

Open Access innebærer at vitenskapelige publikasjoner gjøres fritt tilgjengelig på nettet. Forfatter eller opphavsmann beholder opphavsretten til publikasjonen, men gir brukere tillatelse til å lese, laste ned, kopiere, distribuere, skrive ut, søke i eller lenke til fullteksten uten å forlange vederlag. Denne tekstversjonen er en såkalt postprint (siste manusversjon etter fagfellevurdering), noe som innebærer at teksten er lik den publiserte utgaven, men uten samme design og paginering.

Originalversjon: Andersen, A. J. W., Fredwall, T. E. & Larsen, I. B. (2016). Framtidstro og underordning: En lesning av tolv lærebøker i psykiatrisk sykepleie og psykiatri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(01-02), 45-56. doi: 10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-06

Framtidstro og underordning: En lesning av tolv lærebøker i psykiatrisk sykepleie og psykiatri¹

Av Anders Johan W. Andersen, Terje Emil Fredwall og Inger Beate Larsen

Sammendrag

I denne artikkelen analyseres tolv norske lærebøker i psykiatrisk sykepleie og psykiatri, publisert i perioden 1877–2012. Studien viser at lærebøkene jevnt over benytter psykiatrihistoriens grusomheter til å legitimere dagens praksis. Lærebøkene framstiller også i stor grad sykepleiere som underordnet legene. Til tross for at sykepleierne på ulikt vis tilstreber selvstendighet og knytter til seg andre fag enn psykiatri, er den gjennomgående kunnskapen som formidles, et psykiatrisk syn på psykiske lidelser. I artikkelens siste del diskuteres disse funnene i lys av pasienthistorier om krenkelsers og manglende omsorg.

Nøkkelord: makt, yrkesautonomi, psykiske lidelser, psykiatrihistorie, profesjoner

Abstract

This article analyses Norwegian textbooks in psychiatric nursing and psychiatry, published between 1877 and 2012. The study shows that the textbooks mainly make use of the dark history of psychiatry to legitimize the practice of today. The textbooks also generally present nurses as subordinate to physicians. Despite the nurses' striving for independence by emphasizing other subject areas than psychiatry, the knowledge is characterized by a psychiatric perspective on mental health problems. In the final part of the article, these findings are discussed in light of patients' experience of insulting treatment and lack of care.

Keywords: power, professional autonomy, mental disorders, history of psychiatry, professions

¹ Alle forfatterne har bidratt likt i arbeidet.

Innledning

I analyser vi tidligere har gjort av selvbiografier, skrevet av personer som enten av seg selv eller andre var blitt oppfattet som psykisk lidende, fant vi gjennomgående beskrivelser av et helsevesen som ikke strakk til. Selvbiografiene representerte en periode på nitti år (1918 til 2008), men uavhengig av skiftende behandlingsidealer og på tross av forskjellige sosiale og politiske epoker var mange av opplevelsene påfallende like. Helsepersonell så oftere sykdomstegn enn enkeltmennesker. Selvbiografiforfatterne opplevde krenkelser (som bruk av tvangsmidler), og vi fant klare spenninger mellom fagfeltets vektlegging av diagnostisering og behandling av spesifikke lidelser og hva personer med psykiske problemer mente var til hjelp (Andersen & Larsen, 2012; Larsen & Andersen, 2011a, 2011b).

Som én av selvbiografene, Arnhild Lauveng, skriver:

De [ansatte] er så opptatt av å beskrive at det blir liten plass til å forstå. Og de blir så opptatt av det avvikende og bisarre at det allmennmenneskelig forståelige forsvinner så totalt at man nesten glemmer at det eksisterer. Og det skremmer meg. For jeg har vært der. Og jeg vet at det [psykosen] var forståelig, og jeg vet at jeg var allmennmenneskelig, selv om jeg også vet at jeg ikke var så lett å forstå. (Lauveng, 2005, s. 135)

Vi ble opptatt av å forstå disse spenningene og hadde som hypotese at analyser av lærebøker i psykiatrisk sykepleie og psykiatri kunne kaste lys over pasienters negative møter med helsepersonell. Vi rettet blikket mot fagfeltene psykiatrisk sykepleie og psykiatri fordi leger og sykepleiere har vært de dominerende yrkesgruppene i denne tidsperioden (Haave, 2008). Og vi endte opp med lærebøker siden de kan være potensielt kraftfulle redskap for profesjonsdannelsen og konstitueringen av fagfeltet (Heggen & Engebretsen, 2009), og fordi de på den måten framstår som relevante kilder til å kaste lys over hvorfor hjelpetjenestene kunne oppleves som så lite hjelpsomme.

Vi valgte seks lærebøker i psykiatrisk sykepleie og like mange i psykiatri – alle utgitt i tidsperioden 1877 til 2012, og vi analyserte dem ut fra følgende forskningsspørsmål: Hvem skriver lærebøker? Hvem skriver forfatterne for? Og hvordan konstitueres fagområdet?

