

*Jeppe Oute Hansen og Christian van Randwijk*

# “Nu tager vi over”<sup>1</sup> – en diskursanalyse af subjektpositioner i psykiatrisk sygepleje

## Resumé

*Ved at trække på Laclau og Mouffes diskursteorier har vi analyseret og fortolket en eksemplarisk lærebogstekst om psykiatrisk sygepleje, som repræsenterer dominerende opfattelser af forholdet mellem psykiatriske sygeplejersker og patienter. Vores analyse har tydeliggjort, hvordan lærebogen kan strukturere en subjektposition for den psykiatriske “Sygeplejerske” som en dominerende moderfigur på grundlag af religiøse og kønsessentielle præmisser. Subjektet “Sygeplejersken” artikuleres i kontrast til en subjektivering af “Patienten” som svag og barnagtig. Endvidere diskuterer vi, hvordan disse diskursive artikulationer kan være indlejret i professionelle og etiske strukturer i feltet. Artiklen fremhæver relevansen af at inkludere en mere samfundsvidenskabeligt orienteret tilgang til psykiatrisk forskning og praksis.*

**Nøgleord:** psykiatri, køn, kamp, magt, etik, diskursteori

## Introduktion

Denne artikel tager afsæt i indsigter fra et antropologisk, multisited feltarbejde (Marcus, 1998) om familielivet med depression. Felt-

arbejdet udgik fra to psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark og strakte sig på tværs af Danmark fra slutningen af 2011 til starten af 2013. For at få dybere indsigt i de depressionsramte familiers sociale betingelser for at leve med problemerne forbundet med depression, fulgte og talte artiklens førsteforfatter (JOH) bl.a. med en række psykiatriske sygeplejersker, plejere og social- og sundhedsassistenter, der behandlede det deprimerede familiemedlem. I den forbindelse fik JOH indsigt i sygeplejerskernes opfattelser af depression og i, hvordan disse opfattelser betingede deres møder med familierne. I samtalerne med sygeplejerskerne og de beslægtede faggrupper var det ofte mere eller mindre eksplicit, at de omtalte patienterne som svagelige børn, der ikke selv evner at forstå eller opretholde hverdagens rutiner og sociale forpligtelser. For eksempel sagde en psykiatrisk sygeplejerske i en ambulant enhed sådan:

*“Jeg tænker på, at nu fx min patients pårørende. Hun går ind og organiserer alt derhjemme. Og sørger for at møderne bliver overholdt og sørger for, at der bliver handlet og sørger for at der bliver vasket op og ryddet op og alle de der ting. Altså der struktur. Tager sig af hende. Passer på og. Det er vel også lidt feminint. Mor.”*

1 Citat: (Strand & Iversen, 1994:89).

Citatet viser, at den psykiatriske sygeplejerske udlægger relationen mellem den deprimerede patient og vedkommendes pårørende som en relation mellem en moder og et ikke handlingsdueligt barn, der har brug for at blive taget hånd om og passet på. På linie med et tidligere dansk studie (Hansen & Buus, 2012) synes konsekvensen af denne opfattelse at være, at både det professionelle plejepersonale og de pårørende kan forstås som en stærk forælder-figur, der på samvittighedsfuld vis har personligt ansvar for at kontrollere den syge persons individuelle manglende formåen og handlerum. De psykiatriske sygeplejersker og beslægtede faggrupper legitimerede ofte denne opfattelse af depressionsramte patienter, og deres følgende handlinger, med henvisninger til forskellige sundhedspolitiske policies<sup>2</sup> og ofte med principper, som fremstilles i en specifik lærebog om “*psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter*” (Strand & Iversen, 1994). I løbet af feltarbejdet blev det derfor langsomt fremtrædende, at de psykiatriske sygeplejerskers praktisering af klassifikation og behandling af voksne mennesker som barnagtige hang tæt sammen med nogle dominerende opfattelser af psykiatriske patienter og deres forhold til professionelle. På den måde synes de forskellige policies og lærebogen at repræsentere dominerende opfattelser af forholdet mellem psykiatriske sygeplejersker og patienter i feltet.

Ved at følge tekster og deres effekter på tværs af en række forskellige sites kan denne form for antropologisk feltarbejde netop tydeliggøre, hvordan tekster kan ‘virke’ subjektiverende for deres målgruppe, og dermed sigter mod at fungere som styringsmekanismer i menneskers hverdagsliv, offentlige institutioner, brugerbevægelser og politiske organer. På den måde tydeliggør denne type antropologisk

feltarbejde, hvordan Liv Strands bog om psykiatrisk sygepleje kan producere nogle særlige sygeplejerske- og patient subjektpositioner, som organiserer forholdet mellem de to. Bogen synes derfor at repræsentere en måde, hvorpå psykiatriske sygeplejersker og patienter kan opfattes i kliniske sammenhænge, hvilket kan være med til at producere og reproducere deres indbyrdes forhold (Shore et al., 2011: 3-15).

Med afsæt i Strands tekst (Strand & Iversen, 1994) er vores formål med denne artikel at undersøge og synliggøre, hvordan forholdet mellem psykiatriske sygeplejersker og patienter artikuleres; forstået som de måder, hvorpå det sprogligt bliver muligt og legitimt at fremstille særlige opfattelser af psykiatriske sygeplejersker og patienter. Desuden vil vi fortolke, hvilke sociale konsekvenser disse artikulationer kan have for de involverede aktører i det psykiatriske felt. Formålet med nærværende studie kan således betragtes som kritisk. Med kritisk mener vi ikke at foreslå en anden eller bedre forankring, men at forholde os kritisk-undersøgende til sammenhængene mellem teksten og dens sproglige effekter. Dermed vil vi synliggøre, hvordan tekstens artikulationer af psykiatriske sygeplejersker og patienter er kontingente konstruktioner – og dermed kunne være anderledes.

Nedenfor præsenterer vi først teksten som det empiriske udgangspunkt. Dernæst gransker vi tekstens videnskabelige kvaliteter for at opnå indsigt i tekstens teoretiske og grundlæggende præmisser for artikulationen af psykiatriske sygeplejersker og patienter. Herefter følger en præsentation af den diskursteoretiske analyseramme, som informerer den efterfølgende analyse. På denne måde søger vi samlet set at opnå en dybere forståelse af de sproglige præmisser for og effekterne af forholdet mellem psykiatriske sygeplejersker og patienter.

### Det empiriske udgangspunkt

Som nævnt ovenfor kan Liv Strands tekst “*Fra Kaos mod samling, mestrning og helhed-*

2 Se fx danske anti-stigmatiseringskampagner [www.psykisksaarbar.dk](http://www.psykisksaarbar.dk) eller [www.enafos.dk](http://www.enafos.dk). Diskursanalytiske perspektiver på disse kampagner behandles andetsteds som en del af ovennævnte feltarbejde (Hansen, Huniche, Nielsen og Petersen 2013: Work in progress).

psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter” (Strand & Iversen, 1994) være eksemplarisk for feltets dominerende opfattelser af psykiatriske sygeplejersker og deres forhold til patienter. Det hænger sammen med, at psykiatrisk sygepleje traditionelt set, i højere grad end lægefaglig behandling, har været forankret i relationsbaserede fremfor biomedicinske teori-perspektiver (Buus, 2001; Dræby Sørensen, 2002; Buus, 2007). Således kan man sige, at sygeplejens relationsbaserede praksisformer traditionelt har været, og stadig kan være, et dominerende perspektiv i feltet, fordi sygeplejerskerne og beslægtede faggrupper som social- og sundhedsassistenter og plejere udgør majoriteten af den samlede professionelle arbejdsstyrke i det psykiatriske felt. Teksten repræsenterer således en fundamental, og muligvis almen, opfattelse af psykiatrisk plejepersonale og deres forhold til patienter i dansk, klinisk psykiatri i dag. Det hænger sammen med, at teksten – i dens 16. oplag -til stadighed både indgår som en integreret del af den kliniske uddannelse i sygepleje i Danmark i dag (se fx [www.viauc.dk](http://www.viauc.dk); [www.ucl.dk](http://www.ucl.dk); [www.ucn.dk](http://www.ucn.dk); [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)). Desuden informerer teksten principperne for terapeutiske behandlingsmiljøer på tværs af psykiatriske afdelinger i Danmark (Hybholt, 2009). Ydermere guider teksten sandsynligvis stadig praktiseringen af psykiatrisk sygepleje i store dele af Norden (Hummelvoll, 2006; Oye & Skorpen, 2010; Oeye, Bjelland, Skorpen, & Anderssen, 2009). Dermed er det rimeligt at antage, at tekstens strukturelle magt er betydelig for artikulationen af sygeplejerske- og patientsubjekter i det psykiatriske felt. Idet at denne artikel fokuserer på ovennævnte tekst, forstår vi arbejdet som et tekststudie, der i en bred forstand retter sig mod at anskueliggøre uklare, modsætningsfyldte eller skjulte betydningssammenhænge (Vallgård & Koch, 2011). Således giver teksten adgang til at fremvise, hvordan den i helt særlig grad repræsenterer nogle dominerende opfattelser af forholdet mellem psykiatriske

sygeplejersker og patienter i feltet. Dermed muliggør studiet at opnå indsigt i, hvordan nogle særlige præmisser for en særlig professionel selvforståelse i psykiatrisk sygepleje artikuleres og muliggøres.

### Kritisk vurdering af teksten

For at få klarhed over grundlaget for det empiriske materiale for vores analyse, gennemgik og diskuterede vi teksten ved hjælp af videnskabelige kvalitetskriterier for kvalitative interviewstudier (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007), fordi teksten hævder at være baseret på en interviewundersøgelse af i alt 11 psykiatriske sygeplejersker (Strand & Iversen, 1994: 79). For at opnå indsigt i tekstens videnskabelige grundlag fokuserede vurderingen særligt på de videnskabelige kvalitetskriterier: refleksivitet, transparens og kohærens. Ved kritisk at vurdere studiets refleksivitet, transparens og kohærens formulerede vi en generel kritik af undersøgelsen. Vi vurderede undersøgelsen til at være af særdeles ringe videnskabelig kvalitet. Kritikken samlede sig særligt om, at det var vanskeligt at gennemskue undersøgelsens empiriske grundlag, da der aldrig henvises til eller citeres direkte fra det empiriske materiale, selvom der afslutningsvis henvises til omskrivninger af to informanternes udokumenterede samtaler med patienter med psykose (Strand & Iversen, 1994: 135). Vi vurderede, at udvælgelsen af undersøgelsens informanter var intransparent, fordi udvælgelsen fremtræder som tilfældig og præget af ureflekterede dagsordner. Der udover overholder forfatteren ikke almindelig forskningsetisk skik ved at henvise til de udvalgte informanter med fulde navns nævnelser (Strand & Iversen, 1994: 79). Ydermere bærer teksten præg af ukritisk eklekticisme (Strand & Iversen, 1994: 7) og følgende udtalt begrebsmæssig tilfældighed. For eksempel skriver Strand: “*Vi fødes ind i verden nøgne og bløde, stærke og sårbare.*” (Strand & Iversen, 1994: 33). Dette postulat efterfølges af et citat fra en tale af Dalai Lama, som

bruges til at tale om objektrelationsteori. Hun skriver: *“Objektrelationsteorien har forstået noget af det samme som Dalai Lama”* (Strand & Iversen, 1994: 33), hvormed teksten artikulerer en anerkendt psykologisk teoridannelse som værende synonym med en religiøs leders subjektive udtalelser om frihed, kærlighed og sårbarhed (Strand & Iversen, 1994: 33). Som følge af, at dette mønster gentages løbende med talrige henvisninger til fx countrysangeren Kris Kristoffersen, filosofen Heidegger og socialteoretikeren Engells fremstår påstandene i Strands tekst både inkohærente og intransparente. Til sammen demonstrerer dette en udtalt grad af mangel på teoretisk konsistens og videnskabelig refleksivitet (Bourdieu & Wacquant, 1996: 42-44). Således sår den tilfældige udvælgelse af informanter, det uklare empiriske grundlag, den udtalte inkohærente eklekticisme og de intransparente og inkohærente påstande overordnet tvivl om undersøgelsens faktiske beskaffenhed. Samlet set medfører disse uklare, grundlæggende empiriske og teoretiske forhold, at det er vanskeligt at gennemskue, hvad og hvem teksten præcist udsiger noget om og hvorfor. Som følge af denne ukritiske eklekticisme og følgende manglende videnskabelighed bliver det således muligt for Strand at hævde flere steder i teksten, at hendes pointer kan overføres til psykiatriske patienter med borderline lidelse, mani, angst, perceptionsforstyrrelse, skizofreni, demens og “andre jeg-svage” til trods for, at tekstens underoverskrift specifikt henviser til sygepleje til psykotiske patienter (Strand & Iversen, 1994:8). Samlet set eksemplificerer og muliggør disse inkonsistenser og uklarheder, hvordan tekstens videnskabelige inkonsistens i princippet muliggør holdningsbaserede konstruktioner af psykiatriske sygeplejerske- og patientsubjekter.

### Diskursteoretisk analyseramme

Vores udgangspunkt for denne analyse er, at viden hverken er objektiv eller statisk og, at

forståelsen af virkeligheden altid kunne være anderledes end de herskende opfattelser; fx af hvad der forstås ved en “Sygeplejerske” eller “Patient”. Fra det udgangspunkt anlægger vi en poststrukturalistisk opfattelse af sproget, der hævder, at vores opfattelse af virkeligheden altid formes af sproget. Disse overordnede forhold konkretiseres ved, at vi anlægger en diskursteoretisk analyseramme, hvori en diskurs forstås som en midlertidig fastspænding af de sproglige muligheder for produktionen af mening indenfor et bestemt felt. Denne fastspænding af mening kaldes her for artikulation (Laclau & Mouffe, 2001: 105). Analyserammen kan anskueliggøre, hvordan forhold mellem diskursens tegn muliggør meningstilskrivelsen af subjektpositioner, som former de “pladser” menneskelige subjekter kan indtage i diskursen (Laclau & Mouffe, 2001:115). Idet den diskursive konstruktions elementer artikuleres i relation og kontrast til hinanden, kan man sige, at subjektpositionen “Sygeplejerske” fx bliver til i dens relation til konstruktionen af subjektpositionen “Patient”. På den måde forstået er den diskursive konstruktion af subjektet en tilblivelsesproces, som etableres ved artikulationen af ækvivalenskæder. Ækvivalenskæder er en diskursiv konstruktion sammensat af bestemte tegn sådan, at der konstrueres en meningssammenhæng mellem tegnene (Laclau & Mouffe, 2001:127). Den diskursive konstruktion organiseres følgende omkring et centralt tegn kaldet et nodalpunkt, som de andre tegn ordnes omkring og får deres betydning i forhold til. Et nodalpunkt kan derfor forstås som en nøglesten i meningskonstruktionen. De diskursive konstruktioners fiksering af sproglige muligheder for produktion af mening tilstræber – men når aldrig endeligt – at udelukke andre muligheder for meningsproduktion; kaldet det diskursive felt (Laclau & Mouffe, 2001:111). Den diskursive konstruktions eksterne, konstitutive felt udgør således overskydende meningstilskriv-

ninger fra tilstødende betydningsdannelser og diskursive konstruktioner, der ignoreres for at skabe entydighed internt i den diskursive konstruktion. I den sammenhæng kan man således sige, at diskursive formationer konstitueres i en kamp med tilstødende diskurser om herredømme over meningstilskrivningen af bestemte tegn. Vores diskursanalyse fokuserer derfor på at identificere tekstens nodalpunkter og ækvivalenskæder. En sådan diskursiv konstruktion kan fx blive til som følgende ækvivalenskæde: “Sygeplejerske-stærk-feminin-mor”, der kan stå i kontrast til kæden “Patient -svag-maskulin-barn”. På den måde bliver subjektet “Sygeplejerske” eller “Patient” til som en *effekt* af diskursen. Menneskers selvforståelse og praksis muliggøres og produceres altså gennem de diskursive betingelser i det felt af relationer, de befinder sig i (Laclau & Mouffe, 2001: 115). I denne forståelse bliver det menneskelige subjekt altså til som resultatet af sproglige artikulationer, der former hvem og hvad subjektet kan være indenfor mulighederne af det diskursive felt, det bliver til i.

