

## Pacjent, klient, czy... – określenia preferowane w psychiatrycznej opiece zdrowotnej

### Patient, client or... – the terms preferred in mental health services

Marta Anczewska<sup>1</sup>, Piotr Świtaj<sup>1</sup>, Justyna Waszkiewicz<sup>1</sup>,  
Anna Indulska<sup>2</sup>, Katarzyna Prot<sup>3</sup>, Joanna Raduj<sup>4</sup>, Maciej Pałyska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> I Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Wciórka

<sup>2</sup> Komórka do Spraw Promocji Zdrowia, Jakości Świadczonej Usług i Higieny Szpitalnej  
IPiN w Warszawie

Kierownik: mgr A. Indulska

<sup>3</sup> Centrum Zdrowia Psychicznego IPiN w Warszawie

Kierownik: dr n. med. K. Prot

<sup>4</sup> Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego IPiN w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. n. hum. Cz. Czabała

#### Summary

**Aim.** To analyse the patients' and staff opinions on preferred terms in regards recipients of mental health services.

**Method.** In 2008, 489 patients and 318 providers from one of Warsaw mental health services answered the survey on preferred terms in regards recipients of mental health services anonymously.

**Results.** The term "patient" was the most preferred, as well as by the recipients (77.5%), as the providers (87.7%) of the services. The second choice in both groups, however much less preferred was the term "person with mental disorders" (respectively 18.2% and 22.3%) and indicated by the patients "person using mental health services" (18.2%). The less preferred were the terms: "user" (2.0% by the patients, 1.6% the providers), "beneficiary" (respectively 3.3%, 2.5%), "client" (5.5%, 5%). The patients from day hospitals and community based facilities also favoured the term "patient" (85.0% responders). In spite of staff occupation and number of years spent working in mental health services, the term "patient" was the most preferred one.

**Conclusions.** The term "patient" was the most preferred one in the group of patients and service providers. The form of services provided did not differentiate the patients' opinion in regards to the preferred terms. Occupation and number of years spent working in mental health services did not differentiate the providers' opinion in regards to the preferred terms. Further dialogue on the preferred terms is needed, since they might empower or stigmatise.

**Słowa kluczowe:** określenia dotyczące osób leczących się psychiatrycznie, jakość opieki

**Key words:** terms for recipients of mental health services, quality of care

## Wstęp

...*Pacjentem jestem w gabinecie mojego lekarza. Kiedy wychodzę na ulicę,  
przestaję nim być...* [1]

...*Nazywajmy ich dalej pacjentami, ale traktujmy jak klientów...* [2, str. 1436]

W psychiatrii język – terminologia – odgrywa szczególną rolę [3, 4, 5]. Proces odzyskiwania zdrowia postępuje w wyniku wzajemnych kontaktów i oddziaływań w relacji osoba chora – osoba udzielająca pomocy. Terminy, jakimi określani byli uczestnicy tej relacji, ulegały licznym przeobrażeniom: w latach 50. byli to „lekarze i pacjenci” (*doctors and patients*), w 60. „personel i klienci” (*staff and clients*), w 70. „usługodawcy i konsumenci” (*providers and consumers*), w 80. „personel i uczestnicy” (*staff and members*), w 90. „korporacje zarządzające opieką i udziałowcy” (*managed care corporations and shareholders*) [6, str. 9].

Niektóre stowarzyszenia pacjentów promują takie określenia, jak „były pacjent” (*ex-patient*), „pensjonariusz instytucji psychiatrycznej” (*psychiatric inmate*), „ocalały” (*survivor*) [7] lub „użytkownik” (*user*) [8]. Aktywiści ruchu konsumenckiego uważają, że odejście od terminu „pacjent” odgrywa rolę umacniającą, przyczynia się do *uzyskania prawa głosu przez tych, których uważa się za obłąkanych – za pomyłonych* [7, str. 1], do zrównoważenia relacji pomiędzy osobą opisywaną słowem konotującym bierne cierpienie a *wszechwiedzącym, zdolnym wszystkich uleczyć, wszechmocnym ekspertem* przejmującym nad nią kontrolę [8, str. 1756]. Dla Deegan [6] i Chamberlin [7] termin „były pacjent” oznacza zakończenie leczenia, wyjście poza system opieki psychiatrycznej, termin „ocalały” podkreśla fakt przezwyciężenia przemocy związanej z leczeniem psychiatrycznym – używanie tych określeń ma pełnić rolę swoistego *katharsis*. Zwolennicy określenia pacjenta słowem „konsument” uważają, że podkreśla się w ten sposób wolność wyboru w korzystaniu z usług opieki psychiatrycznej i jednocześnie sugeruje ochronę praw „konsumenckich” [9].