Disse spørsmålene utgjør også framdriften i artikkelen. Etter å ha presentert og utdypet valg av materiale og metode, analyserer vi hvem som skriver lærebøker for henholdsvis sykepleiere og lærere og hvordan forfatterne beskriver sine målgrupper. Vi analyserer deretter hvordan forfatterne beskriver fagområdene psykiatrisk sykepleie og psykiatri, før vi viser hvordan fagområdene konstitueres gjennom beskrivelser av rammer for fagområdene, ansvarsområder og bruk av faghistorie. Til slutt diskuteres artikkelens to hovedfunn – sammenfattet i artikkelens hovedoverskrift: framtidstro og underordning.

Materiale og metode

Det empiriske materialet er norske lærebøker med vekt på voksenpsykiatri. Vi søkte i Oria, som er en felles portal til materialet ved norske fag- og forskningsbibliotek, med følgende søkeord i ulike kombinasjoner: læreb*, psykiatri*, sykepleie*, sygepleie*, psykiatrisk sykepleie*, sinnssykepleie*, sindssykepleie*. Vi avgrenset deretter søket til å gjelde bøker publisert på enten norsk bokmål eller nynorsk og endte opp med i alt 167 publikasjoner (inkludert eventuelle nye opplag og utgaver). I den videre utvelgelsen satte vi som kriterium at bøkene skulle være presentert som lærebøker i psykiatrisk sykepleie eller psykiatri. Vi ønsket også å finne fram til litteratur som hadde vært dominerende innen fagfeltet og som ikke var oversatt fra et annet språk, samtidig som vi lette etter bøker som var skrevet eller brukt som pensumlitteratur i samme periode som selvbiografiene vi tidligere analyserte.

Vi klarte ikke å spore opp pensumlister fra universiteter og høyskoler for hele tidsperioden, men siden to av oss er psykiatriske sykepleiere og gjennom flere år har arbeidet med utdanning innen psykisk helsearbeid, har vi et godt innblikk i hvilke lærebøker som har vært dominerende innen fagfeltet. Vi har også en viss oversikt når det gjelder lærebøker i medisin, men vi tok her samtidig kontakt med undervisningsleder i psykiatri ved det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo.

Med dette som grunnlag valgte vi ut tolv norske lærebøker, utgitt mellom 1877 og 2012.

Tabell 1 Oversikt over lærebøker i psykiatrisk sykepleie og psykiatri

Lærebøker i psykiatrisk sykepleie

- Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: Aschehoug.
- Frøshaug, H. (1968). Psykiatriske sykdommer. I F. Askevold (Red.), *Lærebok for sykepleieskoler: Psykiatri* (Vol. 6). Oslo: Fabritius.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Løkensgard, I. (1977). *Psykiatrisk sykepleielære: Generell del*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nissen, R. (1877). *Lærebog i sygepleie for diakonisser*. Kristiania: Diakonissehuset i Kristiania.
- Strand, L. (1990). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal.

Lærebøker i psykiatri

- Dahl, A. A., Eitinger, L., Malt, U. F., & Retterstøl, N. (1994). *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Holm, H. (1895). *Den spesielle psykiatri for læger og studerende: Forelæsninger holdte ved Kristiania universitet 1895*. Kristiania: Cammermeyer.
- Kringlen, E. (1972). *Psykiatri*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Langfeldt, G. (1951). *Lærebok i klinisk psykiatri: For medisinske studenter og praktiserende leger*. Oslo: Aschehoug.

- Malt, U. F., Andreassen, O. A., Melle, I., & Årslund, D. (Red.). (2012). *Lærebok i psykiatri* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Winge, P. (1896). *Hovedtræk i psykiatriens udvikling i de senere 3-4 decennier*. Kristiania: Cammermeyer.

Vi har hovedsakelig valgt de første, trykte utgivelsene, men tok også med to bøker som er kommet i nyere utgaver – begge i 2012 (Hummelvoll, 2012; Malt, Andreassen, Melle, & Årslund, 2012). Dette gjorde vi for å finne fram til lærebøker som var oppdatert fram til vår egen samtid. Vi analyserte forord, baksidetekst, litteraturlister og introduksjonskapitlet i alle lærebøkene, samtidig som vi også studerte og inkluderte andre deler av teksten som kunne bidra til å svare på forskningsspørsmålene. Den kvalitative innholdsanalysen ble gjennomført i tre trinn etter Dag Ingvar Jacobsen (2005). Vi leste først de utvalgte læreboktekstene hver for seg for å få oversikt. Vi markerte deretter de delene av teksten vi mente var relevante for å belyse forskningsspørsmålene, før denne utvalgte teksten igjen ble tolket for å kunne svare på forskningsspørsmålene.