### Diskursanalyse

Vi har organiseret følgende diskursanalyse omkring etableringen af to ækvivalenskæder; hhv. “Sygeplejersken” og “Patienten”, der gensidigt konstituerer hinanden. Disse to subjektpositioner fremstilles nedenfor. Slutteligt præsenterer vi deres indbyrdes forhold og dermed hvordan de respektive positioner bliver til.

### “Sygeplejersken”

Vi identificerede, at nodalpunktet for den diskursive konstruktion, der repræsenteres i Strands tekst, er subjektpositionen “Sygeplejersken”. Det blev i analysen tydeligt, at “Sygeplejersken” artikuleres som havende en særligt, privilegeret position. Subjektpositionen er for eksempel tydelig i følgende citat:

*“Alene det, at sygeplejersken er til stede som en relativ urokkelig, klar og hel person, vil for patienten være en realitetsorientering. Når man går ind i samvær med patienten og forsøger at bidrage til at kompensere for patientens svigtende egofunktioner, kaldes det at fungere som hjælpe-ego.”* (Strand & Iversen, 1994:113).

Citatet tydeliggør, at “Sygeplejersken” alene med sin tilstedeværelse har en gavnlig indvirkning på patientens evne til at fungere. Som citatet illustrerer, artikuleres sygeplejersken som det legitime handlingskompetente subjekt i det, at “man” går ind og fungerer som “hjelpe-ego”. Legitimiteten og handlingskompetencen artikuleres som værende knyttet til en række karakteristika, som omfatter, at sygeplejersken er *“en relativ urokkelig, klar og hel person”*. Artikulationen af “Sygeplejersken” er i den sammenhæng organiseret omkring to grundlæggende rationaler, der hænger sammen som momenter i den samme diskurs. Dette forhold fremgår flere steder i teksten som en fremstilling af relationen mellem et “faderligt” og et “moderligt” princip. For eksempel skriver Strand:

*“At sygeplejersken kan rumme og anvende både det moderlige princip (god, kærlighedsfuld omsorg) og det faderlige princip (grænsesætning, regler, krav, struktur)”* (Strand & Iversen, 1994: 69).

Artikulationen af “Sygeplejerskens” subjektposition er både organiseret omkring et paternalistisk, teologisk og normativt rationale og et maternalistisk, kønsessentielt rationale. Disse sammenvævede rationaler udfoldes enkeltvist nedenfor:

*Paternalisme:* Strand fremstiller, at samspilsprocessen mellem sygeplejerske og patient baseres på et kristent, paternalistisk omsorgsbegreb. Hun skriver eksempelvis:

*“Denne forfatters sygeplejeforankring er knyttet til de ideer som forhåbentlig går som ledetråd*

*gennem dette kapitel og som en undertone gennem resten af bogen. Ideerne kan samles om et kraftcentrum- Caritas ideen.” (Strand & Iversen 1994: 24).*

Derved har Strands opfattelse af psykiatrisk sygepleje dybe rødder i kristen moralfilosofi. Denne kristne forankring artikuleres gentagne gange i løbet af teksten, hvor “Sygeplejersken” artikuleres i sammenhæng med religiøse metaforer som for eksempel en “åndelig dimension” (Strand & Iversen 1994: 22), og “livets mysterium” (Strand & Iversen, 1994:67) ligesom det fordres at “alliere sig med lyset” (Strand & Iversen, 1994:23). Som vist i citatet ovenfor udlægges Strands omsorgsbegreb eksplicit under henvisning til det kristent-teologiske Caritas begreb. Caritas-begrebet stammer historisk set fra middelalderkirken. I en kristen kontekst omfatter begrebet en guddommelig, nedadstigende kærlighed, som får effekt gennem udøvelse af troen i praktiske mellemmeneskelige handlinger i mødet med den enkelte. Handlingerne retter sig både mod at missionere og udøve kærlighed i såvel som udenfor kirken. Senere i historien blev omsorgen systematiseret og effektiviseret overfor de svage såsom sindslidende (Kasper & Buchberger, 1993). Man kan derfor sige, at den kristne undertone, eller det normative fundament, i Strands tekst artikuleres med implicit henvisning til middelalderkirkens bekendelsespraksisser. Dette kan forstås som en paternalistisk magtform, hvis virkningshistorie er blevet beskrevet af filosofen Foucault. Foucault udlagde denne kristne bekendelsestradition som udtryk for en produktiv magtform, som han kaldte pastoral-magt. I denne forståelse er alle kristne syndere forpligtede på at bekende deres moralske fejl, synde og svagheder for at blive frelst gennem eksamination og udvikling af sig selv og deres inderste tanker og følelser. På den måde er den kristne synder tvunget til at vidne overfor nogle om sig selv. Dermed vidner synderen også mod sig selv for at opnå frelse, lykke, sundhed og

frisættelse (Foucault, 1993: 211). I konteksten af denne diskursanalyse af Strands tekst kan man – analogt med Foucaults analyse – sige, at som den kristne er forpligtet overfor Gud, så artikuleres subjektpositionen “Sygeplejersken” som den, patient-subjektet er forpligtet overfor. Artikulationen af “Sygeplejersken” som forankret i ovennævnte normative bekendelsestradition bliver fx tydelig hos Strand under henvisning til “det faderlige princip”:

*“Det faderlige princip symboliserer “et puf” ud i verden. Det indeholder et tilbud om aktivitet og et krav om at udvikle sig, lære sig ting, blive kraftfuld, kunne påvirke, blive livsduelig [...]” (Strand & Iversen, 1994:80).*

Med udgangspunkt i Foucaults perspektiv på pastoral magt indebærer dette paternalistiske rationale således, at “Sygeplejersken” i kraft af sin religiøse forankring har legitim ret til at forvente, at “Patienten” underkaster sig og dermed forpligter sig på relationen til “hende” med henblik på at bekende sin skyld og sine moralske fejl for således at kunne udvikle sig, blive livsduelig og opnå frelse, lykke, sundhed og frisættelse. Derved indebærer det paternalistiske rationale, at “Patienten” afkræves at underkaste sig “Sygeplejersken”. I diskursen forbindes dette paternalistiske krav om underkastelse med et maternalistisk, kønsessentielt rationale.

