

”Låt dom aldrig slå ner dig.” Bloggen som arena för patientaktivism¹

ANNA JOHANSSON

Sociala medier kan innebära nya möjligheter för psykiatriska patienter att föra fram sina perspektiv. I denna artikel analyseras ett svenskt bloggforum där patienter förenas i kampen för en bättre psykiatrivård. Syftet är att undersöka hur bloggmediet kan användas för att utmana och/eller reproducera normer och maktförhållanden i relationen mellan patient och psykiatri.

Bloggen startade genom att människor började berätta hur de blivit bemötta inom psykiatrin. Att ingen vågat tala om detta skapade en sådan skam och tabu att psykiatrin tjänade på det, eftersom de aldrig någonsin blev kritiserade. När vi enade oss och insåg att fler blev drabbade, lade vi upp allas berättelser och ifrån var de blivit bemötta. Vi tog deras egna ord och gav alla sanningen om hur det kan se ut i psykiatrin. Nu är vi enade inte bara mot psykiatrin utan också för. (2011-01-06)

Citatet ovan är hämtat från en blogg – eller, som den kallas av grundaren, ett blogg-

forum – om psykisk sjukdom och psykiatrisk vård, vilken länkar samman en mängd andra svenska bloggar på samma tema och uppmuntrar till kritiska berättelser om möten med psykiatrivården.

Detta, att i offentligheten diskutera, kritisera eller recensera vården, är förvisso inte unikt för just denna blogg utan liknande samtal återfinns även i andra sammanhang på nätet (se t.ex. Johansson, 2010). Till skillnad från tidiga teoretikers utopiska visioner om virtuella världar som frikopplade från vår fysiska verklighet, har mycket av den senare forskningen också

Anna Johansson, fil. dr. i etnologi och biträdande lektor vid HUMlab, Umeå universitet.

1 Studien har genomförts inom ramen för forskningsprogrammet Media Places som finansieras av Knut och Alice Wallenbergs stiftelse.

visat att det som händer på internet inte alls är skilt från eller oberoende av det som sker utanför nätet (se t.ex. Lindgren, 2013). I takt med utvecklingen av digitala tekniker tycks uppdelningen i online och offline ha förlorat sin betydelse; bloggar, Facebook, Twitter och andra nätarenor är helt enkelt integrerade i, snarare än isolerade från, människors övriga sociala sammanhang. Det innebär att när patienter använder sociala medier för att hantera och begripliggöra sina relationer till vården, kan detta i sin tur få effekter för hur de konkreta vårdmötena tar form och upplevs.

Att närmare förstå betydelsen av sociala medier kan tänkas vara särskilt viktigt när det gäller patienter inom psykiatriveården. Förhållandet mellan psykiatri och patient brukar beskrivas som komplext, och många forskare menar att denna relation är starkt präglad av maktasymmetri. Michel Foucaults (2001, 2006) verk har haft stor betydelse för synen på hur psykiatrin som institution producerar specifika subjekt genom olika typer av disciplinerande praktiker, och även Erving Goffmans (1961) teorier om institutionaliseringsprocesser riktar fokus mot liknande frågor. I en svensk kontext har makt och motstånd inom den psykiatriska vården behandlats av exempelvis Eivergård (2003), Steinholtz Ekecrantz (1995), Jönsson (1998, 2010) och Sjöström (1997), men forskare har mer sällan uppmärksammat betydelsen av internet i detta avseende.² Mot bakgrund

2 Liknande frågor som de jag intresserar mig för har emellertid nyligen väckts av socionomen Sara Natt och Dag (2012) i boken *Den bloggande patienten*.

av att psykiatriska patienter är en grupp som historiskt ofta har tystats eller åtminstone haft begränsade möjligheter att göra sina röster hörda i offentligheten (jfr Jönsson, 2010), är det viktigt att ställa frågor om huruvida den digitala utvecklingen kan innebära en förändring och därmed också en omformulering av vad det innebär att vara en psykiatrisk patient. Syftet i denna artikel är därför att undersöka hur sociala medier kan användas för att förmedla berättelser om psykiatrin, samt hur detta utmanar och/eller reproducerar normer och maktförhållanden i relationen mellan patient och psykiatri.³

Material, metod och teoretiskt ramverk

En blogg kan bäst beskrivas som en typ av webbsida som regelbundet uppdateras med nya inlägg, där dessa hamnar i kronologisk ordning med det senaste inlägget först (Walker Rettberg, 2009, s. 19). I fokus för denna artikel står den inledningsvis

3 På många håll har termen "patient" idag ersatts med begrepp som brukare eller klient, i syfte att betona vårdtagarens aktiva roll i relation till vårdgivaren. Samtidigt som jag ser det problematiska i patientbegreppet, är detta ändå den term jag valt att använda då det är så skribenterna vanligen benämner sig själva i det empiriska materialet. Även begreppet "psykiatri" används i artikeln i första hand som en emisk kategori: det syftar på alla de praktiker, institutioner, individer och synsätt som på bloggen omtalas som "psykiatri" oavsett om dessa formellt hör till exempelvis barn- och ungdomspsykiatrins, socialtjänstens eller elevhälsans ansvarsområden.

nämnda bloggen, eller bloggforumet, som har existerat sedan 2008. Även om aktiviteten var som störst före 2011 är bloggen fortfarande aktiv: här postas med vissa intervall läsarberättelser om psykiatin, tips om hur läsarna kan må bättre, länkar till stödorganisationer och information om patienträttigheter. I skrivande stund länkas dessutom till cirka 170 enskilda bloggar som uppdateras med varierande regelbundenhet.⁴ En del av dessa associerade bloggar är helt eller delvis anonyma, precis som skribenterna bakom de inskickade läsarberättelserna. I den mån information finns, förefaller det nästan uteslutande handla om kvinnor. Åldern varierar stort, med en viss koncentration kring 25-30 år. De dominerande diagnoserna som lyfts fram är ätstörningar, bipolär sjukdom och emotionellt instabil personlighetsstörning, men även här finns stor variation och depression, PTSD och neuropsykiatriska diagnoser hör också till de problematiker som ofta omnämns.

Jill Walker Rettberg (2009) påpekar att bloggen kan förstås både som medium och genre. I denna artikel betraktar jag bloggar som en typ av medium, eller med Kirsten Drottners (2008; jfr Gunnarsson Payne, 2010) ord en "meningsskapande teknologi" som både möjliggör och sätter ramar för sociala praktiker. Samtidigt är bloggen i allra högsta grad också en *plats* eller *arena* som skapas och skapas av dessa praktiker, och jag har närmast mig denna genom en nätetnografiskt inspirerad metod (se t.ex. Hine, 2000; Markham & Baym, 2009) där

jag undersökt blogginlägg och kommentarer. Studien är en del av ett större forskningsprojekt kring självskada och psykiskt lidande i digitala medier, men i denna artikel fokuserar jag enbart på det specifika bloggforumet där samtliga arkiverade inlägg inklusive kommentarer från 2008 fram till och med 2013 har närlästs och analyserats. Totalt rör det sig om ca 350 inlägg av varierande längd.

