

---

## Ingen er sin egen sykdom

---

### SPRÅKSPALTEN

MORTEN SANDBU

Morten Sandbu er psykiater og overlege ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser ved Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERLEND HEM

[erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

Erlend Hem er instituttsjef i Legeforskningsinstituttet, professor ved Universitetet i Oslo og leder av Gruppe for norsk medisinsk fagspråk.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Mennesker med en schizofrenisykdom bør ikke omtales som schizofrene.



Foto: SDI Productions / iStock

I mediene kan vi ofte høre og lese om schizofrene personer (1, 2). Slik ordbruk er uheldig, men dessverre ikke uvanlig. Det kan bidra til marginalisering og stigmatisering. I utdanningen av leger og annet helsepersonell har man lenge vært nøye med å skille mellom person og sykdom, men det kan se ut som om mediene henger etter. Vi leser alle det journalistene skriver, og deres språkbruk påvirker oss. Problemstillingen er flere ganger omtalt i språkspalten i forbindelse med overvekt, epilepsi, funksjonshemming og demens (3–7). Men det er verdt å nevne den på ny.

Vi bør bruke substantivet schizofreni fremfor adjektivet schizofren når vi omtaler et menneske med sykdommen. Språklig dreier det seg om konstruksjoner med *være* som verbal og et sykdomsrefererende adjektiv som predikativ, altså å *være* schizofren versus å *ha* schizofreni (8). Sistnevnte uttryksmåte er blitt et krav i en rekke vitenskapelige tidsskrifter, og kalles på engelsk for *bias-free usage* eller *inclusive language* (9, 10). I språkvitenskapen kalles det *person-first language* fremfor *disability-first language*, altså mennesker med funksjonshemming og ikke funksjonshemmede mennesker (7, 11).

### «Vi henvender oss til en person, ikke til lidelsen»

I medisinsk behandling er det viktig å oppnå kontakt og allianse mellom behandler og pasient, og da kan det være til hjelp å skille mellom person og sykdom. Vi henvender oss til en person, ikke til lidelsen. Det kan ha betydning klinisk, både for å få kontakt med mennesket, men også for å komme bak sykdommen. Dette er særlig viktig i arbeidet med mennesker med spiseforstyrrelser. Få ønsker å *være* en vandrende spiseforstyrrelse. Første reaksjon er ofte at pasientene blir overrasket, og i overraskelsen kan det ligge energi som kan brukes til noe. Hvis man er sin diagnose, kan man få inntrykk av at det ikke er håp om bedring (12).

Problemet er gammelt, og det var verre før. For over 30 år siden skrev daværende sjeflege ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Johan F. Thaulow (1921–2005), om egen erfaring i forbindelse med en galleveisoperasjon (13). Mens han ventet på å få tatt et røntgenbilde i stående stilling, kom en sykepleier forbi og spurte sin kollega: «Hva er det du har der?». Sykepleieren svarte: «En stående galle». Thaulow så det komiske i situasjonen, og satte seg ned og skrev innlegget til Tidsskriftet om «stående galle» (13).

Men det finnes kritiske røster. I en lærebok i psykiatri står det for eksempel at vi helst ikke bør si at en pasient har en schizofreni, han *er* schizofren, fordi symptomene «springer ut av pasientens personlighet og totale livssituasjon» (14). Å bruke *person-first language* kan også føre til redusert språklig fleksibilitet (8, 11).

Fordelene oppveier nok likevel ulempene. Det er oppmuntrende at man i den prisbelønte NRK-serien om demenskooret konsekvent snakket om mennesker med demens og ikke om demente mennesker.

---

## REFERENCES

1. Hanssen ID. – Han vil for all fremtid være farlig. Aftenposten 25.4.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/GMnjn6/han-vil-for-all-fremtid-vaere-farlig> Lest 16.9.2023.
2. Dommerud T, Trødal TJ. 15-åringen som drepte, var alvorlig psykisk syk, mener nye sakkyndige. Aftenposten 15.6.2022.

<https://www.aftenposten.no/norge/i/IVPAak/15-aaringen-som-drepte-var-alvorlig-psykisk-syk-mener-nye-sakkyndige> Lest 16.9.2023.

3. Nylund MF. Funksjonshemmet? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1491. [CrossRef]
4. Nakken KO. Betegnelsen epileptiker bør unngås. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1088. [PubMed][CrossRef]
5. Hjelmesæth J. Overvektig eller fet – du er ikke din lidelse. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1473. [PubMed][CrossRef]
6. Aga O. Vi bør slutte å bruke ordet dement. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1572. [PubMed][CrossRef]
7. Faiz KW. Blindtarmen, hoften og slaget. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 48–9. [PubMed][CrossRef]
8. Mannsåker H. Schizofrene symptom og splitta sinn. Kritiske metonymi- og metaforanalyser av fagtermer knytte til diagnosen schizofreni i skandinaviske lærebøker i psykiatri. Doktoravhandling. Bergen: Universitetet i Bergen, 2017. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/16645> Lest 16.9.2023.
9. Young RK. Inclusive language. I: AMA manual of style: a guide for authors and editors. 10. utg. New York, NY: Oxford University Press, 2007: 415–7.
10. Bias-free usage. I: Scientific style and format: the CSE manual for authors, editors and publishers. 8. utg. Chicago: University of Chicago Press, 2014: 111–2.
11. Wikipedia. People-first language. [https://en.wikipedia.org/wiki/People-first\\_language](https://en.wikipedia.org/wiki/People-first_language) Lest 14.8.2023.
12. Friis S. Kan man bli frisk av schizofreni? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 847–8. [PubMed][CrossRef]
13. JFT. 2-Posten sett fra hodeputen – sjeflege og pasient, ved en av dem. Tidsskr Nor Legeforen 1990; 110: 2564–5.
14. Kringlen E. Psykiatri. 10. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 45.

---

Publisert: 7. august 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0575

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](https://tidsskriftet.no) 7. juli 2026.