*Maternalisme:* Som nævnt ovenfor artikuleres subjektpositionen “Sygeplejersken” også i tråd med et maternalistisk, kønsessentielt rationale under henvisning til det moderlige princip:

*“Det moderlige princip symboliserer en base og en beskyttelse, hvor kontinuitet, trofasthed og kravløshed er centralt. Moderen lader barnet eksistere, lader det få lov til bare at være, lader det vokse uden at gribe ind. En sådan altfavnende beskyttelse er en forudsætning for at alt nyt liv kan udvikle sig.” (Strand & Iversen, 1994:80).*

Derved artikuleres “Sygeplejerskens” moderlighed, forstået som femininitet, som særligt privilegeret og nødvendig for barnets, altså den jeg-svage patients, eksistens og udvikling. Artikulationen af subjektpositionen “Sygeplejersken” hænger sammen med, at “Sygeplejersken” artikuleres som en naturlig autoritet i kraft af sit køn og femininitet. Dette kan forstås i sammenhæng med tidstypiske, humanistiske teoridannelser indenfor sygepleje i Danmark og Norden, som i høj grad trækker på feministisk tankegods (se fx Martinsen, 2010: 73-75). Idet at “Sygeplejersken” gennemgående og udelukkende artikuleres som “hun”, kan man sige, at “Sygeplejersken” positioneres i en kønsessentiell, standpunktsteoretisk subjektposition i Strands tekst som på følgende måde:

*“Det faktum, at sygeplejersken tåler patientens projektion, kan også anses som “tilbagelevering”. At hun er villig til at forholde sig modtagende – tage imod og ikke “går i stykker”. En forudsætning for dette er, at hun har en faglig indsigt, der fortæller hende, at patienten ikke kan udholde sit indre pres og derfor projicerer sit eget ubearbejdede materiale.”* (Strand & Iversen, 1994:112; vores fremhævning)

Som citatet eksemplificerer, så artikuleres “Sygeplejersken” konsekvent som “hun”. Inden for det bredere køns- og standpunktsteoretiske perspektiv antages kvinden som subjekt historisk set at være hierarkisk underlegen i forhold til “mandens” sociale dominans. Inden for rammen af denne standpunktsteoretiske opfattelse artikuleres “hun” som privilegeret netop i kraft af sin modsætning til den kolde, strategiske og objektivistiske “mand”. Perspektivet omfatter derfor et blik på “kvinden” som varm, autentisk og intuitivt i kontakt med verden (Alvesson & Billing, 2009:28-31). I denne feministiske logik hævdes det således, at “Sygeplejersken” som feminint subjekt på tværs af klasse, alder, race, seksualitet etc. har nogle essentielle og overlegne sociale egenskaber og har en naturlig indsigt i og evne til

at sanse og tage sig af børn og “svage” i modsætning til maskuliniserede subjekter som fx “læge” (Alvesson & Billing, 2009: 31-35; Martinsen, 2010: 93-95). I Strands tekst tydeliggøres denne artikulation af “Sygeplejerskens” intuitive og naturlige kontakt med patienten i følgende form:

*“Selvom det, patienten siger, kan være vanskeligt at få mening i, vil der ofte være et skjult eller åbent affektivt budskab i udtalelsen. Dette kan sygeplejersken sætte ord på [...]”* (Strand & Iversen, 1994:122).

Derved artikuleres “Sygeplejersken” som naturligt kompetent til at forstå og tage sig af de barnlige og “de svage”, netop fordi “hun” er kvinde. Det indebærer, at “hun” i kraft af “hendes” femininitet artikuleres som særligt sanselig, varm, autentisk og intuitivt i kontakt med barnet; den jeg-svage patient. Nødvendigheden af en sådan privilegeret, intuitiv kontakt bliver fx tydelig i følgende citat:

*“[...] men hvis man kun kan sætte sig ind i eller forstå det patienten oplever – hvis man ikke har en merforståelse – kan man ikke yde tilstrækkelig hjælp.”* (Strand & Iversen, 1994: 15; vores fremhævning).

Som følge af ovenstående artikulationer af “Sygeplejerskens” privilegerede moder-subjektposition og intuitive indsigt, kommer “Patienten” implicit til at fremstå som et barnesubjekt, der således står i et modsætningsforhold til “Sygeplejersken” og som ikke kan sætte ord på sine egne følelser, ønsker og behov. Artikulationen af subjektpositionen “Sygeplejersken” konstituerer således subjektpositionen “Patienten”, der mangler “Sygeplejerskens” feminint forankrede og intuitive indsigt i sine tanker, følelser og behov.

### “Patienten”

Subjektet “Patient” bliver til i kontrast til artikulationen af “Sygeplejersken”. Denne kontrast fremtræder både implicit og eksplicit i teksten. Det betyder, at det paternalistiske og maternalistiske moment også indgår i artikulationen af “Patienten”, selvom “han” ofte artikuleres implicit.

I forbindelse med den paternalistiske Caritas-tradition, som vi præsenterede ovenfor, artikuleres “Patienten” implicit som modtageren af “Sygeplejerskens” kærlighed. På den måde artikuleres “Patienten” som den, der kræves at skulle bekende sandheden om sig selv overfor “Sygeplejersken” og mod sig selv. For eksempel bliver “Patienten” eksplicit fremstillet som afskåret fra virkeligheden og som ude af stand til at forstå og håndtere “realiteterne” alene:

*“Den psykotiske patients ego er ikke i stand til at tage vare på realitetsprincippet, og det er derfor vigtigt, at sygeplejersken på en god måde prøver at være patienten til realitetsorienterende hjælp – og på en måde, der fremmer hans egen evne til realitetstestning [...]”* (Strand & Iversen, 1994:113).

Citatet tydeliggør således, at “Patienten” er den, der ved at underkaste sig “Sygeplejersken” skal lære at forstå hvad virkeligheden er, og hvordan “han” bør håndtere den. “Patientens” behov for læring hænger sammen med, at “han” implicit artikuleres som kraftesløs og ikke livsduelig, idet han – som set ovenfor – skal lære *“...at blive kraftfuld, kunne påvirke, blive livsduelig”* (Strand & Iversen 1994: 80). Mere eksplicit fremtræder manglen på handlekompetence, livsduelighed og mestringsevne i artikulationen af “Patienten” som fundamentalt ufri og uden evne til at styre sig selv:

*“jeg opfatter det psykotiske menneske som – i mange henseender – ufrt. Han er i sine impulsers vold.”*(Strand & Iversen 1994: 90).

Artikulationen af “Patienten” som ufri og ikke selvstyrende kobles med en implicit opfattelse af “Patienten” som værende uden selvindsigt. Derved bliver “Patienten” også til i kontrast til det maternalistiske moment i artikulationen af “Sygeplejersken”, der som set ovenfor kan sætte ord på “Patientens” skjulte *“affektive budskab”*, selvom det *“kan være vanskeligt at få mening i”* (Strand & Iversen 1994: 122). Således artikuleres “Patienten” – gennem kombinationen af de paternalistiske og maternalistiske momenter også som havende behov for at blive sat under kontrol for sin egen skyld:

*“Den, der er i psykotisk kaos, har ofte virkelig behov for, at nogen tager over”* (Strand & Iversen, 1994: 90).

Citatet fremhæver på den måde, at “Patienten” er nødt til at underkaste sig “Sygeplejerskens” moderlige kærlighed og omsorg for at udvikle den “rette” selvindsigt, mestringsevne og livsduelighed. På den måde kan man sige, at “Patienten” subjektiveres i en barneposition, fordi “Patienten” konstitueres af “Sygeplejerskens” modersubjekt-position. Idet at “Sygeplejersken” – som vist ovenfor – konsekvent artikuleres som “hun”, så fremstilles “Patienten” konsekvent som “han”. På den måde artikuleres “Patienten” samlet set som et umyndiggjort, maskuliniseret barnesubjekt med et stærkt behov for at blive kontrolleret. Derved kan man altså tale om, at “Patienten” tvangssubjektiveres af “Sygeplejersken”, fordi “han” bliver til i kontrast til “hendes” implicit, legitime præmisser i kraft af “hendes” tvingende nødvendige, moderlige kærlighed.