Forfatterposisjoner og målgrupper

De seks lærebøkene som er beregnet på å utdanne sykepleiere, er skrevet av to ulike yrkesgrupper: fire er skrevet av sykepleiere og to av leger. Den eldste boka er publisert i 1877, den nyeste kom i 2012. Rikke Nissen (1877) har skrevet ei lærebok i sykepleie med et kapittel om sinnssykepleie, mens de fem andre bøkene retter seg direkte mot fagområdet psykiatrisk sykepleie (Evensen, 1921; Frøshaug, 1968; Hummelvoll, 2012; Løkensgard, 1977; Strand, 1990). Kjønnrepresentasjonen er likt fordelt: tre menn og tre kvinner.

Titlene i de fire eldste utgavene gir en klar retning for innholdet i bøkene (eksempelvis *Haandbok i sindssykepleie*), mens de to nyeste har hovedtitler som ikke umiddelbart forteller at det dreier seg om et spesielt fagfelt. Alle bøkene retter seg mot elever/studenter i sykepleie og personer som tar videreutdanning i psykiatrisk sykepleie. Legen Hans Evensen (1921) presiserer at boka ikke er ment for legestudenter, men oppfordrer samtidig legestudentene til å lese den som en ledetråd i undervisning i psykiatri. Jan Kåre Hummelvoll henvender seg dessuten til en målgruppe han omtaler som «samarbeidspartnere» (Hummelvoll, 2012, s. 7).

Den eldste læreboka i psykiatri er publisert i 1895, den nyeste i 2012. Alle bøkene har titler som forteller at det er psykiatrifaget det dreier seg om, og de er skrevet av personer med legeutdannelse, bortsett fra den siste som har psykologer som medforfattere. Bøkene fra 1994 og 2012 har flere forfattere. Bare én er kvinne, og hun deler redaktøransvaret med tre menn (Malt et al., 2012).

Alle psykiatribøkene henvender seg til legestudenter og leger. De tre siste inkluderer også psykologistudenter, mens Kringlen (1972), Dahl, Eitinger, Malt og Retterstøl (1994) og Malt et al. (2012) dessuten har som målgrupper

de fleste profesjoner og sammenslutninger som kan tenkes å være i kontakt med mennesker med psykiske lidelser.

Det er med andre ord flest sykepleiere som skriver lærebøker beregnet på egen faggruppe, men også leger har formidlet kunnskap til sykepleierne. Samtidig finner vi at de tre nyeste bøkene er skrevet av og for egen faggruppe. Sykepleierne foreslår ikke at bøkene kan leses av leger, bortsett fra Hummelvoll, som henvender seg til samarbeidspartnere. Legene skriver kun for egen faggruppe i de tre første bøkene, men inkluderer senere flere målgrupper.

Én mulig tolkning av disse funnene er at sykepleierne betrakter sitt eget fag som unikt, og siden det er forskjellig fra psykiatri, er det dermed heller ikke nødvendig å henvende seg til legene. En annen tolkning, som ikke står i motsetning til dette, handler mer om systemhierarki og underordning. For hvis sykepleierens selvforståelse er preget av underdanighet, formet av et sosialt og moralsk miljø der det er legene som besitter kunnskapsmakten, er det også nærliggende å identifisere et kvalitativt skille i de to profesjonenes fagkunnskap. Dette kvalitative skillet, som også er beskrevet i andre studier (Andersen, Larsen, & Söderhamn, 2010), befester diskursens orden om forholdet mellom leger og sykepleiere: Legen er en mann med kunnskap som har noe å lære sykepleieren, mens sykepleieren er ei kvinne som tilsynelatende ikke har noe videre å lære legen. Slik er det etter vårt syn mulig å forklare hvorfor de fleste sykepleierforfatterne henviser til lærebøker skrevet av leger, og slik gir det grunn til å forstå hvorfor ingen av forfatterne med legeutdanning henviser til sykepleielitteratur – selv ikke når de har sykepleiere som målgruppe.

Dette at de sist publiserte psykiatribøkene har en rekke ulike profesjoner som målgruppe, kan tyde på at forfatterne forstår faget sitt som så viktig at flest mulig må få del i det, et perspektiv som i så fall gjenspeiler myndighetenes vektlegging av tverrfaglighet (Sosial- og helsedepartementet, 1997, 1998). Det er videre verdt å merke seg kjønnsrepresentasjonen blant forfatterne. Sykepleie har tradisjonelt vært et kvinneyrke, og det er derfor ikke uventet at det er flest kvinner som skriver om eget fag. Blant legeforsfatterne er det kun én kvinne, og hun har skrevet sammen med tre menn. Dette kan selvsagt ses i sammenheng med at legeyrket inntil de siste årene har vært mannsdominert (Janbu, 2000; Li, 2014), men det forklarer ikke hvorfor så få kvinnelige leger har bidratt i de siste bøkene. En mulig tolkning finner vi imidlertid i profesjonssosiologien, hvor legeyrket historisk sett har vært posisjonert som en idealprofesjon (Torgersen, 1972), mens sykepleierne har vært forstått som semiprofesjonelle (Etzioni, 1969). Denne inndelingen spinger ut av den taksonomiske modellen, som på bakgrunn av egenskaper eller kjennetegn ved yrker som allerede hadde status som profesjoner, la tydelige føringer på hvilke yrker som kunne regnes som profesjoner eller ikke (Fredwall, 2014, s. 8–13). Det ble her etablert kategoriinndelinger for å skille mellom ulike stadier i profesjonaliseringsprosessen, og slik ble arbeid som lege, prest og advokat satt