Texterna som studerats är fritt tillgängliga, men det är välkänt att den otydliga gränsdragningen mellan privat och offentligt i sociala medier kan ge upphov till forskningsetiska dilemman, och som forskare bör vi därför problematisera antagandet att material är att betrakta som offentliga bara för att de är tillgängliga för vem som helst (se t.ex. Fjell, 2005). Bloggforumet har visserligen ett tydligt syfte att nå ut till en bred publik, och texterna kan därför betraktas som offentligt publicerat material, vilket kan användas i forskningsyfte utan samtycke från skribenterna (jfr Pitts, 2004). Samtidigt handlar det om delvis känsliga uppgifter som potentiellt skulle kunna spåras till fysiska personer, och jag behandlar materialet med viss varsamhet. Detta innebär exempelvis att jag valt att inte uppge namnet på eller adressen till bloggforumet. Jag använder däremot direkta citat, vilket gör det möjligt för den intresserade läsaren att spåra källan, men upplägget försvårar ändå något och ger därmed större anonymitet än om bloggforumets namn hade angivits i artikeln. Vidare har personen bakom bloggforumet informerats om studien och givits möjlighet att läsa artikeln före publicering. Jag ser det ovanstående som ett sätt att samti-

4 En del av dessa är inaktiva eller lösenordsskyddade.

dig beakta både bloggarens integritet och studiens transparens.⁵

Materialet, bestående av text, bild och länkar, har kodats tematiskt med hjälp av programvaran ATLAS.ti.⁶ Tematiseringen har sedan legat till grund för en analys inspirerad av den tradition som brukar kallas politisk diskursteori (Glynos & Howarth, 2007; Laclau & Mouffe, 1985; Laclau, 1996, 2005). I enlighet med en diskursteoretisk ontologi förstår jag alla objekt, praktiker och identiteter som diskursiva och kontingenta. Det vill säga: världen blir begriplig för oss bara genom olika meningssystem, diskurser, men all fixering av mening i sådana system är tillfällig och därmed också möjlig att ifrågasätta och förändra – till dess att den fixeras i en ny konfiguration. Förutom att tillhandahålla ett perspektiv på hur sådana sociala förändrings- och stabiliseringsprocesser sker, erbjuder det diskursteoretiska tanke sättet också ett perspektiv på identitet som är centralt i analysen. Bärande här är åtskillnaden mellan identitet (eller subjektsposition) och identifikationshandling. Den förra utgör en relativt stabil position möjliggjord inom en viss diskurs, och den

senare är den handling varigenom en individ identifieras eller identifierar sig med en sådan position och därmed inordnar sig i eller tar avstånd från en given diskurs (Glynos & Howarth, 2007, s. 130; Hall, 1996; Laclau, 1990, s. 210–211). Med hjälp av dessa begrepp försöker jag visa hur positionen som psykiatrisk patient konstrueras på bloggen, explicit eller som en effekt av utsagor om psykiatrin, och hur detta inbegriper omförhandlingar i förhållande till andra tolkningar av det psykiatriska patientskapet.

Hälsa och sjukdom på internet

Med internets framväxt har också följt entusiasm inför mediets demokratiska potential. Såväl det ökade informationsflödet som de nya möjligheterna för flervägs kommunikation och nya former för gemenskap har framhållits (se Dahlberg, 2001). De senare årens utveckling mot ett större fokus på interaktivitet och användargenererat innehåll antas dessutom skapa mer delaktiga och engagerade publikar än traditionella medier (Jenkins, 2009). Detta skulle, i sin tur, kunna öppna för en större mångfald av röster, där tidigare marginaliserade grupper kan ta plats i det offentliga rummet.

Denna utveckling kan sägas ha påverkat relationen mellan patient och behandlare på en rad olika sätt. För det första ger internet möjlighet för såväl institutionella som kommersiella och enskilda aktörer att distribuera hälsorelaterad information. Från den etablerade medicinens håll har detta betraktats både som en tillgång och

5 Projektet som studien ingår i har etikprövats av Regionala etikprövningsnämnden i Umeå.

6 ATLAS.ti är ett program för hantering av kvalitativa forskningsmaterial. Jag har använt programmet för att organisera materialet utifrån empiriska teman och därefter fokuserat analysen på de teman som berör relationen mellan patient och psykiatri. I detta avseende har den datorassisterade kodningen framför allt fungerat som ett sätt att navigera mellan olika passager i bloggen och att undersöka vilka teman som ofta artikuleras tillsammans.

en möjlig risk – den tidiga debatten rörde exempelvis tillförlitlighet i information publicerad på nätet, men även risken för deprofessionalisering har förts fram. Forskare som Michael Hardey (1999) och Sarah Nettleton (2004) menar exempelvis att synen på medicinsk expertis utmanas i och med framväxten av digitala teknologier.

Sådana förändringar innebär också förskjutningar i patientrollen, vilket hänger nära samman med en bredare utveckling där patienten transformeras till – eller förväntas vara – en aktiv och informerad konsument. I viss mån har denna utveckling tolkats som en demokratisering av relationen mellan patient och läkare, men synen på patienten som konsument passar dessutom väl in i den senmoderna kulturens förväntningar på reflexiva identitetsprojekt (Fox & Ward, 2006; jfr Lupton, 1997). I relation till internet handlar de omdefinierade rollerna många gånger om att erfarenhetsbaserad eller tidigare marginaliserad kunskap tillåts komplettera eller i vissa fall ersätta den traditionella expertisen. Nätet möjliggör nya kulturella arenor och kontakt över geografiska avstånd, vilket kan vara särskilt värdefullt för personer som lever isolerat eller som lider av ovanliga och stigmatiserade sjukdomar (Gillett, 2003). Oavsett om det gäller somatiska eller psykiatriska problem, kan personliga sjukdomsberättelser erbjuda känslomässigt stöd för både skribenter och läsare.

Samtidigt som teknologin därmed kan göra det möjligt att utmana hegemoniska definitioner av sjukdom och patientskap, är det inte självklart att detta i sig bidrar till ett ifrågasättande av dominerande tolkningar. Andy Miah och Emma Rich

(2008) argumenterar för att digitala medier öppnar för mångfald samtidigt som de förstärker medikaliserings-tendenser. Exempel är hur nätanvändare, samtidigt som de ifrågasätter den biomedicinska tolkningen av sjukdomar, ändå använder ett medicinskt språkbruk för att erhålla legitimitet (2008, s. 66–67). Här bör också påpekas att all information inte är lika tillgänglig. "The potential for non-mainstream, counter-cultural voices to be published on the web is certainly there, but search engine technology is likely to filter these out for all but the most net-savvy", skriver exempelvis Clive Seale (2005, s. 535). Politiska och kommersiella intressen styr sökalgoritmer på ett sådant sätt att dessa alltid gynnar de rådande intressena, menar han, och därmed ter sig den medicinska informationen på nätet inte heller särskilt annorlunda den som återfinns i traditionella medier. Det är emellertid viktigt att notera, som Seale gör, att supportforum och andra sociala medier kan få stort genomslag i och med att de bygger på interaktivitet i en helt annan utsträckning än traditionella medier och mer statiska webbsidor.