### “Sygeplejersken” og “Patienten”

I ovenstående diskursanalyse har vi tydeliggjort, at Strands tekst repræsenterer, hvordan “Sygeplejersken” som en feminiseret subjekt-position fungerer som nodalpunktet i en diskursiv konstruktion, hvor igennem forholdet mellem en psykiatrisk sygeplejerske og en



patient artikuleres. Denne meningskonstruktion udfoldes konkret ved etableringen af ækvivalenskæder; hhv. “Sygeplejerske” og “Patient”. Sygeplejerskesubjektet fremstilles som en krævende, dominerende moderfigur, der har helt særlig forståelse for og indsigt i den barnagtige “Patients” udviklingsbehov, fordi hun er kvinde. Selvom det paternalistiske og maternalistiske rationale er fremstillet separat i ovenstående analyse af subjektpositionen “Sygeplejersken”, så er rationalerne som nævnt vævet sammen i en sammenhængende diskurs. Dermed fungerer de tilsyneladende modsatrettede rationale som momenter i samme diskurs. Disse specifikke artikulationer muliggør konstruktionen af “Sygeplejersken” i en privilegeret, indsigtfuld moderposition, der står i forhold til en underkastet “Patient”, der artikuleres som et maskuliniseret og ikke handlekompetent barnligt subjekt. For eksempel fremstiller Strand det således:

*“Ordet “opdragelse” kan give mange ubehagelige associationer og synonymer. Her skal fremhæves de mere positive, de der har mest at gøre med den type opdragelse, som grænsesætning i psykiatrien bør være: udvikle, vejlede, civilisere, oplære og danne (Dansk Synonymordbog). Hensigten med opdragelse er, at personen bliver i stand til at leve et tilfredsstillende liv i et samfundsfællesskab.” (Strand & Iversen, 1994: 92).*

På den måde træder det tydeligt frem, at der i teksten artikuleres et asymmetrisk magtforhold mellem “Sygeplejersken” og “Patienten”. Det skyldes, at “Patienten” bliver til som et ufrit, maskuliniseret barne-subjekt og dermed fremstilles på en måde, hvor “han” ikke kan have nogen handlekompetence uden at underkaste sig “Sygeplejerskens” opdragelse og kærlige omsorg. På den måde bliver “Sygeplejersken” til igennem sin relation til det maskuliniserede barnesubjekt. Som sådan optræder det maskuliniserede barnesubjekt som betingelse for etableringen af “Sygeplejersken” som hegemonisk moderfigur; altså hvad vi kan kalde en

“Hege-mor”. Hun effektueres som et subjekt, som opdrager og dermed tvangssubjektiverer “ham” i kraft af sin femininitet, ophøjede merforståelse og kærlighed.

### Diskussion

I det følgende diskuterer vi kort studiets rækkevidde i et selvkritisk og refleksivt perspektiv. Dernæst præsenterer vi vores perspektiverende fortolkning af, hvilke sociale konsekvenser effekten af den fremanalyserede diskursive konstruktion af sygeplejerske- og patientsubjekter kan have for aktørerne i det psykiatriske felt. Efter at have præsenteret ovenstående diskursanalyse, kunne man tage det forbehold, at analysen i sig selv ikke udsiger noget direkte om de praksisformer, der udspiller sig i klinisk psykiatri, fordi det empiriske udgangspunkt er en lærebogstekst. Det er imidlertid væsentligt at understrege, at denne analyse fremhæver, hvordan artikulationen af en bestemt subjektposition for psykiatriske sygeplejersker – og muligvis beslægtede faggrupper – muliggør og legitimerer nogle specifikke måder, hvorpå psykiatrisk sygepleje kan praktiseres. Dette hænger sammen med, at Strands tekst – som nævnt ovenfor – til stadighed har en central plads i uddannelsen af klinisk plejepersonale i psykiatrien flere steder i Danmark, og muligvis endnu bredere i Norden (Oeye, Bjelland, & Skorpen, 2007; Oeye et al., 2009; Skorpen, Anderssen, Oye, & Bjelland, 2009). I den forbindelse er nærværende kritiske analyse og kritiske diskussion af grundlaget for denne tekst væsentlig og nødvendig, fordi tekstens inkohærens og intransparens muliggør en ureflekteret form for psykiatrisk sygepleje, der baseres på de ovenfor fremanalyserede forhold. Derved kan tekstens ringe videnskabelige kvalitet således have den konsekvens, at psykiatrisk sygepleje baseret herpå ville kunne have karakter af at være tilfældig, teoretisk usammenhængende og uden forskningsbaseret belæg, såfremt at den psykiatriske sygepleje ikke baseres på det

tidstypiske krav om forskningsbaseret teori (Callaghan & Crawford, 2009).

I et tilsvarende kritisk kvalitetsperspektiv, som vi skitserede ovenfor, kunne vores studies overordnede refleksivitet og transparens være øget (Tong et al., 2007). Vores kritiske analyse bygger imidlertid på en analytisk proces, hvor vi løbende diskuterede fortolkningen med kliniske, sundheds- og samfundsvidenskabelige fagfæller. Derudover hviler valget af den diskursteoretiske analyseramme på vores delte interesse i at anlægge et kritisk-undersøgende blik på teksten. I tråd med formålet giver dette perspektiv særligt frugtbare muligheder for at synliggøre, hvordan subjektiveringsprocesser og tilblivelser af praksisformer kan muliggøres af særlige diskursive formationer og de meningstilskrivninger, der er indlejret heri. Den analytiske proces medførte fx indsigter i, at den diskursive konstruktion af subjektet "Sygeplejersken" var betinget af religiøse og kønsessentielle opfattelser. Det var derfor nødvendigt at finde og inddrage supplerende hjælpe teorier herom, der løbende kunne perspektivere og tydeliggøre betydningen af disse opfattelser i teksten.

### Perspektiver

Den kritiske vurdering af teksten viser, at tekstens intransparente og usammenhængende teoretiske grundlag muliggør, og endnu vigtigere, er præmis for, tilblivelsen af "Sygeplejersken" som et hegemonisk modersubjekt; en "Hege-mor". Denne privilegerede subjektposition artikuleres gennem en ækvivalensskæde, hvor kristen bekendelse, kærlighed, kønsessentialisme og moderlighed tilsammen producerer en meningssammenhæng. I kontrast hertil artikuleres subjektpositionen "Patient" gennem en ækvivalensskæde, hvor underkastelse, barnlighed og svaghed forstået som ufrihed, kraftsløshed og manglende livsduelighed ligeledes producerer en meningssammenhæng. Som videre præmis for "hendes" legitimitet er den konstruerede "Patients" totale afhængig-

hed af "hende" afgørende, fordi patienten som maskuliniseret barnefigur konstituerer "hende". Som følge af denne binære logik, bliver "Sygeplejersken" til i kraft af sin femininitet og bliver dermed uundværlig for en forståelse af patienten i det psykiatriske felt. Denne tolkning understøttes af, at patientperspektiver er helt fraværende i Strands bog. Det viser, at tekstens diskursive nodalpunkt er "Sygeplejersken", som udgør tekstens nøglesten for, hvordan "hendes" særlige evner, egenskaber og kvaliteter er særligt privilegerede og betydningsfulde i kontrast til de maskuliniserede subjekter "hun" står i forhold til i feltet. Vores analyse synliggør derfor det forhold, at Strands bog kan være et forsøg på at legitimere en privilegeret position for "Sygeplejersken" i det psykiatriske felt i forhold til "Patienten" og "Lægen". På den måde bliver "Sygeplejersken" til i kontrast til "Patienten" alt imens denne kontrast kan siges at blive konstitueret af det eksterne, diskursive felt. Dette konstitutive felt er sandsynligvis domineret af bio-psykiatriske diskursive formationer, hvori "Lægen" som maskulint subjekt – antageligt – indgår. Indenfor den diskursteoretiske analyseramme karakteriseres "det sociale" – som beskrevet ovenfor – grundlæggende af diskursive konflikter og kampe om meningstilskrivninger. I dette perspektiv kan psykiatrien ses som et kampfelt (Bourdieu & Wacquant, 1996), hvor der kæmpes om anerkendelse, status og position. At psykiatrien som felt er et kampfelt, hvor der kæmpes om status, anerkendelse, positioner og de følgende legitime rettigheder til at definere feltet, er ikke nyt, da en række empiriske og tekstbaserede studier på forskellige måder har påpeget disse dynamikker (Delaney, 2005; Perraud et al., 2006; De, Malik, & Bhugra, 2010). Den fremanalyserede diskurs kan derfor anskues som en moddiskurs til en – formodentlig – maskulint konnoteret lægefaglig diskurs (Laclau & Mouffe, 2001:111). I denne kamp kan den fremanalyserede, feminint kønnede subjektposition i psykiatrisk sygepleje ses som et