opp som kontrast til yrker med kortere utdanning, mindre grad av spesialisert kunnskap og mindre autonom yrkesutøvelse. Sykepleierne fikk her altså status som en semiprofesjon, og mens de mannlige legene ble posisjonert som autoritetspersoner med kunnskap og makt, framstod de kvinnelige sykepleierne som hjelpere og stedfortredere med plikt til å innordne seg.

Fagområdenes konstituering

Lærebøkene konstituerer psykiatrisk sykepleie og psykiatri som fag på ulike måter, og vi vil derfor hver for seg analysere: (1) hvordan fagområdene rammes inn og presenteres; (2) hvilke ansvarsområde som tilhører henholdsvis sykepleierne og legene; og (3) hvordan forfatterne bruker historien for å beskrive fagutviklingen. Vi starter hver presentasjon med psykiatrisk sykepleie, før vi så retter blikket mot lærebøkene i psykiatri.

Rammen om psykiatrisk sykepleie og psykiatri

Nissens kapittel om sinnssykepleie handler om pasientene og gjøremålene i forbindelse med deres sykdom, ikke om sinnssykepleie som et eget fagområde. Generelt omtaler hun sykepleie som en «urgammel virksomhet» som ved kristendommen fikk betydning utover det å være en håndverksmessig virksomhet (Nissen, 1877, s. 19). Også hos Evensen (1921) blir sykepleie presentert som et håndverk, mens sinnssykdom er en hjerneorganisk lidelse. Frøshaug (1968) påpeker at psykiatri er den grenen av medisinen som mener at sjelslivet er knyttet til hjernens funksjon. Han skriver videre at psykiatrisk sykepleie er anvendt psykiatri, og at det ikke forutsettes at sykepleieren skal beherske det vitenskapelige apparat eller psykopatologiske teorier. Løkensgard (1977) bygger faget på grunnleggende sykepleie og henviser både til sykepleieteori og psykiatri. Boka er imidlertid først og fremst å forstå som praksisorientert.

Strand plasserer seg «ganske langt mot det psykodynamiske», samtidig som hun også løfter fram «ett svært viktig bidrag fra det biologiske: oppfatningen av en medfødt sårbarhet» (Strand, 1990, s. 50). Hummelvoll (2012) beskriver psykiatrisk sykepleie relatert til fire nivåer. Det første handler om å utvikle sykepleievitenskap, det andre om sykepleieteori, det tredje om sykepleieteknikk, mens det fjerde knyttes til sykepleie som kunstutøvelse i praksis. Han understreker at vesentlig arbeid må gjøres på det første nivået for at sykepleie skal framstå som en selvstendig disiplin. Faget knyttes tett opp til fenomenologi og eksistensialisme, og Hummelvoll understreker at de psykiatriske sykepleierne har personer som sitt ansvarsfelt – ikke forstyrrelser eller sykdom. Han skriver også at den medisinske orienteringen er rokket, og at utgangspunktet må være pasientenes egne erfaringer.

Alle lærebøkene i psykiatri rammer inn fagfeltet empirisk med vektlegging av klassifisering, diagnostikk, prognose og behandling. Ett unntak er læreboka til Malt et al. (2012), som også er opptatt av forebygging. Holm (1895) plasserer psykiatri under naturvitenskapene og presiserer at den bygger på empiriske metoder. Psykiske lidelser plasseres i hjernen, og klassifisering av

sinnssykdommer beskrives som en viktig oppgave for legene. Kringlen (1972) understreker at psykiatri ikke er en eksakt vitenskap som bare kan bygge på kunnskap som utvikles fra tidligere kunnskap og forbedrer denne, mens Dahl et al. vektlegger viktigheten av klassifikasjon. «Som et vitenskapelig fag i krysningspunktet mellom humanistiske og naturvitenskapelige retninger», skriver de, «er det også nødvendig at psykiatrien har et pålitelig og gyldig klassifikasjonssystem. Noe annet ville bety et skritt tilbake med større grobunn for fordommer og ukritiske trosretninger» (Dahl et al., 1994, s. 15). Når det gjelder det humanistiske perspektivet, blir dette imidlertid verken utdypet eller beskrevet. Malt et al. (2012) plasserer faget på samme måte som Dahl et al. Her påpekes det at diagnoser er nødvendige, men ikke tilstrekkelige for å forstå og behandle.