Patientperspektiv på psykiatrin

Som tidigare nämnts finns begränsat med forskning som rör sociala mediers betydelse för den specifika relationen mellan patient och psykiatri. Vad gäller patientorganisation och -aktivism utanför nätet finns emellertid både historiska översikter (se t.ex. Reaume, 2002; Tomes, 2006) och studier av samtida grupperingar. De senare rör ofta

amerikanska förhållanden och har, enligt Magnus Karlsson och Urban Markström (2011, s. 296) under senare år koncentrerats på "service-providing, consensus-oriented organizations".⁷ Här finns också forskning om sådana grupper som snarare syftar till att ge patienter en röst utåt än att fungera som stöd inåt, och som på olika sätt också ifrågasätter och utmanar den psykiatriska tolkningsmodellen (t.ex. Cresswell, 2005a, 2005b, 2007; Crossley, 2006a).

Det bloggforum som studeras i denna artikel rör sig, enligt min uppfattning, på en nivå mellan å ena sidan organiserad verksamhet eller verksamhet i en viss institutionaliserad form, och å andra sidan enskilda patienters förhållningssätt i och till konkreta möten med vården. Det senare har till viss del också behandlats i humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning, men detta har oftast skett med utgångspunkt i institutionens egen dokumentation (t.ex. Jönsson, 1998) och i mindre utsträckning utifrån patienternas perspektiv. Intressanta exempel på det senare är emellertid exempelvis Helen Gremillions etnografiska studie på ett behandlingshem för personer med anorexia (2003), Karin Engströms avhandling om ungdomars erfarenheter av slutenvård (2008) och Lena Steinholtz Ekecrantz (1995) avhandling om patienters erfarenhet av psykiatrisk vård. Ett återkommande tema i dessa och liknande studier är komplexiteten i relationen mellan patient och behandlare: hur patienten blir till i mötet med den disciplinerande psykiatrin, liksom hur makt och motstånd görs i vårdens mikropraktiker.

När det gäller psykisk sjukdom och patienters användning av nätet har den begränsade social- och kulturvetenskapliga forskningen till stor del rört potentiella fördelar, såsom möjligheten till support, gemenskap och destigmatisering (t.ex. Adler & Adler, 2011; Vayreda & Antaki, 2009). Även möjligheten för subversivitet i förhållande till den dominerande medicinsk-psykiatriska diskursen har diskuterats i relation till framför allt anorexia och så kallade pro-ana-sajter (Day & Keys, 2008; Fox, Ward, & O'Rourke, 2005; Pollack, 2003).

Bloggforumet och patientgemenskapen

Du som är patient inom psykiatrin är i en sårbar situation. Som hjälpsökande står man under psykiatrins personal som har en maktposition. Som patient vänder man ut och in på sig själv och blottar sitt inre för en ofta helt okänd person. Att ha en psykisk sjukdom, att vara psykiskt instabil – kort sagt att behöva psykiatrisk vård = ÄR INTE SKAMLIGT, FEL eller SVAGT. Detta gäller alla diagnoser. (2008-07-01)⁸

Kyra Landzelius beskriver patientrollen, med hänvisning till Foucault, som "the normative status, agency, subjectivity and performance of 'being a patient' at any given historical moment" (Landzelius, 2006, s. 533). Synsättet korresponderar väl med

7 För en översikt över den aktuella situationen i Sverige, se Markström och Karlsson (2012).

8 Smärre språkliga felaktigheter i citaten har redigerats då dessa förutsätts vara oavsiktliga och saknar betydelse för innehållet.

en diskursteoretisk förståelse av "patient" som en diskursivt konstruerad och tillfälligt fixerad position, vilken kan intas (eller avfärdas) genom olika former av identifikationshandlingar.

Detta avsnitt undersöker i större detalj den specifika patientposition som skapas genom bloggen och som också kan fungera som en möjlig kollektiv identifikationspunkt för skribenter och läsare. Utdraget ovan är ett exempel på hur bloggen riktar sig till ett läsande "du" och genom det inkluderande tilltalet tycks inbjuda till identifikation med patientpositionen – i sig en bred kategori som potentiellt gör bloggforumet tillgängligt för personer med olika typer av problematik. Samtidigt som patienten beskrivs som utsatt och underordnad, rymmer citatet också en strävan att omdefiniera dessa betydelser. I både innehåll och ton är utdraget därmed ganska typiskt för bloggen i stort. Stigmat kring psykisk sjukdom bestrids ofta explicit, men begrepp som "sjuk", "psykiskt sjuk" och "patient" tenderar ändå att vara vanliga självbeskrivningar. Dessutom presenteras eller presenterar sig nya skribenter ofta genom sin specifika diagnos, något som visserligen upprätthåller snarare än ifrågasätter psykiatrins tolkningsföreträdare men som också blir medel för att positionera sig som en både kompetent och legitim patient (jfr Giles & Newbold, 2011, s. 427; Pitts, 2004, s. 45).

I materialet kan urskiljas flera olika praktiker varigenom skribenter gör anspråk på och därigenom producerar en patientposition som potentiellt kan skapa gemenskap och samhörighet. Ett exempel är de på bloggen återkommande uppmaningarna att skicka in personliga berättelser om erfa-

renheter av specifika mottagningar eller specifika behandlare, eller märkliga citat från journalanteckningar eller möten med behandlare. Denna typ av "mikroberättelser" uppmuntrar till interaktivitet och gör det möjligt för personer med liknande erfarenheter att komma i kontakt med varandra och att jämföra sina upplevelser (jfr Gunnarsson Payne, 2010). Ofta används dessutom vi-form i blogginläggen.

Ett ytterligare sätt att skapa samhörighet är genom det flitiga länkandet till och citerandet ur andra bloggar. Bloggforumet fungerar som en nod som länkar samman bloggar och bloggare, postar läsarberättelser och dessutom länkar till andra stödverksamheter och patientorganisationer. Härigenom skapas och visualiseras en social arena: ett nätverk med utgångspunkt i patientidentiteten (jfr Vickery, 2010). Till bloggen hör dessutom en egen "hjälplista" med kontaktpersoner – ofta andra bloggare och personer som själva har psykiatriska diagnoser eller erfarenheter av psykiatrisk problematik – vilka finns tillgängliga för stöd över MSN och chatt.