forsøg på at definere præmisserne for feltets praksisformer på et sygeplejefagligt og relationsbaseret grundlag. I den sammenhæng kan den fremanalyserede diskurs, som konsekvens af patientperspektivets fravær og sygeplejerskesubjekt-positionens uvidenskabelige, religiøse og naturligt feminine forankring, i højere grad ses som en positionering i et felt af styrkepositioner. I denne kamp kan Strands fremstilling af “Sygeplejersken”, der i kraft af sine religiøse og feminine kvaliteter artikuleres som unik og uundværlig i det psykiatriske felts magtstruktur, siges at være på linie med den fremherskende kristne moralfilosofi, som sygeplejeteoretikeren Martinsen agiterer for. Martinsen sætter netop en helhedsorienteret, kristen omsorgsetik som centralt fænomen i sygepleje (Martinsen, 2010).

Den måde “Sygeplejersken” artikuleres i Strands tekst kan siges at hænge sammen med de måder, sygepleje historisk set er blevet artikuleret med henvisning til en kristen omsorgsetik. I en historisk analyse af tilblivelsen af omsorgen som det centrale fænomen i sygepleje påpegede den kritiske sundhedsforsker Paley, at forståelsen af omsorg i sygepleje som holistisk fænomen er baseret på en – tilsyneladende – arbitrær samling af ensartede udsagn og en endeløs række af associationer. Ved at trække på Foucaults strukturelle tilgang til vidensbegrebet fremhævede Paleys analyse, i tråd med vores, at omsorgsbegrebet i sygepleje trækker på en arbitrær og uvidenskabelig forståelse af sygepleje, som Paley hævder at være 350 år gammel eller mere (Paley, 2001). Ved at trække på Nietzsches genealogiske tilgang til analysen af moralens oprindelse, forlænger Paley imidlertid sine historiske analyser ved at vise, at sygeplejens forståelse af omsorg repræsenterer en “slavemoral”, forstået som sygeplejens forestillede hævngerning mod de herskende medicinske professioner (Paley, 2002). Paley trækker her på det, som Nietzsche kaldte “slavemoral”, hvilket kort sagt vil sige at gøre en dyd ud af en

nødvendighed (Nietzsche, 1995); altså at den dominerede fremhæver sin position som et essentielt gode. I tråd med Paleys provokerende studier kan man altså sige, at sygeplejerskernes sociale kamp implicit beror på den antagelse, at subjektet “Sygeplejersken” står i et herreslaveforhold til et hegemonisk, maskuliniseret læge-subjekt. I denne sammenhæng betyder det, at “Sygeplejerskens” feminine kvaliteter som naturlighed og intuition og følgende fraskrivelse af videnskabelighed – som set i Strands tekst – fremhæves som essentielle dyder, der i kontrast til den herskende lægefaglighed, karakteriserer “hendes” autenticitet, nødvendighed og legitimitet.

Denne diskursive konstruktion af, hvad man kunne kalde en essentiel og dermed romantisk artikulation af en naturligt ophøjet “Hege-mor” kan således ses som et forsøg på at legitimere “Sygeplejerskens” position i det psykiatriske felt. Dette gøres konkret ved at prøve at tilkæmpe sig en mere legitim og ligeværdig plads i forhold til de dominerende medicinske professioner. I et sociologisk perspektiv har denne slavemoralske kamp imidlertid den konsekvens, at det fastholder og reproducerer dominansforholdet (Paley, 2002). I denne sammenhæng betyder det, at “Sygeplejersken” både fastholdes i men i lige så høj grad selv reproducerer en domineret position i forhold til læge-subjektet i det psykiatriske felt (Bourdieu & Wacquant, 1996). Det skyldes, at afvisningen af videnskabelighed og fremelskningen af en subjektposition, der – jævnfør Paleys argument ovenfor – baseres på forældede, religiøse egenskaber, artikuleres som essentielle i “Sygeplejerskens” bestræbelse på at opnå status, anerkendelse og position i feltet.

Dette dystre magtspil om status, position og anerkendelse forstærker og omfatter imidlertid også nogle vidtrækkende sociale konsekvenser for “Patienten”. Det hænger sammen med, at “Sygeplejerskens” subjektposition har den effekt, at “Patienten” konstrueres som et maskuliniseret barne-subjekt, der etablerer

“Sygeplejerskens” legitimitet og position i det psykiatriske felts magtstruktur. Konstruktionen af “Patienten” som et svagt barne-subjekt uden stemme ligger tæt op ad en række norske og danske psykiatriske feltstudier, hvor afdelingsmiljøet i de empiriske felter har været struktureret af lignende principper som skitseret i Strands tekst (Skorpen et al., 2009; Oye & Skorpen, 2010; Øvre Sørensen, 2006; Tveiten, Haukland, & Onstad, 2011). På linie med vores tekstbaserede analyse fremhæver Øyes etnografiske feltstudier fra norske psykodynamiske afdelingsmiljøer desuden, at samspillet mellem barnliggjorte patienter og psykiatrisk plejepersonale italesættes med synonyme familiemetaphorer. I et tilsvarende strukturelt perspektiv tydeliggør deres analyse også det forhold, at de psykiatriske sygeplejerskers “opdragelse” af patienterne som barne-subjekter kan opfattes som en subjektiverende normaliseringsteknik, der betinger, at patienterne udvikler en barnlig adfærd (Skorpen et al., 2009). I en dansk retspsykiatrisk sammenhæng viste Gildbergs aktørnære, feltbaserede analyser også, hvordan psykiatrisk personale praktiserer normalisering af retspsykiatriske patienter med udgangspunkt i personalets egne personlige opfattelser af normalitet (Gildberg, Bradley, Fristed, & Hounsgaard, 2012). I en lignende dansk kontekst fremhæver Jakobsens etnografiske studier af samspillet mellem plejepersonale og retspsykiatriske patienter, at samspillet mellem plejepersonale og “Patienten” paradoksalt nok både rummer barnliggørelsen af “Patienten” og forventningen om, at “Patienten” bliver normaliseret (Bredahl Jacobsen, 2006). På linie med vores studie kan man altså sige, at de psykiatriske sygeplejerskers normaliserende subjektiveringspraksisser skaber en paradoks situation, hvor patienterne samtidigt forventes at blive selvstyrende subjekter uden selv at have nogen form for handlekompetence. Det betyder mere konkret, at de psykiatriske sygeplejersker både implicit forventer, at patienten egenhændigt underka-