Ingen av psykiatrilærebøkene har henvisninger til sykepleielitteratur, og det er bare én av lærebøkene for sykepleiere som beskriver sykepleie som vitenskap. Legeyrket posisjoneres på den måten som en profesjon bygd på vitenskapelige observasjoner, mens sykepleieryrket i vår tolkning ikke tildeles en slik status. Dette forsterker igjen inntrykket av at makten ligger hos legene; det er de som posisjoneres som ekspertene, og sykepleierne kan slik erfare at de har for lite handlingsrom til å bruke eget fag i møte med pasientene.

Ansvarsbeskrivelse

I vårt materiale av lærebøkene for sykepleiere finner vi at sykepleierne kan ha et selvstendig ansvar, men at de også må innrette seg etter legens bestemmelser. Nissen skriver at sykepleierne må sette seg inn i de sykes tilstand og behandle dem slik de selv hadde ønsket å bli behandlet. Hun påpeker at oppgavene blant annet er å «utføre Lægens Anordninger og at give Lægen Beretning om den Syges Tilstand», samtidig som hun også er opptatt av at de skal utdannes til hele sykepleiere – ikke halve eller kvarte leger (Nissen, 1877, s. 19). Også Evensen er opptatt av at sykepleierne må gi legen beskjed om hva de iakttar. Han viser imidlertid ikke til et selvstendig ansvar og understreker at den kvinnelige pleie er innført for å «skape hjemlig hygge i avdelingen» (Evensen, 1921, s. 77).

Frøshaug (1968) skriver at det er viktig å se hele mennesket, og at sykdommen kommer i andre rekke. Samtidig påpeker han at sykepleierne er bærere av det han kaller anvendt psykiatri, som innebærer å omsette psykiatrisk tenkning til praktisk handling. Løkensgard (1977) deler psykiatrisk sykepleie i en avhengig og en uavhengig funksjon. Den avhengige funksjonen handler om at legen er behandleren som sykepleieren må rette seg etter, mens den uavhengige funksjonen er lærebokas hovedfokus og konsentrerer seg om praktiskrettede tiltak. Strand (1990) mener at sykepleie er et uavhengig fag med ansvar for å utføre egostøttende sykepleie, men viser til at sykepleieren har som assistentfunksjon å administrere medikamenter.

Legene har, i motsetning til sykepleierne, som ansvar å klassifisere, diagnostisere og behandle mennesker med psykiske problemer. Slik rammer

forfatterne med legebakgrunn inn sitt eget fagfelt i vårt materiale, en innramning som kan forklare hvorfor de ikke skriver mer spesifikt om eget ansvarsområde. Lærebøkene for sykepleiere er, med unntak av Hummelvoll (2012), tydelige på et ansvar som legens assistenter. Det selvstendige ansvaret virker derimot tvetydig. Når Nissen (1877) skriver at sykepleieren ikke er halve leger, men hele sykepleiere, er det vanskelig å få tak i hva som ligger i dette. Frøshaug (1968) synes å dobbeltkommunisere sykepleieansvaret. På den ene siden leder han ansvaret mot å anvende psykiatrien. På den andre siden er han opptatt av å se hele mennesket, noe som ikke nødvendigvis er enkelt innen et fagfelt som er opptatt av diagnoser, og som han i tillegg plasserer utenfor sykepleiernes domene. Evensens (1921) vektlegging av det kvinnelige kjønn som viktig for å bidra til en ønsket, hjemlig atmosfære i asylene, synes å vise til et ansvarsforhold som ikke er knyttet til faglighet, men til en tradisjonell kvinnerolle. I bøkene til Løkensgard (1977), Strand (1990) og Hummelvoll (2012) gjøres det større forsøk på å klargjøre sykepleiernes eget ansvar. Disse støtter seg mye på sykepleielitteratur og i mindre grad på psykiatri, noe som illustrerer en tydeligere beskrivelse av et eget fagområde med dertil selvstendige ansvarsområder. Etter vårt syn lykkes de imidlertid bare delvis, siden de beveger seg i det samme praksisfeltet som legene. Legene har fått et langt tydeligere ansvarsområde relatert til diagnostisering og behandling, et ansvarsfelt som dermed lett framstår som overordnet sykepleiernes.

Historiebeskrivelse

Flere av forfatterne uttrykker en tydelig framtidsoptimisme, sammenfattet i formelen: Det meste er bedre nå enn før. Dette kommer imidlertid til uttrykk på forskjellige måter. Nissen skriver for eksempel at det ikke lenger er tillatt å straffe pasientene, og at tvangsmidler anvendes sjeldnere enn tidligere «som en Modsætning til tidligere Aarhundreders raa og barbariske Behandling av de Sindssyge» (Nissen, 1877, s. 77). Slik knyttes optimismen til mindre bruk av straff og tvangsmidler. Løkensgard (1977) påpeker at det i sin tid var et stort framskritt da man begynte å forstå psykiske lidelser som forståelige reaksjoner heller enn åndebesettelser, umoral eller guddommelig straff. Videre viser hun til at arbeid i institusjon tidligere ble brukt som straff og som beskjefligelse, mens det fra 1977 ble forstått som et spesifikt behandlingsmiddel. Strand (1990) presenterer en historisk oversikt hvor den samme optimismen er å spore. Slik knyttes optimismen til sekularisering og en tilsynelatende mer andreorientert måte å legitimere tiltak på.