Bardziej tradycyjna terminologia ma również swoich orędowników. Głos jednego z psychiatrów [10, str. 441] w obronie określenia „pacjent” brzmiał bardzo emocjonalnie: *nienawidzę słów klient i użytkownik w odniesieniu do ludzi cierpiących z powodu problemów psychicznych [...] prostytutki i prawnicy mają klientów [...] po doświadczeniach bycia użytym stać się użytkownikiem nie jest najlepszym rozwiązaniem*.

W kulturze polskiej tradycyjne określenie „pacjent” kojarzy się z powierzeniem swojego życia i zdrowia fachowej opiece personelu medycznego. Oznacza relację, w której osoba cierpiąca, w zamian za okazane zaufanie, ma prawo oczekiwać od pracowników opieki medycznej – poza wiedzą i doświadczeniem – empatii, tolerancji i poświęcenia. Natomiast akceptacja terminu „klient” sugeruje wymianę świadczeń, która w konsekwencji zwalnia pracownika opieki medycznej z poświęcenia, a jej klienta z okazywania zaufania, oznacza bowiem osobę kupującą, interesanta załatwiającego sprawy w placówce usługowej. Termin „użytkownik” sugeruje, że fakt uzyskania pomocy przestaje być oczywisty – zależy od umiejętności lub możliwości skorzystania z tej pomocy przez jej użytkownika [11].

Kontrowersje wokół terminologii zachęciły badaczy do przeprowadzenia sondaży na ten temat wśród pacjentów. W grupie 302 osób, korzystających z różnych placówek psychiatrycznych w kilku amerykańskich stanach, najczęściej ankietowanych (44,7%) opowiedziało się za terminem „klient”, określenie „pacjent” zaaprobowano 19,9%, „konsument” 8,3%, dla 20,5% kwestia używanych terminów nie miała znaczenia [12]. W innym badaniu amerykańskim [13] preferencje 1827 respondentów były bardziej zróżnicowane: termin „klient” wybrało 39%, „pacjent” 22%, „konsument” 16%, „ocalały” 11%, „były pacjent” 1%, inne – 11%.

Spośród pacjentów (147 osób) ambulatorium szpitala psychiatrycznego w Londynie 77% wybrało określenie „pacjent”, 23% „klient” [14]. 336 pacjentów różnych placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej w rejonie East Hertfordshire w Anglii wskazywało, które z wymienionych określeń – „użytkownik” (*user*), „pacjent”, „klient”, „ocalały” (*survivor*) – odpowiadają im w relacjach z psychiatrami, pielęgniarzami, psychologami, pracownikami socjalnymi i terapeutami zajęciowymi, a następnie porządkowało je zgodnie ze swoimi preferencjami. Najczęściej wybierany był termin „pacjent”, zwłaszcza w kontaktach z psychiatrami i pielęgniarzami. W relacjach z pracownikami socjalnymi i terapeutami zajęciowymi prawie tak samo popularny był termin „klient”. Najrzadziej aprobowano określenia „użytkownik” (*user*) i „ocalały” (*survivor*) [15].

W badaniu przeprowadzonym w Nowej Zelandii, w grupie 100 osób korzystających z leczenia środowiskowego [16], stwierdzono, że termin „klient” był preferowany przez mniej więcej jedną trzecią, „pacjent” przez mniej więcej jedną czwartą, a „konsument” przez 8% ankietowanych. Poza tym 15% respondentów wybierało inne terminy, takie jak „użytkownik” (*user*), „ocalały” (*survivor*) lub „otrzymujący leczenie psychiatryczne” (*recipient of mental health treatment*), a 20% było niezdecydowanych.