Att dela upplevelser beskrivs explicit som en viktig aspekt av den interaktivitet som bloggen möjliggör. En person förklarar exempelvis hur hon precis har "börjat blogga öppet och ärligt om min vardag för att få kontakt med likasinnade samt lyfta fram frågan om psykisk ohälsa och att få människor att inse att de inte är ensamma om att må dåligt. Att det inte är vare sig fult eller konstigt" (2012-08-25). Många andra framhåller på liknande vis styrkan i att vara tillsammans och att förenas kring liknande erfarenheter: "när jag läser presentationen så blir jag så himla glad o känner OJ vad

mycket starka människor det finns här, som stöder varandra så vi blir... SYNLIKA och HÖRS, för att vi inte längre sitter tysta ensamma och tar på oss skulden för att psykvården inte har hjälpt oss” (2011-01-14). Den kollektiva patientpositionen tycks förena skribenter med sinsemellan olika problem, olika diagnoser och olika bakgrund, och den konstrueras – som jag snart ska visa – hela tiden i relation till en specifik bild av psykiatrin som präglad av brister, missförhållanden och maktutövning. Detta innebär emellertid inte att patienten framställs som passiv och underordnad i förhållande till vården; i berättelserna framträder snarast en aktiv och autonom patient.

Bilder av psykiatrin

Den dominerande hållningen på bloggen, det som skrivs fram som bloggforumets själva grundtanke, är att den svenska psykiatrin är otillräcklig och bristfällig och att den bör förändras så att alla som behöver kan få adekvat vård och stöd. Själva utgångspunkten för bloggen förefaller därmed vara ett kritiskt förhållningssätt, men problemen med psykiatrivården artikuleras på delvis olika sätt i olika berättelser. Här nedan visar jag på tre överlappande teman i konstruktionen av psykiatrin, för att sedan diskutera hur denna bild av psykiatrin kan tolkas.

Praktiska svårigheter att få hjälp

För det första beskrivs psykiatrivården ofta

som svårtillgänglig. Till stor del handlar detta tema om konkreta och praktiska svårigheter att komma i kontakt med vården, till följd av exempelvis begränsade öppettider eller nedläggning av mottagningar.⁹ Flera berättelser handlar om patienter som slussas runt mellan olika enheter utan att uppleva att någon är beredd att ta ansvar för dem. På bloggen kopplas detta ofta till prioriteringar på grund av resursbrist, vilket också illustreras med hjälp av återberättade scenarion. Det nedanstående är ett sådant exempel:

X ligger inne på psyk för självmordsrisk och hade vak på sig var 10:e minut. Dagen efter låter det såhär i en konversation mellan X, läkare och X dåvarande kontaktperson:

Läkare - Jaha hur mår du idag?

X - Precis som jag mätte igår, och ja tankarna finns kvar.

Läkare - Ja det var ju inte bra, vi kan inte göra något för dig. Du får helt enkelt lära dig att leva med ångesten och åka hem för vi behöver din plats (stället var nästan helt tomt).

X - Eh jaha men... men...

Kontaktperson - Står ni för vad som kan hända om ni skickar hem henne?

Läkare - Eh näe, eller vad menar du?

Kontaktperson - Ja, om X får åka hem och försöker ta livet av sig eller tillochmed lyckas, står ni för det då? Tar ni ansvar för det?

Läkare - Nej det är ju inte vårans uppgift, får hon självmordstankar igen så får hon ju komma tillbaka!

⁹ Ibland nämns språkförbistring i kontakten mellan patient och behandlare, vilket också skulle kunna ses som en tillgänglighetsfråga.

X - Men jag orkar inte mer!!!!

Kontaktperson - Så ni skickar hem en flicka som ni vet är självmordsbenägen, som flera gånger försökt ta livet av sig och som kommer in här och ber om hjälp och får vak över natten, bara sådär?

Läkare - Ja men nu behöver vi faktiskt platsen! Det är fredag och på helgen kan det komma in många patienter. (2008-12-27)

Berättelsen publiceras på bloggen som ett inskickat utdrag ur ett samtal mellan patient, läkare och kontaktperson. I de formuleringar som tillskrivs läkaren synliggörs problematiken kring prioriteringar, liksom makten att besluta om vård och behandling. Kontaktpersonen, vilken sannolikt också är anställd inom psykiatri,¹⁰ skildras här som varandes på patientens sida – vilket i sin tur möjligen understryker maktrelationer inte bara mellan patient och personal utan också mellan olika personal-kategorier, där formell expertis och institutionell auktoritet ger vissa grupper större möjligheter än andra när det gäller att föra fram sin tolkning av patienten (jfr Mehan, 1993).

Frågan om prioriteringar och bristande resurser aktualiseras också under bloggens kategori "Svikna änglar". Här samlas inlägg som hedrar minnet av personer som begått självmord, och läsare uppmanas skicka in

namn på avlidna närstående som de önskar uppmärksamma. I de korta presentationerna ges sällan någon utförlig information, men ofta beskrivs de fullbordade självmorden som en konsekvens av bristfällig vård. Formuleringen "svikna änglar" syftar just på det som betraktas som psykiatriens svek; de avlidna beskrivs ha "fallit offer för psykiatriens icke existerande vård". Samtidigt som dessa exempel handlar om praktiska svårigheter, otillgänglighet och prioriteringar, tangerar de också ett annat framträdande tema i konstruktionen av psykiatri: det som beskrivs som ett nonchalant bemötande.

Nonchalans och trivialisering

I exemplen ovan beskrivs hur patienternas problem upplevs trivialiserade i möten med vårdpersonal. Skildringar av nonchalans, att patienten inte tas på sådant allvar som han eller hon önskar, är vanliga. En återkommande berättelse, som ibland närmast blir till ett stående skämt på bloggen, är vissa behandlares benägenhet att föreslå en promenad (ibland en kopp te, en tupplur eller någon annan till synes simpel lösning) som bot mot ångest:

Har precis skurit mig i armen, har svår ångest och panikattacker, ringer till öppenvårdsmottagningens systrar eftersom dom har telefontid och psykakuten inte öppnat än, kommentaren jag får är:

- Men när åt du sist då? Ska du inte ta och äta en smörgås så kan du gå på promenad sedan! Funkar inte det så kan du ju alltid

¹⁰ I detta sammanhang är en kontaktperson vanligen en skötare som har särskilt ansvar för att följa patienten under hans eller hennes behandling. Det är med andra ord någon med lägre utbildning och formell status än läkaren, samtidigt som det är en person som ofta har betydligt närmare kontakt med patienten i det dagliga livet på avdelningen.

gå och lägga dig en stund och vila! Det gör alltid mig sååå himla glad!