ster sig subjektiveringsprocessen og derfor selv tager ansvar for at have en “hensigtsmæssig” og normal adfærd, selvom patienten fastholdes i en position som et svagt, umyndiggjort og ufrit subjekt, der ikke selv kan definere, hvad de finder normalt og “hensigtsmæssigt”. I et anti-psykiatrisk perspektiv kan man således sige, at patienterne bliver et overskudsprodukt af praksis, som skal tjene systemets magtbalance – og ikke omvendt (Goffman, Lemert, & Branaman, 1997; Goffman, 2007). Som vores analyse fremhæver, hænger det sammen med, at sygeplejerske-subjektet i psykiatrien kan siges at have nogle særlige sociale effekter for “Patienten”. Dermed kan de paternalistiske og maternalistiske rationaler i den fremanalyserede, overordnede selvforståelse i psykiatrisk sygepleje altså muliggøre reproduktionen af det fremviste institutionaliserede dominansforhold mellem “Sygeplejersken” og “Patienten”. Dermed fastholdes “Patienten” i en marginaliseret eller stigmatiseret position, fordi “Patienten” konstrueres som magtesløs og ufri i kraft af “hans” relation til “hende”. Selvom der er empiriske eksempler på, at den svage “barnagtige patient” gør modstand mod dette institutionaliserede sygeplejerske-patient forhold (Øvre Sørensen, 2006), bidrager vores analyse imidlertid til en samlet og temmelig dyster forståelse. Det ligger i, at patienternes modstand forstærker og reproducerer forholdet mellem “Patient” og “Sygeplejerske”, idet den manglende underkastelse og modstand legitimerer “Sygeplejerskens” nødvendighed. Eksempelvis har en række internationale studier om brugerperspektiver på samspillet mellem mennesker med borderline-lidelse og psykiatrisk plejepersonale vist, at det var meget vanskeligt at gøre modstand mod plejepersonalets stigmatiserende opfattelser af dem som patienter. Studierne viste, at det kan hænge sammen med, at “Patientens” modstand mod at underkaste sig plejepersonalets kategorisering af dem som “Borderline”, af plejepersonalet blev fortolket som et tegn på netop den

sygdomskategori (Kynde, Lund Jakobsen, & Oute Hansen, 2012). Som disse eksempler viser, tjener konstruktionen og fastholdelsen af “Patienten” altså til opretholdelse af “Sygeplejerskens” professionelle legitimitet, autoritet og nødvendighed, fordi den barnliggjorte “Patients” mangel på normalitet, “hans” afvigelse og svaghed afstedkommer, at moderfiguren “Sygeplejersken” nødvendigvis må tage over på mest samvittighedsfulde vis. Idet at anti-stigmatisering og brugerinddragelse er centrale elementer i den aktuelle sundhedspolitiske strategi for dansk psykiatri (se fx [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)), synes den overordnede konsekvens af disse strukturelle, selvforstærkende effekter at være, at netop etableringen af en demokratisk orienteret og brugerstyret psykiatri i Danmark såvel som i Norden vanskeliggøres (Lihme, 2003; Topor, 2003).

For at slutte vores fortælling med at overveje indsigterne fra det feltarbejde vi nævnte i indledningen, kan man sige, at sygeplejerskernes artikulering af depressionsramte patienter som barne-subjekter er struktureret af en subjektposition, hvor “Sygeplejersken” er et hegemonisk modersubjekt. Muligvis kan konstruktionen af dette forælder-subjekt imidlertid være struktureret af nogle væsentligt bredere samfundsmæssige artikuleringer af depressionsramte personer end sygeplejerskernes egne. I en dansk kontekst kan det for eksempel hænge sammen med, at medicinske forskere såvel som psykiatriske professionelle og samlevende pårørende trækker på en mere eller mindre udtalt psykodynamisk forståelse af deprimerede mennesker som “svage” og barnagtige (Ostergaard et al., 2012; Hansen & Buus, 2012). I en norsk kontekst har Øye et al. desuden påpeget, at de psykiatriske pleje- og behandlingsmiljøer baseres på parallelle opfattelser af patienten som svagelig, sårbar og barnlig (Oeye et al., 2009). Ydermere har Øye et al. vist, at det underliggende medicinsk-etiske rationale i det psykiatriske felt er baseret på selve artikuleringen af “Patienten” som svag

eller sårbar, idet denne opfattelse er dominerende i nationale policies og i det medicinske videnskabetiske komitéssystem i Norge (Oeye et al., 2007).

Vores måde at rejse denne problemstilling på er knyttet til, hvordan disse psykiatriske praksisformer hviler på en medicinsk videnskabetik, der fokuserer på “Patientens” individuelle rettigheder og autonomi (Hoeyer, Dahlagger, & Lynoe, 2005). Historisk set bygger det på, at de umenneskelige medicinske forsøg i det nazistiske Tyskland førte til, at beskyttelsen af individet og bevarelsen af autonomi er centrale bestanddele i medicinsk videnskabetik (Hoeyer et al., 2005), der således informerer dansk sundhedslovgivning (se fx [www.sst.dk](http://www.sst.dk); [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)). I forlængelse af at “Patienten” artikuleres som svag, rejser der sig desuden en implicit moralsk appel om at beskytte vedkommende, idet “Patienten” ikke selv er i stand til at træffe “hensigtsmæssige” beslutninger om egen sundhed. Således er det altså en professionel pligt i sundhedsfaglige kontekster, at den professionelle sygeplejerske skal sikre “Patientens” autonomi ved, at “han” selv tager stilling til om, “han” vil deltage i pleje- og behandling. Imidlertid kan man, på linie med den medicinske filosof Devisch, indvende, at den netop ovenfor beskrevne forståelse af begrebet autonomi miskender, at patientens autonomi, forstået som selvbestemmelse, altid allerede er konstitueret af og konstituerer de strukturer, der afgrænser mulighederne for autonomi (Devisch, 2011; Devisch, 2010). Dette implicite krav om autonomi betyder forenklet sagt, at “Patienten” ikke kan vælge *ikke* at ville deltage og underkaste sig ved for eksempel at samtale med “Sygeplejersken” for at opnå selvindsigt. På den måde betinges “Patientens” autonomi og egne beslutninger paradoksalt nok af et *krav* om at skulle være autonom og selvbestemmende; et krav der fratager “ham” for selvbestemmelse om egen sundhed. Dermed kan man altså sige, at en etik og praksis, der fokuserer ensidigt på “Patien-

tens” autonomi overser den sociale kontekst, hvori valget træffes. I og med at den sociale kontekst miskendes åbnes muligheden således for at etablere en psykiatrisk praksis, hvor de professionelle kan kræve, at “Patienten” træffer personlige beslutninger om egen sundhed. Som vores analyse viser, synes problemet imidlertid at være, at der rejser sig en paradoksal situation, hvor “Patienten” fastholdes i at skulle tage ansvar for egen sundhed ved at *underkaste* sig “Sygeplejerskens” kærlige omsorg og opdragelse, fordi “han” artikuleres som svag, barnlig og ikke handlingsduelig.

### Afsluttende refleksioner

Med denne kritiske analyse har vi vist, hvordan en særligt privilegeret subjektposition i psykiatrisk sygepleje er blevet muliggjort af en uvidenskabelig, kristen og kønsessentiell præmis, der befordrer en række paternalistiske og maternalistiske rationaler om forholdet mellem “Sygeplejersken” i relation til “Patienten”. I Strands tekst miskendes imidlertid ovennævnte konsekvenser af de religiøse og kønsessentielle antagelser, som i udtalt grad baner vejen for, at “Sygeplejersken” som ophøjet, kærlig og hegemonisk moderfigur kan blive til i kontrast til et ikke handlekompetent, maskuliniseret barnesubjekt; “Patienten”. Konsekvensen af dette binære dominansforhold synes at være, at “Patienten” stigmatiseres. Dermed lægger vores analyse op til at overveje problematikkerne forbundet med en entydig kristen, indvidbaseret og moralfilosofisk tilgang, der er indlejret i Strands tekst.

I tråd med artiklens formål har vi fortolket og synliggjort, hvilke sociale konsekvenser teksten kan have. Derfor kan man sige, at artiklen tydeliggør relevansen og nødvendigheden af at reflektere over muligheder og barrierer for at vende fra et snævert individ- og autonomiorienteret perspektiv til også at kunne omfatte en højere grad af socialvidenskabelig orientering i psykiatriske og sundhedsfaglige teoridannelser. Således betoner vores analyse

den aktuelle relevans af, at politikere, forskere og sundhedsprofessionelle også vender sig mod en mere kritisk-strukturel orientering i samspilspraksisser i psykiatriske og beslægtede sundhedsfaglige sammenhænge. På den måde lægger denne analyse op til videre samfunds-faglig psykiatriforskning, således at vores og beslægtede analysers unægtelig dystre professionelle- og brugerperspektiver på sociale processer i psykiatriske og andre sundhedsfaglige kontekster kan bidrage til reorganisering af undertrykkende, marginaliserende og stigmatiserende praksisformer.