Sharma i wsp. [17] zapytali o preferencje zarówno pacjentów, jak i osoby z personelu. Przeprowadzili badanie w dwóch stanowych szpitalach psychiatrycznych, prywatnym centrum zdrowia psychicznego i na oddziale psychiatrycznym szpitala ogólnego w Ontario. Wypowiedziało się 427 osób leczących się i 550 pracowników opieki psychiatrycznej. W obu grupach większość wybrała termin „pacjent” – odpowiednio 54,8% i 68,4%, na drugim miejscu znalazło się określenie „klient” – 28,8% i 26,5%, najmniej osób zaaprobowало termin „konsument” – 2,8% i 0,5%. Spośród osób leczących się 5,9% sugerowało inne terminy niż uwzględnione w ankiecie, na przykład imię, „osoba”, „były klient”. Wśród pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej 2% respondentów też proponowało inne określenia, np. imię, „osoba z niepełnosprawnością psychiczną” (*person with psychiatric disabilities*), „jednostka” (*individual*), „partner w procesie leczenia” (*treatment partner*), „człowiek” (*people*) czy „uczestnik” (*participant*).

## Metoda

Celem prezentowanej pracy była analiza opinii pacjentów i personelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej o preferowanych określeniach osób leczących się psychiatrycznie.

W pierwszej fazie badania, w czasie trzech zebrań, prowadzonych metodą *focus group*, pracownicy placówki psychiatrycznej opieki zdrowotnej, reprezentujący różne zawody (pedagog, magister pielęgniarstwa, psychiatra, psycholog i socjolog), oraz osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, które wyraziły zgodę na współpracę, opracowali wstępną wersję ankiety: dla osób leczących się i dla personelu. W drugiej fazie 30 pacjentów oraz 30 osób personelu, wybranych losowo, wypełniło w obecności badającego wersję pilotażową, komentując jej konstrukcję. Ostateczna wersja ankiety zawierała 14 określeń oraz kategorię „inne” – „proszę określić”; respondenci mogli wybierać dowolną ich liczbę. Narzędzie zawierało również pytania o dane demograficzne, które ze względu na poufność zostały ograniczone do płci, wieku, wykształcenia. W wersji dla pacjentów dodatkowo umieszczono pytanie o formę opieki, z jakiej korzystali, w wersji dla personelu o kategorię zawodową oraz o staż pracy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Udział w badaniu był dobrowolny. Ankiety rozdawano wszystkim pacjentom przy wypisaniu, wśród pracowników – ankiety rozpowszechniała pielęgniarka oddziałowa lub ordynator. Po wypełnieniu respondenci wrzucali kwestionariusze do specjalnie oznakowanych skrzynek, dostępnych na oddziałach przez całą dobę. Taki sposób zbierania opinii gwarantował im całkowitą anonimowość. Badanie przeprowadzono w 2008 roku, w warszawskiej placówce publicznej, która pełni równocześnie funkcje naukowo-dydaktyczne. Wyniki przedstawiono w liczbach bezwzględnych i procentach.

## Wyniki

Ankiety wypełniło 489 osób leczących się i 318 osób personelu. W grupie leczących się przeważali mężczyźni (52%), osoby z wykształceniem średnim (46,2%) lub wyższym (28,1%). W grupie personelu przeważały kobiety (72,3%), osoby z wykształceniem średnim (46%) lub wyższym (30,5%). Rozpiętość wieku w grupie leczących się była większa (18–79 lat) niż w grupie personelu (20–65 lat). Wyniki ilustruje tabela 1.

Tabela 1. Informacje socjodemograficzne obu grup respondentów

Zmienne	Osoby leczące się n = 489		Personel n = 318	
	n	%	n	%
Płeć:				
kobiety	228	46,6	230	72,3
mężczyźni	254	52,0	66	20,7
brak danych	7	1,4	22	7,0
Wiek – rozpiętość w latach:		18–79	20–65	
Wykształcenie:				
podstawowe	43	8,8	8	2,5
zawodowe	75	15,3	51	16,0
średnie	226	46,2	145	46,0
wyższe	137	28,1	97	30,5
brak danych	8	1,6	17	5,0

W grupie leczących się respondenci z oddziałów stacjonarnych stanowili 73,6% (n = 360), osoby korzystające z oddziałów dziennych i opieki środowiskowej 26,4% (n = 129).