Eh... ja tack så mycket, jag ska bara lägga förband på armen så jag inte blöder ihjäl.
(2009-05-12)

Det som från patienternas sida konstrueras som nonchalans tycks många gånger botten i att patient och personal har olika uppfattning om vilken typ av behandling som är lämplig i en given situation. En person skriver:

När jag flyttade inom samma landskap och samma landsting nyligen fick jag mig tilldelad en läkare vid den nya ortens vuxenpsykiatri som uttalade sig högt och tydligt om min kroppsform varpå han ansåg att promenader hjälper precis lika mycket som mediciner; psykofarmaka och började direkt rota i min medicinering som är stabiliserad sedan ett tag. (2010-10-09)

Även här dyker promenaderna upp. Liksom i andra sammanhang kontrasteras de mot "riktig" behandling, vilket i detta fall främst handlar om mediciner eller terapeutiska samtal. Frågan om medicinering är särskilt intressant: förskrivningen av psykofarmaka har i andra sammanhang kritiserats av både patienter och forskare, då det beskrivits som en överdriven medikalisering av psykosociala problem i syfte att spara pengar och personalresurser (se t.ex. Ussher, 2011). Ett sådant kritiskt perspektiv förekommer förvisso också på bloggen, men parallellt lyfts medicinering också ibland fram som ett önskvärt alternativ. Även möjligheten att få behandlande samtal, att tala med en professionell, snarare än synbart enkla, praktiska

lösningar som promenader och te är något som framhålls som ett önskemål.

Viljan att tas på allvar blir tydlig i dessa berättelser, och att tas på allvar tycks här vara synonymt med att få sina problem tolkade och behandlade inom ramen för en medicinsk-psykiatrisk diskurs. Detta synliggör också psykiatrins makt att bekräfta (eller underlåta att bekräfta) sjukdom: "Som patient är man skör och beroende av dessa människors bemötande och välvilja. Det är tillräckligt förnedrande att vända sig till psykiatrin, att dessutom bli bemött med nonchalans är inte konstruktivt för någon part. Jag skulle kalla det maktmissbruk", menar en skribent.

Straff och skuld

Ett tredje tema rör bestraffningar och skuldbeläggande från vårdens sida:

X blev lagd i bältessäng efter att försökt ta livet av sig, när psyk t.o.m. hade extra vak säger en personal till X medan X ligger o gråter o skriker i bältessängen: "Nu får du sluta bete dig som en 5-åring, du får tänka på oss oxå." (2008-12-27)

I denna typ av berättelser, som tangerar de båda föregående temana, beskrivs personalen lägga över ansvaret på patienten och ge honom eller henne skulden för sina egna problem. Samtidigt som detta innebär att patienten tillerkänns aktörskap, framställs det på bloggen som mycket problematiskt då vårdpersonalen behandlar patientens besvär som uppförandemässiga eller moraliska, snarare än som ofrivilliga uttryck för

sjukdom. I många inlägg beskrivs möten med vårdpersonal där liknande saker uppges ha sagts av personalen: "Du får skylla dig själv. Det är ditt eget fel att du är här", menar sig en patient ha fått höra. En annan patient, som vill stanna kvar på avdelningen på grund av sina självmordstankar, berättas blir utskälld ("Det här är inget spa om du tror det! Och tro inte att du bara kan komma hit o stanna så länge du vill. DU ÄR INTE PÅ SEMESTER!") och flera som har skadat sig själva återger läkares hot om att sy utan bedövning. En del skribenter beskriver dessutom regelrätta missförhållanden där personalen felmedicinerar, frångår rutinerna vid bältesläggning, bryter mot sekretessen eller begår andra övergrepp som både framställs som bestraffande och som uttryck för nonchalans.

Psykiatrin som fiende och möjlighetsvillkor

De tre ovannämnda temana bidrar inte bara till att konstruera en specifik bild av psykiatrin, utan de tydliggör också bloggarens och de associerade skribenternas strävan att positionera sig som legitima subjekt, som patienter, inom en medicinsk-psykiatrisk diskurs. Som jag har visat uttrycker flertalet blogginlägg en identifikation som sjuk (diagnostiserad, patient) och denna position kan bara skapas och få sin legitimitet i relation till psykiatrivården. Problemet är, som vi har sett, att vården och de legitimerande processerna inte alltid upplevs fungera på ett tillfredsställande sätt. Utifrån ett diskursteoretiskt perspektiv skulle

jag säga att psykiatrin, så som den skrivs fram i materialet, fungerar som patientens konstitutiva utsida och att relationen dem emellan är antagonistisk. En antagonism uppstår, enligt Laclau och Mouffe (1985, s. 122ff), då två identiteter blockerar varandras fulla existens. I beskrivningarna av relationen mellan psykiatri och patient tycks närvaron av psykiatrin förhindra patienten från att fullt ut konstituera sig själv som på samma gång ett legitimt psykiatriskt subjekt och en självbestämmande aktör. Detta problem tydliggörs exempelvis i följande citat, där en skribent berättar om sina många möten med psykiatrivården:

jag har blivit tillsagd att börja ringa begravningsbyrån istället för psyk av psykiatrin själva, de har även sagt att jag ska sluta terrorisera avdelningen, när jag sökt hjälp där. Jag har blivit tillsagd att jag inte kan må som jag gör, på grund av att jag har ett yrke inom vården. Jag har blivit kallad barnslig när jag gråter, jag har blivit skrattad åt när jag försökt slå sönder min egen hand mot väggen. Jag har blivit nedslagen och släpad hundra meter genom en korridor. Det kanske låter skrämmande för er som inte ännu sökt vård. Men ni som har tror jag förstår. Att vi är flera där ute. Kämpa för er dröm. Låt dom aldrig slå ner dig! Hur mycket vissa än försöker, och tro mig, dom kommer försöka. (2011-03-28)

Här beskrivs pendlingen mellan att å ena sidan bli avfärdad och nekad fullvärdig patientstatus, och å andra sidan att bli bemött som alltför mycket patient; ett passivt objekt, fråntagen handlingsfrihet och självbestämmande. Strävan att artikulera

båda dessa element – fullvärdig patientstatus och självbestämmande – för att på så vis skapa en autonom patientposition är genomgående i materialet. Vad som illustreras ovan är vidare hur den specifika konstruktionen av psykiatrin (som svårtillgänglig, nonchalant, skuldbeläggande, bestraffande) inte bara utgör ett hot mot den autonoma patienten, utan också är en förutsättning och ett möjlighetsvillkor för att denna patientposition ska kunna artikuleras på bloggen. Det är helt enkelt de upplevda bristerna inom psykiatrin som, i kombination med de specifika förutsättningarna hos bloggmediet, gör det möjligt för patienterna att enas i kampen för en bättre psykiatrivård.

Att blogga för en bättre vård

Även om stöd och support är viktiga delar av bloggforumet, tycks det främsta syftet ändå vara att åstadkomma förbättringar inom psykiatrin. Faktum är att kravet på "bättre vård" tycks vara något som skribenterna förenas kring; detta krav kan sägas utgöra en parallell identifikationspunkt jämte själva patientidentiteten. I detta avseende skulle "bättre vård" kunna ses som en tom signifikant (Laclau, 1996), vilket beskriver ett tecken som är "tömt" på innehåll och som just genom sin öppenhet gör det möjligt för många människor att identifiera sig med eller att sympatisera med detta. Bloggforumet förenar skribenter och läsare som alla vill kämpa för en bättre vård, men vad denna konkret ska innehålla är däremot inte alltid tydligt. Snarast får den tomma signifikanten sin betydelse

genom att kontrasteras mot beskrivningar av psykiatrivården i dess nuvarande skick – "bättre vård" definieras som frånvaro av sådana brister i vården.