Også Winge (1896) skriver om hvor mye bedre det har blitt. Han beskriver de første asylene som lukkede anstalter hvor mekaniske tvangsmidler ble brukt, og at dette nå er avskaffet i de gode asylene. Langfeldt (1951) rammer inn faget ved å si at all mystikk om sinnslidelser nå er fjernet fra den offentlige og faglige diskusjonen. Kringlen (1972) hevder at selv om schizofreni fortsatt er en kronisk lidelse, er det i dag mye enklere å leve med et slikt handikap på grunn av de framskrittene som er gjort. Dahl et al. bruker desentraliseringen som et argument for et bedre liv for mennesker med psykiske problemer. De skriver

at nå som «psykiatrien er rykket mer og mer ut i lokalmiljøene, og antallet pasienter som henvises og behandles øker, er også holdningene til psykiske lidelser og psykiatriske pasienter blitt mer aksepterende og positiv», og de viser til at «vi sjeldnere behøver å ty til tvangsmidler» (Dahl et al., 1994, s. 36–37). Malt et al. (2012) skriver om hvordan introduksjonen av psykofarmaka førte til mange positive endringer for pasientene, og at dagens molekylærbiologi gir muligheter for en mer tilpasset og skreddersydd behandling. Slik knyttes også optimismen til mindre bruk av tvangsmidler, mer ivaretagende behandlingsmetoder, økt livskvalitet for pasientene og økt sosial forståelse.

Slik vi leser lærebøkene, skriver de fleste forfatterne positivt om nåtiden gjennom å svartmale fortiden. Dette skjer uavhengig av målgruppe og tidsrommet lærebøkene er publisert i. Rett nok har framskrittsoptimismen lenge vært forbundet med vitenskap, fordi vitenskapen stadig skal bidra til å forbedre verden. Men pensumtekster som i for stor grad vektlegger hvor mye bedre alt er i egen samtid, risikerer både å fortie og skjule forhold som fortsatt er kritikkverdige innen psykisk helsefeltet. Ett eksempel på dette er Malt et al. (2012), som understreker at psykiatriens rolle i lokalsamfunnet har bidratt til et betraktelig bedre liv for de som strever. Dette formidles som et faktum som verken blir dokumentert eller problematisert, noe som er bemerkelsesverdig siden Opptrappingsplanen for psykisk helse nettopp påpeker at psykiatrien har brister i alle ledd (Sosial- og helsedepartementet, 1997). Én av intensjonene bak opptrappingsplanen var videre å endre fokus fra sykdom til helse og dermed skape en distanse til psykiatriens fokus på sykdom (Rogan, 2011). Denne dreiningen resulterte blant annet i etableringen av den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid i 1997. I læreboka til Malt et al. omtales personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid imidlertid som «spesialsykepleiere i psykiatri», og de kaller selve utdanningen for «videreutdanning i psykiatri» og «videreutdanning innen psykiatrisk helsevernarbeid» (Malt et al., 2012, s. [5], 33). Disse feilaktige betegnelsene synes å understøtte analysen om at sykepleie blir å forstå som en semiprofesjon.

Hele leger, halve sykepleiere, stor framtidsoptimisme

Studien av lærebøkene reiser ulike spørsmål, og vi vil her ta opp to. Det første knytter seg til sykepleieryrket og legeryrket som henholdsvis en semiprofesjon og en idealprofesjon og hvilke innvirkninger dette kan ha både for yrkesgruppene og for pasientene de møter. Det andre retter seg mot framskrittmetaforen som brukes for å konstituere fagets vedvarende gyldighet og relevans.

Underordning

Våre analyser av de tidligste lærebøkene peker på at sykepleierne posisjoneres som yrkesutøvere som skal innordne seg legene og anvende psykiatri. I de seneste bøkene plasserer sykepleierne seg innenfor psykologien, fenomenologien og eksistensialismen, samtidig som det også

refereres til psykiatrien. Lærebokforfatterne med sykepleieutdanning får på den måten problemer med å framstille seg som en selvstendig disiplin siden de kombinerer sine valgte fagperspektiver med psykiatri. I det store og hele innordner de seg legene og anvender psykiatri, og slik kan det synes som om semiprofesjonsforståelsen videreføres – om enn i en litt annen innpakning. Hummelvoll (2012) kan imidlertid sies å være et unntak siden han i liten grad benytter psykiatrisk teori.

