føler at vi har rett til å mene noe om hvilke begreper som skal brukes om oss

. Sinnssykeloven fra 1849 og byggingen av storslagne asyler var et produkt av optimisme. Tidlig på 1900-tallet fikk vi en ny byggeperiode der asyler ble etablert rundt omkring i landet. De første asylene var få, og de innlagte pasientene hadde ofte måttet reise langt hjemmefra. Nå skulle ny teknikk om medisin og behandling spres utover til lokalsamfunnene, ifølge forskeren.

– Opdøl asyl ved Molde her jeg bor, ble bygd i 1913. Hit kom det båtlaste med folk som skulle legges inn. Mange av dem kom fra de eldste, sentrale asylene, eksempelvis Reitgjerdet i Trondheim. Nå kunne de altså flytte nærmere hjemsted og familie.

Fra sinnssyk til pasient

Gjør vi et hopp fram til slutten av 1950-tallet, finner vi – som i dag – en debatt om begreper, forteller Botslangen.

– Man anså sinnssykeloven som utdatert, og ville revidere den. Betegnelsen sinnssyk ble nå oppfattet som avleggs.

Det trengtes altså nye begreper. Diskusjonene omkring denne lovendringen videreførte dels etablert medisinsk tenkning, og dels reflekterte de nye tenkemåter som kom til uttrykk i begrepet psykisk helsevern. Sinnssykehusene og asylene ble omdøpt til psykiatriske sykehus, og menneskene skulle nå kalles psykiatriske pasienter. Men den nye loven som ble jobbet fram og vedtatt i 1961, ble hetende lov om psykisk helsevern, selv om ett av navneforslagene var psykiatriloven.

– Bakgrunnen for navnevalget var ønsket om at loven skulle omfatte et bredt profesjonsfelleskap. Begrepet psykiatri er jo knyttet til en medisinsk spesialitet, sier Botslangen.

– *Du sier at mot slutten av 1950-tallet ble begreper som sinnssyk og asyl oppfattet som avleggse. Fordi de var stigmatiserende?*

– Ja, de ble oppfattet som stigmatiserende og belastende – samtidig som de ble assosiert med gammeldags og umoderne behandling. Man hadde jo holdt på i vel 100 år med behandling uten egentlig å lykkes, svarer Botslangen, som også trekker fram optimismen knyttet til medikamentell behandling som nå kom for fullt.

– Man så nok for seg en helt annen framtid, der tilgangen på medikamenter ble sett som Løsningen med stor L.

Bare et tiår senere, på 1970-tallet, ble luftegårdene og gjerdene rundt Opdøl sykehus revet ned, forteller Botslangen.

– Jeg tror Opdøl var et av de første av sykehusene som rev ned gjerdene, men de andre kom etter. Rivingen var jo et fysisk uttrykk for en større grad av åpenhet innenfor psykisk helsefeltet. Og akkurat på denne tiden, i 1971, er det første gang jeg treffer på brukerbegrepet i et offentlig dokument, sier hun.

Tidlig på 1970-tallet hadde sykehuset 441 pasienter. Denne perioden representerte ifølge Botslangen et tidsskille, og fra nå av ble antallet pasienter i sykehuset redusert.

– Overlege Ole Hermann Robak arbeidet ved Opdøl sykehus i første del av 70-tallet, og bidro med andre tenkemåter som i økende grad «menneskeliggjorde» pasientene. Nå skulle de altså ikke lenger gå i luftegårder, og overlegen sørget for at de fikk vanlige klær istedenfor institusjonsantrekket. Damene fikk nylonstrømper – noe som på den tiden fortsatt hadde et snev av luksus over seg.

Pasient eller bruker?

– *Hvis vi gjør et hopp fra demokratiseringen på 70-tallet og frem til bergrepsmangfoldet i dagens psykisk helsevern – hvorfor er det så mange som ikke vil kalle seg pasient?*

– Nå er det jo fortsatt mange som ønsker å bli sett og akseptert som pasient, påpeker Botslangen. – Pasientbegrepet har stått seg gjennom tidene. En pasient har rett til hjelp, og det ligger noe uforskyldt i pasientrollen som gjør at en i tillegg til rettigheter får sympati og medfølelse.

Andre vil si at problemene deres ikke handler om sykdom, men om livsproblemer, forklarer forskeren videre. Disse kjenner seg ikke igjen i pasientbegrepet, og legger vekt på at utfordringene deres handler mer om dårlig økonomi, manglende sosialt nettverk og manglende jobbmuligheter enn om sykdom. De mener at det er samfunnet som må «kureres», fordi det skaper sykdom og sosiale vansker. Sett fra en slik forståelse vil «borger» eller «menneske med psykososiale funksjonsnedsettelse» klinge bedre enn «pasient», mener forskeren.

– Det er forskjell på å forstå psykiske problemer som sykdom eller som resultat av mangler ved samfunnet. Egentlig dreier dette seg om retten til å begrepsliggjøre og definere seg selv.

I dag krever helsemyndighetene at pasienter skal få god informasjon og mulighet til å ta stilling til behandlingen de tilbys. Rettighetene våre får mer oppmerksomhet, noe som ifølge Botslangen reflekteres i brukerbegrepet.

– Ord som bruker og borger passer nok bedre med dagens fokus på rettighetsperspektivet, sier hun.

Samtidig merker hun seg at det er delte meninger om betegnelsen bruker. Selv tenker hun at både bruker og borger er åpne begreper som kan fylles med mening på ulike måter.

Hjelper det?

– Men endrer det på realitetene å skifte ut ord og begreper, slik man for eksempel gjorde da man byttet ut vaskekjerringa med renholdsarbeideren?

– Noen vil si at det bare er symbolhandlinger. Jeg tenker annerledes. For refleksjon og debatt om ord og begreper krever at aktørene synliggjør sin argumentasjon og sitt ståsted. Slike diskusjoner kaster ofte lys over maktforhold i samfunnet. Man åpner opp, og stiller spørsmål ved det etablerte.

Historien viser at de såkalt behandlingstrengende har blitt umyndiggjort, og at åpenhet og diskusjon om makt kontinuerlig trengs innenfor dette feltet, mener Anne Botslangen, som ettertenksomt avslutter:

– Ikke så langt fra der jeg bor, står de ærverdige bygningene som har vært brukt som asyl og sykehus i 100 år. «Den sinnssyke» var en moderne oppfinnelse omkring 1850. Men vinden snudde. Med vår tids vekt på rettigheter og demokratisering i psykisk helsevern fremstår denne måten å tenke om mennesker på som en asymmetrisk konstruksjon.

Anne Madeleine Botslangen

- Førstemanuensis ved Høgskolen i Molde, ph.d. og hovedfag i offentlig administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- Forsvarte 4. september 2015 avhandlingen «Den psykiatriske pasient. En begrepshistorisk studie» ved Universitetet i Bergen.