W grupie personelu przeważały pielęgniarki (43%) i sanitariusze (24%). Lekarze stanowili stosunkowo nieliczną grupę (15%), najrzadziej byli reprezentowani pracownicy socjalni (1,3%) i terapeuci zajęciowi (1,9%). Przeważały osoby o długim stażu pracy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – powyżej 10 lat (63,2%), pracownicy o krótkim stażu – powyżej roku, ale nie więcej niż cztery lata, stanowili 15,1% grupy. Wyniki ilustruje tabela 2.

Tabela 2. Charakterystyka zawodowa personelu

Personel (n = 318)	n	%
Staż pracy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej (w latach):		
≤ 1	20	6,3
> 1 ≤ 4	48	15,1
> 5 ≤ 9	32	10,1
≥ 10	201	63,2
brak danych	17	5,3
Struktura zawodowa:		
pielęgniarki	138	43,0
lekarze	49	15,0
psycholodzy	21	7,0
sanitariusze	75	24,0
terapeuci zajęciowi	6	1,9
pracownicy socjalni	4	1,3
inni	8	2,5
brak danych	17	5,3

Najczęściej był wybierany termin „pacjent” – zarówno przez osoby leczące się (77,5%), jak i personel (87,7%). Na drugim miejscu, wyraźnie rzadziej, wskazywany był, zarówno przez osoby leczące się, jak i personel, termin „osoba z zaburzeniami psychicznymi” (odpowiednio 18,2% i 22,3%) oraz, wybrane przez osoby leczące się, określenie „osoba korzystająca z psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (18,2%). Na trzecim miejscu znalazł się termin „osoba z problemami psychicznymi” (prawie 16,0% osób leczących się i 21,7% personelu). Najrzadziej aprobowano określenia stanowiące dosłowne tłumaczenie z języka angielskiego: „użytkownik” (*user*: odpowiednio 2,0% i 1,6%), „beneficjent” (*beneficiary*: 3,3% i 2,5%) lub zapożyczenie z języka usługowego – „klient” (5,5% i 5,0%). Wyniki ilustruje tabela 3 (*na następnej stronie*).

Spośród osób leczących się 5% zaproponowało inne, nie wymienione w ankiecie, określenia: „uczestnik”, „osoba z zaburzeniami emocjonalnymi”, „osoba cierpiąca”,

„osoba po ciężkich przejściach”, „osoba z depresją”, „osoba chorująca na nerwicę”, „mistrz, guru, wasza eminencja”, „wariat”, „czubek”, „psychol”, „świr”.

Tabela 3. Określenia preferowane przez osoby leczące się i przez personel

Preferowane określenia	Osoby leczące się n = 489		Personel n = 318	
	n	%	n	%
Pacjent	379	77,5	279	87,7
Klient	27	5,5	16	5,0
Chory psychicznie	33	6,7	21	6,6
Osoba chora psychicznie	42	8,6	51	16,0
Osoba chorująca psychicznie	49	10,0	33	10,4
Osoba z zaburzeniami psychicznymi	89	18,2	71	22,3
Osoba lecząca się psychiatrycznie	76	15,5	46	14,5
Osoba korzystająca z psychiatrycznej opieki zdrowotnej	89	18,2	53	16,7
Beneficjent	16	3,3	8	2,5
Użytkownik	10	2,0	5	1,6
Podopieczny	41	8,4	33	10,4
Osoba z doświadczeniem choroby psychicznej	47	9,6	23	7,2
Osoba z problemami psychicznymi	78	15,9	69	21,7
Osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego	74	15,1	29	9,1
Inne	24	4,9	15	4,7

Osoby z personelu (4,7%) zaproponowały takie określenia, jak: „chory”, „chora”, „osoba cierpiąca z powodu zaburzeń psychicznych”, „osoba z doświadczeniem epizodów psychotycznych”.

Analiza opinii osób leczących się w formach pośrednich opieki – na oddziałach dziennych i w zespołach środowiskowych, wykazała, że również tam termin „pacjent” (85,0% respondentów) był najczęściej wybierany. Na drugim miejscu, znacznie rzadziej, wskazywano określenie „osoba korzystająca z psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (21,0%), na trzecim miejscu „osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego” (17,0%).