### Taksigelser

Studiet er støttet af Psykiatriens Forskningsfond i Region Syddanmark, Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond, Helsefonden, Novo Nordisk Fonden, Dæhnfeldt Fonden og Det Sundhedsvidenskabelige fakultet, SDU. Desuden skylder vi en stor tak til Lektor Lotte Huniche for den samvittighedsfulde kritik af de tidligere udkast af artiklen samt til lektor Kristian J. Paaske for inspirationen.

### Litteratur

- Alvesson, M. & Billing, Y. D. (2009). *Understanding gender and organizations*. (2. ed. ed.) London: SAGE.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1996). *Reflexiv sociologi: mål og midler*. (1. opgave ed.) Kbh.: Hans Reitzel.
- Bredahl Jacobsen, C. (2006). *Paradoksal psykiatri: etnografiske analyser af samspillet mellem plejepersonale og patienter i dansk restpsykiatri*. Cph.: Institute of Anthropology, University of Copenhagen.
- Buus, N. (2001). Tangled ruptures: discursive changes in Danish psychiatric nursing 1965-75. *Nursing Inquiry*, 8, 246-253.
- Buus, N. (2007). Arven efter Peplau: interpersonelle relationer i sygeplejen. *Klinisk sygepleje*, 21, 58-67.
- Callaghan, P. & Crawford, P. (2009). Evidensbaseret praksis i psykiatrien. In N. Buus (Ed.),

- Psykiatrisk Sygepleje* (1. udgave ed., pp. 78-94). Dansk Sygeplejeråd; Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- De, W. H., Malik, A., & Bhugra, D. (2010). The psychiatric profession: an expertise under siege? *Int.J.Soc.Psychiatry*, 56, 647-656.
- Delaney, K. R. (2005). The psychiatric nurse practitioner 1993-2003: a decade that unsettled a specialty. *Arch.Psychiatr.Nurs.*, 19, 107-115.
- Devisch, I. (2010). Oughtonomy in healthcare. A deconstructive reading of Kantian autonomy. *Med.Health Care Philos.*, 13, 303-312.
- Devisch, I. (2011). Progress in medicine: autonomy, oughtonomy and nudging. *J.Eval.Clin. Pract.*, 17, 857-861.
- Dræby Sørensen, A. (2002). Den biologiske psykiatris renæssance og det antidepressive menneske. *Slagmark*, 159-183.
- Foucault, M. (1993). About the Beginning of the Hermeneutics of the Self: Two Lectures at Dartmouth. *Political Theory*, 21, 198-227.
- Gildberg, F. A., Bradley, S. K., Fristed, P., & Hounsgaard, L. (2012). Reconstructing normality: characteristics of staff interactions with forensic mental health inpatients. *Int.J.Ment. Health Nurs.*, 21, 103-113.
- Goffman, E. (2007). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New Brunswick, NJ: Aldine Transaction.
- Goffman, E., Lemert, C. C., & Branaman, A. (1997). *The Goffman reader*. Malden, Mass.: Blackwell.
- Hansen, J. O. & Buus, N. (2012). Living with a depressed person in Denmark: A qualitative study. *Int.J.Soc.Psychiatry*.
- Hoeyer, K., Dahlager, L., & Lynoe, N. (2005). Conflicting notions of research ethics. The mutually challenging traditions of social scientists and medical researchers. *Soc.Sci.Med.*, 61, 1741-1749.
- Hummelvoll, J. K. (2006). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhed*. (3. udgave ed.) Kbh.: Hans Reitzel.
- Hybholt, L. (2009). Miljøterapi i behandlingspsykiatrien. In N.ed.Buus (Ed.), *Psykiatrisk sygepleje* (1. udgave ed., [Kbh.]: Dansk sygeplejeråd.
- Kasper, W. & Buchberger, M. (1993). *Lexikon für Theologie und Kirche*. (3. völlig neu bearb. Aufl. ed.) Freiburg: Herder.
- Kynde, A., Lund Jakobsen, T., & Oute Hansen, J. (2012). Forskelsbehandling: om psykiatriens stigmatisering af mennesker diagnosticeret med 'Borderline'. *Social kritik*, 24, 81-87.
- Laclau, E. & Mouffe, C. (2001). *Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics*. (2. ed., paperback ed.) London: Verso.
- Lihme, B. (2003). Kan et håb i hånden være bedre end ti pilleglas på hylden? *Social kritik*, 15, 30-33.
- Marcus, G. E. (1998). *Ethnography through thick and thin*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Martinsen, K. (2010). *Fra Marx til Løgstrup: om etik og sanselighed i sygeplejen*. (2. udgave ed.) Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Nietzsche, F. (1995). *Moralens oprindelse: et stridsskrift*. (2. oplag ed.) [Kbh.]: Samlerens Bogklub.
- Oeye, C., Bjelland, A. K., & Skorpen, A. (2007). Doing participant observation in a psychiatric hospital-- research ethics resumed. *Soc.Sci. Med.*, 65, 2296-2306.
- Oeye, C., Bjelland, A. K., Skorpen, A., & Andersen, N. (2009). Raising adults as children? A report on milieu therapy in a psychiatric ward in Norway. *Issues Ment.Health Nurs.*, 30, 151-158.
- Ostergaard, D., Dalton, S. O., Bidstrup, P. E., Poulsen, A. H., Frederiksen, K., Epløv, L. F. et al. (2012). Mental vulnerability as a risk factor for depression: a prospective cohort study in Denmark. *Int.J.Soc.Psychiatry*, 58, 306-314.
- Øvre Sørensen, N. (2006). *I virkeligheden udenfor: et dobbelt perspektiv på sygeplejerskers arbejde i en psykiatrisk institution: en analyse af magt, styrings- og selvstyrings teknikker*. Roskilde: Institut for uddannelsesforskning, Forskerskolen i livslang læring, Roskilde universitetscenter.
- Oye, C. & Skorpen, A. (2010). Milieu therapy as a collective or individualistic phenomenon? An ethnographic study of daily life in a psychiatric hospital in the era of individualism [Norwegian]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / VÅÿrd i Norden*, 30, 25-29.

- Paley, J. (2001). An archaeology of caring knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 188-198.
- Paley, J. (2002). Caring as a slave morality: Nietzschean themes in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 25-35.
- Perraud, S., Delaney, K. R., Carlson-Sabelli, L., Johnson, M. E., Shephard, R., & Paun, O. (2006). Advanced practice psychiatric mental health nursing, finding our core: the therapeutic relationship in 21st century. *Perspect. Psychiatr. Care*, 42, 215-226.
- Shore, C., Wright, S., & Però, D. (2011). *Policy worlds: anthropology and the analysis of contemporary power*. New York, N.Y.: Berghahn Books.
- Skorpen, A., Anderssen, N., Oye, C., & Bjelland, A. K. (2009). Treatment regimes in a psychiatric hospital and apparent contradictions: report from field work in a lock-up ward illustrated with a constructed case. *Int.J.Ment. Health Nurs.*, 18, 409-416.
- Strand, L. & Iversen, A. (1994). *Fra kaos mod samling, mestrning og helhed: psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter*. (1. udgave, 16.oplag ed.) Kbh.: Gyldendal.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int.J Qual.Health Care*, 19, 349-357.
- Topor, A. (2003). *Recovery: at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. (1. udgave ed.) Kbh.: Hans Reitzel.
- Tveiten, S., Haukland, M., & Onstad, R. (2011). "The patient's voice-empowerment in a psychiatric context.". *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / VÅÿrd i Norden*, 31, 20-24.
- Vallgård, S. & Koch, L. (2011). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. (4. udgave ed.) Kbh.: Munksgaard Danmark.