De kritiska berättelserna kan i sig ses som ett medel i kampen för en bättre vård, men de teman som lyfts fram i kritiken av psykiatrivården är inte nödvändigtvis unika för sociala medier. Innehållsligt pekar de på problem som delvis också adresserats i andra sammanhang (t.ex. Crossley, 2006a; Jönsson, 2010; Magnusson, 2010). Det intressanta här är emellertid den potentiella räckvidden eller offentligheten som kritiken får, liksom själva formerna för organisering av kritik: de praktiker som riktar fokus mot problemen, och som också kan tolkas som strategier för att hantera maktasymmetrin mellan patient och behandlare.

Ett sådant exempel är den ständiga *omförhandlingen av roller* i de återberättade vårdsituationerna. Detta är kanske särskilt påtagligt i inlägg där skribenter postar citat som psykiatripersonal uppges ha sagt. Här är det personalen som framställs som konstig, snarare än patienten, och de scenarion som beskrivs är ibland närmast komiska:

Kolla igenom era journaler! Troligtvis har de skrivit nåt dumt. Som det här som vi fick in idag :) När jag ringer hem till patienten svarar någon och låtsas vara en telefonsvarare. Personen lägger sedan på. Jag avvaktar tills vidare". Fun fact: Det var en telefonsvarare! Kanske borde psykologen lära sig lyssna lite på vad som sägs i telefonen och därför hört att det var inspelat och det kom ett pip efter meddelandet... :D(2010-10-05)

Korta och lösryckta utdrag ur vad som anges vara journalanteckningar fungerar på liknande sätt. Exempel som "Psykisk status: Bär toppluva" eller "19-årig flicka med behagligt utseende" fungerar som medel för att synliggöra psykiatrins makt att kategorisera, men sätter också frågetecken kring vad som egentligen utgör underlag för denna kategorisering. Genom de återgivna citaten och samtalen utmanas synen på normalitet och avvikelse, liksom hegemoniska konstruktioner av expertis och kompetens. Samtidigt som bloggen på detta sätt gestaltar psykiatrins upplevda brister, positionerar skribenterna sig också som kuniga och välinformerade patienter.

Ytterligare en typ av praktik som potentiellt innebär förskjutningar i maktrelationer, är *utpekandet av enskild personal* eller mottagningar. Att uppge namn är vanligt när skribenter är missnöjda med det bemötande de fått, och i relation till många av citaten och journalanteckningarna anges också namnet på behandlaren eller åtminstone enheten där han eller hon är verksam. Detta kan i sig tolkas som ett kraftfullt medel för att utjämna en upplevd maktasymmetri: tillgången till bloggen som offentlig arena innebär att patienterna kan utgöra potentiella hot mot individuella behandlares eller mottagningars anseende. Det framgår att vissa av de omnämnda personerna har reagerat mycket starkt mot detta, och det etiskt lämpligaste förhållningssättet kan naturligtvis diskuteras. Men potentiellt skulle utpekandet kunna leda till förändring, dels därför att personalen anstränger sig för att slippa bli uthängda, och dels därför att bloggens läsare helt enkelt kan försöka und-

vika de mottagningar och behandlare som har dåligt rykte. I detta avseende finns här också uppenbara inslag av en konsumtionsideologi, där bloggen närmast får funktionen av konsumentvägledning för psykiatriska patienter.

Slutligen förekommer i bloggen också mer *traditionella metoder för motstånd eller förändring*, såsom uppmuntran till läsare att anmäla ärenden till hälso- och sjukvårdsnämnden, information om patienträttigheter och allmänna tips om hur man kan gå tillväga om man känner sig illa behandlad. Vissa av inläggen är också mer tydligt politiska eller debatterande än andra. Ibland meddelas om utskick som gjorts till myndigheter och psykiatriska mottagningar, och på bloggen finns sammanställda tips och rekommendationer till personal. Här blir det tydligt att bloggen inte handlar om ett avståndstagande från psykiatrisk vård i sig, eller från alla som arbetar inom detta fält, utan att beslutsfattare och vårdpersonal kan välkomnas som allierade så länge de ställer sig bakom kravet på bättre vård och den autonoma patientpositionen.

Psykiatrins "änglar" som undantag

En särskild kategori blogginlägg behandlar "änglar" i psykiatin. Dessa är – inte att blanda ihop med de tidigare nämnda svikna änglarna – personal som beskrivs som kompetenta och positiva undantag från normen. Läsare uppmanas att skicka in rekommendationer om och tack till enskild personal eller hela mottagningar,

och periodvis har bloggforumet också inbjudit sina läsare att nominera Månadens anställd – det vill säga personal som har gjort något särskilt positivt för patienter inom psykiatri. Många personalkategorier är omnämnda: här hyllas överläkare, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, mentalskötare, poliser, receptionister, sjukgymnaster och kockar, vilket väl illustrerar att det inte bara är de direkt behandlingsansvariga som är betydelsefulla för patientens förståelse av mötet med psykiatrivården.

Sällan följer några omfattande beskrivningar av vad i dessa personers gärning som uppskattas, men det går ändå att skönja ett mönster i de attribut som tillskrivs dessa "änglar": De respekterar patienterna och tar dem på allvar. De lyssnar, förstår och är bra att prata med – de tar sig tid och de bryr sig på riktigt, visar empati och engagemang. Samtidigt som de beskrivs som kompetenta och med en positiv inställning, framhålls också egenskaper som humor, omtänksamhet, värme och trygghet. En skribent lyfter fram en mentalskötare som har "en förmåga av att dela med sig av sin personlighet utan att det blir för personligt", vilket på ett bra sätt summerar hur änglarna beskrivs.

Här kunde man kanske tänka sig att dessa "änglar" skulle lyckas rubba bloggarnas bild av psykiatri som bristfälligt fungerande och på så sätt destabilisera den antagonistiska relationen mellan patient och psykiatri. Men det tycks inte riktigt vara fallet. De respektfulla och engagerade "änglarna" tenderar att beskrivas som undantag snarare än som representanter för psykiatri, och de görs därmed till patienternas bundsförvanter. Detta framgår tydligt i vissa återgivna scenarion,

där den "goda" personalen beskrivs stå på patientens sida mot den "onda" psykiatrin:

Psyk Y pratar med jouren angående X som är akut psykotisk och precis fått ett vårdintyg angående vilken medicin X ska få. Psyk Y vet att X hatar Zyprexa men jouren är envis.

Psyk Y - Visst fick du en injektion Zyprexa och mätte väldigt dåligt (både Y och X vet att X inte fått det).

X Nickar**

(2008-07-15)

Ibland dyker det dessutom upp kommentarer eller inlägg från personal som följer bloggen, stöttar dess syfte och tar patienternas parti. Här bör också nämnas att bloggforumet, utöver att länka till andra patientbloggar och stödorganisationer, även publicerar länkar till bloggande psykiatripersonal. Änglarna, månadens anställda och de andra sympatisörerna kan därmed sägas ingå i det kollektiv som enas kring kravet på bättre vård.