Legene på sin side posisjoneres som profesjonelle med makt – både av sykepleierne og av seg selv. Lærebokforfatterne med legebakgrunn framstår som sikre på eget ståsted, og de skriver stort sett tydelig og klart om eget fag – bortsett fra når de nærmer seg moralsk ladede ord som «humanisme» og «omsorg». Da skjer det en forskyvning, en bevegelse fra det språklig klare og konsise til det mer utydelige og vage. Så langt vi kan se, utelates også referanser som underbygger tekster som omtaler omsorg og humanisme.

Dette at lærebokforfattere med sykepleiebakgrunn framstår som de mest utydelige på eget ståsted, synes å opprettholde det gamle og hierarkiske profesjonsmønsteret: Sykepleieryrket tilhører en semiprofesjon influert av kvinnelige idealer, mens legeyrket forblir en idealprofesjon med makt til å bestemme. Slik finner vi igjen idealer om klassifisering og diagnostisering gjennom hele perioden – fra 1877 og fram til vår tid, en tilnærming som selvbiografiforfatterne vi introduserte innledningsvis, nettopp mente hadde bidratt til at de ikke opplevde å få hjelp. Og dette kan tyde på at kvinnedominerte yrker innenfor helse- og omsorgssektoren både har blitt og fortsatt blir holdt på plass i et hierarki hvor legene er øverst og har mest makt.

Framtidstro

At kunnskap er tett knyttet sammen med maktforhold, blir også tydelig når historiens dysterhet benyttes til å kaste lys over den positive kunnskapsutviklingen som illustreres i lærebøkene. For både psykiatrisk sykepleie- og psykiatribøkene formidler at alt er mye bedre enn det var før – uavhengig av om bøkene er skrevet på 1800-tallet eller 2000-tallet. Slik understrekes en lineær, historisk utvikling på vei mot et stadig bedre samfunn, en framskrittsoptimisme som etter vårt syn både kan forvirre, fordreie og fortie. I omtrent alle lærebøkene blir bruk av tvangsmidler omtalt som noe det er mindre av nå enn før. Dette kan forvirre og fortie, siden Norge i dag er blant de land i Europa som oftest anvender tvang (Terkelsen & Larsen, 2014). I tillegg fordreier framskrittstroen dagens virkelighet ved å sette nåtidens fagfelt i et bedre lys gjennom referanser til den negative historien. Det finnes for eksempel mye empiri som framhever at mennesker med psykiske lidelser også kom seg i asyltiden. De ble utskrevet som friske, kanskje takket være ro og frisk luft i naturskjønne omgivelser (Blomberg, 2002; Haave, 2008), men dette skrives det ikke om i de analyserte lærebøkene.

Det kunnskapssynet som formidles ved hjelp av negative historieberetninger, er informert av naturvitenskapens tro på utvikling. Når historiens

grusomheter brukes til å ramme inn psykiatrisk sykepleie og psykiatri, underkjennes andre tradisjoners mer sykliske syn på kunnskap – ikke minst de som finnes innenfor humaniora og samfunnsvitenskap. En slik underkjennelse rammer kanskje i hovedsak sykepleielitteraturen, siden disse lærebøkene også forankrer fagområdet i humanistiske verdier. Historien benyttes slik til å framheve det rasjonelle, og denne forståelsen har karakter av noe selvfølgelig. Det selvfølgelige er den medisinske forståelsen (Foucault, 1995). At alt er bedre nå, blir tatt for gitt. Lærebøkene framstår på den måten som noe unyanserte, og forfatterne kan kritiseres for å fortegne dagsaktuelle, kritikkverdige forhold. At psykiske lidelser øker i befolkningen, er kritikkverdig, og det blir tilsynelatende selvmotsigende når lærebøkene samtidig beskriver en praksis som stadig blir bedre. Dette kan omtales som et helseparadoks: Befolkningen får dårligere og dårligere psykisk helse, samtidig som tjenestetilbudet blir bedre og bedre (Barsky, 1988). Slik opprettholder helseparadokset at makten ligger i den psykiatriske forståelsen, en forståelse som kommer til uttrykk i legenes dominerende ansvar, og som legitimeres av underordnede (og gjerne kvinnelige) sykepleiere.

Avslutning

Vi begynte denne artikkelen med en hypotese om at analyser av lærebøker i psykiatrisk sykepleie og psykiatri kan kaste lys over pasienters negative møter med helsepersonell. Og denne studien har forsterket vårt inntrykk av at de på mange måter gjør nettopp det. Selvbioforfatterne opplevde at de ikke ble sett som personer, og de kjente seg krenket. Disse forholdene kan vi se i forbindelse med funnene i denne studien. For når nesten alle lærebøkene henviser til psykiatrihistoriens grusomheter for å få fram hvor mye bedre alt er blitt, kan dette skygge for kritikkverdige forhold i dagens praksis. Når det psykiatriske perspektivet på det lidende mennesket blir det mest tydelige i lærebøkene, vil den avvikende atferden og de kategoriserende beskrivelsene få forrang i møte med enkeltmennesker med psykiske lidelser. Og når forståelsen av sykepleie som en semiprofesjon understreker viktigheten av å underordne seg idealprofesjonen (legene), blir sykepleiernes ønske om å framstå som en slags gartnere (som må pleie og stelle for at pasienten skal kunne vokse og gro), også en mye mer uklar oppgave.