Sociala medier och den omförhandlade patientidentiteten

Som jag har visat i denna artikel, är positionerna som patient och psykiatri ömsesidigt konstituerande. Bloggens kamp för en förändrad psykiatrivård är därmed också nära knuten till artikulationen av en ny patientposition. Flertalet skribenter talar visserligen utifrån ett meningssystem där psykiatriska problem ses som uttryck för individuell patologi, och de grundar sina krav i en medicinsk-psykiatrisk diskurs: de

allra flesta beskriver sig som sjuka, i behov av behandling – något som de tycks uppleva att psykiatrin förvägrar dem. På detta sätt skiljer sig förhållningssättet från exempelvis den antipsykiatriska rörelse som under 1960- och 1970-talen ifrågasatte själva idén om psykisk sjukdom, eller survivor-rörelserna som sedan 1980-talet tagit avstånd från patientbegreppet (se t.ex. Crossley, 2006b). Men samtidigt som skribenterna tenderar att omfamna sjukdomstillskrivningen, gör de genom bloggpraktikerna kraftigt motstånd mot att positioneras som stigmatiserade, som hjälplösa eller som offer: "Att ge kritik och vägra ta skit är mer ångestdämpande och tillfredsställande än att vara tyst och tro att man är värd skiten och skammen att vara hjälpsökande", som det står att läsa på bloggen.

Med andra ord: det som formuleras i materialet är inte bara krav på bättre vård, utan kanske framför allt krav på erkännande av en patientposition som på samma gång inbegriper *både* psykisk sjukdom *och* kompetens, rationalitet och aktörskap. Vissa av de diagnoser som förekommer i relation till bloggforumet, som ätstörningar och emotionellt instabil personlighetsstörning, har ofta förknippats med motstånd i behandlingssituationer – ett motstånd som exempelvis Helen Malson (2004) i sin studie av anorexivård tolkat just som en protest mot behandlares syn på denna typ av patient. I min studie skulle man kunna säga att skribenterna på liknande sätt utmanar en upplevd konstruktion av den psykiatriska patienten som underordnad, stigmatiserad och alltigenom patologisk – men på samma gång reproduceras också den dominerande medicinsk-psykiatriska

förståelsen av känslomässiga problem som uttryck för specifika diagnoser.

Vad som blir tydligt i studien av bloggforumet är hur själva mediet kan ha betydelse för reartikulationen av patientskap, och inte minst hur bloggen är ett möjlighetsvillkor för kollektiv mobilisering kring den omförhandlade positionen och kampen för en bättre vård. Bloggteknologins kombination av offentlighet, tillgänglighet, interaktivitet och i viss mån anonymitet förefaller central här. Även om bloggans möjligheter att nå ut kan problematiseras utifrån den typ av kritiska argument som Seale (2005) lyfter fram rörande sökalgoritmer och konvergens mellan gamla och nya medier, är det samtidigt viktigt att också uppmärksamma skillnaderna mellan dessa medieformer. Forskning om psykiatriområdet i traditionella nyhetsmedier visar till exempel att yrkeskategorin psykiatriker dominerar nyhetsförmedlingen och att andra aktörer inte får komma till tals i samma utsträckning (Magnusson, 2010). Här kan sociala medier skapa nya möjligheter för tidigare osynliggjorda grupper att föra fram sina perspektiv.

I sammanhanget är det dock viktigt att poängtera att bloggforumet inte nödvändigtvis synliggör ett tvärsnitt av psykiatripatienter. Även om många olika diagnoser finns representerade bland de länkade bloggarna, syns exempelvis sällan patienter med psykossjukdomar, och såväl antalet män som antalet personer äldre än 40 är väldigt litet. Detta väcker vidare frågor om vilka patientgrupper som har tillgång till eller möjlighet och intresse av att göra sig hörda på den arena som sociala medier utgör.

Jag menar ändå att offentliggörandet

och möjligheten att interagera med andra i liknande situation i förlängningen kan innebära en potentiell politisering av frågor som rör vissa former av psykisk sjukdom, patientskap och psykiatrisk vård (jfr Allsop, Jones, & Baggott, 2004, s. 738–739; Glynos & Howarth, 2007, s. 110–116). Här finns emellertid både möjligheter och svårigheter knutna till det faktum att skribenterna grundar sina krav i en etablerad medicinsk-psykiatrisk diskurs. Å ena sidan är det just detta som möjliggör bloggforumet, där ju patientskapet, identifikationen som psykiatrisk patient, utgör själva grunden för kollektiv mobilisering. Med

andra ord är det själva patientidentiteten som i detta sammanhang gör det möjligt att resa krav på en bättre vård. Å andra sidan skulle man kunna tänka sig att fasthållandet vid den underliggande uppdelningen sjuk/frisk gör det svårare att utjämna sådana maktasymmetrier som skribenterna vill förändra. Hegemoniska tolkningar av psykisk sjukdom skulle kunna leda till att kritiken avfärdas. Här behövs vidare forskning, inte minst etnografiska studier, för att undersöka om och hur meningsskapandet på denna typ av arenor når ut och får märkbara effekter också i andra sammanhang.

Referenser

- Adler, P. A., & Adler, P. (2011). *The tender cut: inside the hidden world of self-injury*. New York: New York University Press.
- Allsop, J., Jones, K., & Baggott, R. (2004). Health consumer groups in the UK: a new social movement? *Sociology of health & illness*, 26(6), 737–756.
- Cresswell, M. (2005a). Psychiatric “survivors” and testimonies of self-harm. *Social science & medicine*, 61(8), 1668–77.
- Cresswell, M. (2005b). Self-Harm “Survivors” and Psychiatry in England, 1988–1996. *Social Theory & Health*, 3(4), 259–285.
- Cresswell, M. (2007). Self-harm and the politics of experience. *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 7(1), 9–17.
- Crossley, N. (2006a). *Contesting psychiatry: social movements in mental health*. London: Routledge.
- Crossley, N. (2006b). The field of psychiatric contention in the UK, 1960–2000. *Social science & medicine* (1982), 62(3), 552–63.
- Dahlberg, L. (2001). Democracy via Cyberspace: Mapping the Rhetorics and Practices of Three Prominent Camps. *New Media & Society*, 3(2), 157–177.
- Day, K., & Keys, T. (2008). Starving in cyberspace: a discourse analysis of pro-eating-disorder websites. *Journal of Gender Studies*, 17(1), 1–15.
- Drotner, K. (2008). Boundaries and bridges: Digital storytelling in education studies and media studies. I K. Lundby (red.), *Digital storytelling, mediatized stories: self representations in new media*. New York: Peter Lang.
- Eivergård, M. (2003). *Frihetens milda disciplin: normalisering och social styrning i svensk sjuksjukvård 1850–1970*. Diss. Umeå: Umeå universitet.
- Engström, K. (2008). *Delaktighet under tvång*. Örebro: Örebro universitet.
- Fjell, T. I. (2005). Offentliggjort, men inte offent-