Slik gir den sist utgitte boka i psykiatrisk sykepleie (Hummelvoll, 2012) oss grunn til en viss optimisme. For teksten representerer et førstepersonsperspektiv, en vektlegging av den enkelte pasient og hans eller hennes egne erfaringer, som kanskje kan bidra til at dagens og morgendagens pasienter vil kunne skrive mer positive selvbioografier om sine opplevelser i møte med hjelpeapparatet.

Referanser

Andersen, A. J. W., & Larsen, I. B. (2012). Hell on earth: Textual reflections on the experience of mental illness. *J Ment Health, 21*(2), 174-181. doi:10.3109/09638237.2012.667885

- Andersen, A. J. W., Larsen, I. B., & Söderhamn, O. (Red.). (2010). *Utdanning til omsorg: I fortid, nåtid og framtid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barsky, A. J. (1988). The paradox of health. *N. Engl. J. Med.*, 318(7), 414-418.
- Blomberg, W. (2002). *Galskapens hus: Utskilling og internering i Norge 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahl, A. A., Eitinger, L., Malt, U. F., & Retterstøl, N. (1994). *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Etzioni, A. (1969). *The Semi-professions and their organization: Teachers, nurses, social workers*. New York: The free press.
- Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: Aschehoug.
- Foucault, M. (1995). *Seksualitetens historie: Viljen til viten* (Vol. 1). Halden: Exil.
- Fredwall, T. E. (2014). *Murer og moral: Et bidrag til forståelsen av fengselsbetjentes profesjonsmoral*. Doktoravhandling, Universitetet i Agder, Kristiansand.
- Frøshaug, H. (1968). Psykiatriske sykdommer. I F. Askevold (Red.), *Lærebok for sykepleieskoler: Psykiatri* (Vol. 6). Oslo: Fabritius.
- Haave, P. (2008). *Ambisjon og handling: Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub.
- Heggen, K., & Engebretsen, E. (2009). Tvetydig om kunnskapsbasert praksis: En dekonstruktiv nærlesning av arbeidsbok for sykepleiere. *Sykepleien Forskning*, 4(1), 28-33. doi: 10.4220/sykepleienf.2009.0039
- Holm, H. (1895). *Den spesielle psykiatri for læger og studerende: Forelæsninger holdte ved Kristiania universitet 1895*. Kristiania: Cammermeyer.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Janbu, T. (2000). Er flere kvinner i legeyrket en berikelse? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120, 85-87. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/89707>
- Kringlen, E. (1972). *Psykiatri*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Langfeldt, G. (1951). *Lærebok i klinisk psykiatri: For medisinske studenter og praktiserende leger*. Oslo: Aschehoug.
- Larsen, I. B., & Andersen, A. J. W. (2011a). En hellig plikt: - Hvordan beskriver brukere av psykisk helsevern seg selv, og hvilke motiver oppgir de for å nedfelle sine erfaringer skriftlig? *Klin. Sygepleje*, 25(1), 38-47.
- Larsen, I. B., & Andersen, A. J. W. (2011b). 'Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet'. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 120-130. Hentet fra <http://www.idunn.no/ts/tph/2011/02/art07>
- Lauveng, A. (2005). *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen forlag.
- Li, M. E. (2014, 18. mars). Slår likestillingsalarm, *Universitas*. Hentet fra <http://universitas.no/nyheter/59278/slar-likestillingsalarm>
- Løkensgard, I. (1977). *Psykiatrisk sykepleielære: Generell del*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malt, U. F., Andreassen, O. A., Melle, I., & Årslund, D. (Red.). (2012). *Lærebok i psykiatri* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Nissen, R. (1877). *Lærebog i sygepleie for diakonisser*. Kristiania: Diakonissehuset i Kristiania.
- Rogan, T. (2011). Paradigmeskiftet i norsk psykisk helsearbeid. I A. J. W. Andersen & B. E. Karlsson (Red.), *Variasjon og dialog: Perspektiver på psykisk helsearbeid* (s. 230-243). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedepartementet. (1997). *St.meld. nr. 25 (1996-97): Åpenhet og helhet: Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Sosial- og helsedepartementet. (1998). *St.prp. nr. 63 (1997-98): Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Strand, L. (1990). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal.
- Terkelsen, T. B., & Larsen, I. B. (2014). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. *Nurs. Ethics*, 21(4), 426-436. doi:10.1177/0969733014564104
- Torgersen, U. (1972). *Profesjonssosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Winge, P. (1896). *Hovedtræk i psykiatriens udvikling i de senere 3-4 decennier*. Kristiania: Cammermeyer.