- ligt? Några tankar om bruket av Internetkällor. I C. Hagström & L. Marander-Eklund (red.), *Frågelistan som källa och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Foucault, M. (2001). *Madness and civilization: a history of insanity in the Age of Reason*. London: Routledge.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power: lectures at the Collège de France, 1973-1974*. Basingstoke: Palgrave.
- Fox, N., & Ward, K. (2006). Health identities: from expert patient to resisting consumer. *Health, 10*(4), 461–79.
- Fox, N., Ward, K., & O'Rourke, A. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an "anti-recovery" explanatory model of anorexia. *Sociology of health & illness, 27*(7), 944–71.
- Giles, D. C., & Newbold, J. (2011). Self- and other-diagnosis in user-led mental health online communities. *Qualitative health research, 21*(3), 419–28.
- Gillett, J. (2003). Media activism and Internet use by people with HIV/AIDS. *Sociology of health & illness, 25*(6), 608–24.
- Glynos, J., & Howarth, D. (2007). *Logics of critical explanation in social and political theory*. London: Routledge.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books.
- Gremillion, H. (2003). *Feeding anorexia: gender and power at a treatment center*. Durham, N.C.: Duke University Press.
- Gunnarsson Payne, J. (2010). Fältanteckningar från Bloggosfären: Meningsskapande tekniker och vardagslivets netnologi. *Nätverket, 17*, 47–51.
- Hall, S. (1996). Who needs "identity"? I S. Hall (red.), *Questions of Cultural Identity*. London: SAGE.
- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health and Illness, 21*(6), 820–835.
- Hine, C. (2000). *Virtual ethnography*. London: SAGE.
- Jenkins, H. (2009). *Confronting the challenges of participatory culture: Media education for the 21st century*. Cambridge: The MIT Press.
- Johansson, A. (2010). *Självskada: en etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*. Umeå: h:ström - Text & Kultur.
- Jönsson, L.-E. (1998). *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Stockholm: Carlsson.
- Jönsson, L.-E. (2010). *Berättelser från insidan: en essä om personliga erfarenheter i psykiatriens historia*. Stockholm: Carlsson.
- Karlsson, M., & Markström, U. (2011). Non-Profit Organizations in Mental Health: Their Roles as seen in Research. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 23*(2), 287–301.
- Laclau, E. (1990). *New Reflections on the Revolution of Our Time*. London: Verso.
- Laclau, E. (1996). *Emancipation(s)*. London: Verso.
- Laclau, E. (2005). *On populist reason*. London: Verso.
- Laclau, E., & Mouffe, C. (1985). *Hegemony & socialist strategy*. London: Verso.
- Landzelius, K. (2006). Introduction: Patient organization movements and new metamorphoses in patienthood. *Social science & medicine, 62*(3), 529–37.
- Lindgren, S. (red.). (2013). *Hybrid media culture: sensing place in a world of flows*. London: Routledge.
- Lupton, D. (1997). Consumerism, reflexivity and the medical encounter. *Social science & medicine, 45*(3), 373–81.
- Magnusson, A. (2010). *Bilden av psykiatriområdet. Nyhetsrapporteringen i Rapport 1980-2006*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Malson, H., Finn, D. M., Treasure, J., Clarke, S., & Anderson, G. (2004). Constructing "the eating disordered patient": A discourse analysis of accounts of treatment experiences. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 14*(6), 473–489.
- Markham, A. N., & Baym, N. K. (red.). (2009). *Internet inquiry: conversations about method*. Los Angeles: Sage Publications.

Anna Johansson: "Låt dom aldrig slå ner dig." Bloggen som arena för patientaktivism.

- Markström, U., & Karlsson, M. (2013). Towards Hybridization: The Roles of Swedish Non-Profit Organizations Within Mental Health. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 24(4), 917-934.
- Mehan, H. (1993). Beneath the skin and between the ears: A case study in the politics of representation. I S. Chaiklin & J. Lave (red.), *Understanding practice: Perspectives on activity and context*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Miah, A., & Rich, E. (2008). *The medicalization of cyberspace*. London: Routledge.
- Natt och Dag, S. (2012). *Den bloggande patienten: hur påverkas patient, anhörig och vård?* Stockholm: Gothia.
- Nettleton, S. (2004). The Emergence of E-Scaped Medicine? *Sociology*, 38(4), 661-679.
- Pitts, V. (2004). Illness and Internet empowerment: writing and reading breast cancer in cyberspace. *Health*, 8(1), 33-59.
- Pollack, D. (2003). Pro-Eating Disorder Websites: What Should be the Feminist Response? *Feminism & Psychology*, 13(2), 246-251.
- Reaume, G. (2002). Lunatic to patient to person: nomenclature in psychiatric history and the influence of patients' activism in North America. *International journal of law and psychiatry*, 25(4), 405-26.
- Seale, C. (2005). New directions for critical internet health studies: representing cancer experience on the web. *Sociology of Health & Illness*, 27(4), 515-540.
- Sjöström, S. (1997). *Party or patient? Discursive practices relating to coercion in psychiatric and legal settings*. Diss., Linköpings univ. Umeå: Borea.
- Steinholtz Ekecrantz, L. (1995). *Patienternas psykiatri: En studie av institutionella erfarenheter*. Stockholm: Carlsson.
- Tomes, N. (2006). The patient as a policy factor: a historical case study of the consumer/survivor movement in mental health. *Health affairs*, 25(3), 720-9.
- Ussher, J. M. (2011). *The madness of women: myth and experience*. London: Routledge.
- Vayreda, A., & Antaki, C. (2009). Social support and unsolicited advice in a bipolar disorder online forum. *Qualitative health research*, 19(7), 931-42.
- Vickery, J. R. (2010). Bloggings as virtual communities for adolescent girls. I S. R. Mazzarella (red.), *Girl Wide Web 2.0: Revisiting girls, the Internet, and the negotiation of identity*. New York: Peter Lang.
- Walker Rettberg, J. (2009). *Blogging*. Cambridge: Polity Press.

Summary

“Don’t Let Them Strike You Down” The Blog as an Arena for Patient Activism

Historically, mental health patients have had limited access to public debate, and the relationship between patients and psychiatry has traditionally been seen as characterized by power imbalances. Through a discourse analysis of a Swedish blog forum, this article investigates how patients use social media to voice criticism regarding psychiatric institutions, to negotiate the meaning of patienthood and to articulate demands for improvements in mental health care. The blog contributors speak from within a medical-psychiatric

discourse as they position themselves as “patients” or “mentally ill”; however, by pointing to problematic issues in their relationship with psychiatry – such as blame and punishment, or ignorance and trivialization of patients’ experiences – they also challenge the stigma and lack of autonomy associated with psychiatric patienthood. I suggest that social media, through affordances such as accessibility, openness and interactivity, may connect patients and enable collective renegotiations of power in relation to mental care institutions.