Bez względu na wykonywany zawód, respondenci najczęściej wybierali termin „pacjent” – 87,7% pielęgniarek, 85,7% lekarzy, 85,7% psychologów, 92% sanitariuszy, 100% pracowników socjalnych, 100% terapeutów zajęciowych. Na drugim miejscu pielęgniarki (27,5%) wybierały termin „osoba z zaburzeniami psychicznymi”, lekarze (22,4%) „osoba lecząca się psychiatrycznie”, psychologowie (52,4%) „osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego”, sanitariusze (29,3%) „osoba z problemami psychicznymi”, pracownicy socjalni (25%) „osoba chora psychicznie”, „osoba chorująca psychicznie” lub „podopieczny”, terapeuci zajęciowi (50%) „osoba chorująca psychicznie”.

Bez względu na długość stażu pracy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej respondenci najczęściej wybierali termin „pacjent”: do roku – 80,0%, powyżej roku do czterech lat pracy – 84,7%, od pięciu do dziewięciu – 84,4%, powyżej dziesięciu lat – 89,6%.

## Omówienie wyników

Przeprowadzone w różnych krajach, w różnych grupach respondentów, badania [12, 13, 14, 15, 16, 17] nie dają jednoznacznej odpowiedzi co do preferowanych terminów określających osoby leczące się psychiatrycznie. Trudno jest ocenić, czy różnice w preferencjach zależą w głównej mierze od kontekstu kulturowego, czy wynikają z metod badań.

W naszym badaniu, podobnie, jak w części cytowanych badań zagranicznych [14, 15, 17], przeważająca większość respondentów – osób leczących się i personelu – wybrała określenie „pacjent”. Być może jest to wyraz tradycyjnej mentalności społecznej, ujawniającej się bez względu na różny kontekst społeczno-ekonomiczny i zajmowaną w systemie opieki zdrowotnej pozycję. Możliwe, że powodem takiego wyboru jest oczekiwanie opiekuńczej relacji. Preferowanie tradycyjnego określenia „pacjent” może świadczyć również o tym, że respondentom proces leczenia i zdrowienia nie kojarzy się ze świadczeniem określonych usług medycznych na ścisłych, „handlowych” zasadach.

Nieco zaskakujący wydaje się nam wybór dokonany przez osoby leczące się w formach pośrednich opieki. Model ten istotnie odbiega od modelu instytucjonalnego, w którym często „bycie pacjentem” oznacza bierne poddawanie się działaniom leczniczym. Można by więc oczekiwać, że na oddziałach dziennych i w placówkach opieki środowiskowej, ze względu na całkowitą dobrowolność kontaktu oraz rodzaj proponowanych oddziaływań i zajęć terapeutycznych, osoby leczące się poczują się bardziej „klientami”, „użytkownikami” niż „pacjentami”. Być może oznacza to, że nawet nowoczesna forma kontaktu z instytucją medyczną nie zmienia terminologii ugruntowanej przez tradycję.

W naszym badaniu zwraca uwagę uderzające podobieństwo w preferencjach pacjentów i personelu. Różnice można zauważyć w proponowanych określeniach. Pacjenci traktują siebie jako osoby w kryzysie – „po ciężkich przeżyciach”, „cierpiące”. Personel sięga po pojęcia diagnostyczne – „osoby cierpiące z powodu zaburzeń psychicznych”, „osoby z doświadczeniem epizodów psychotycznych”.

Niektórzy spośród ankietowanych pacjentów proponowali terminy powszechnie uważane za dyskredytujące i obraźliwe, jak na przykład „wariat”, „psychol”, „czubek” czy „świr”. Być może jest to przejaw taktyki stosowanej niekiedy przez grupy stygmatyzowane, określanej jako „przejęcie stygmatyzujących etykiet” (*reappropriation of stigmatizing labels*) [18]. Polega ona na tym, że grupa stygmatyzowana przewartościowuje i świadomie odnosi do siebie etykiety używane dotychczas w znaczeniu pejoratywnym. Osoby piętnowane „oswajają” w ten sposób ubliżające określenia, „uodparniają się” na społeczne wykluczenie. Zdaniem Corrigan [18] jest to strategia agresywna, będąca dokładnym przeciwieństwem częściej stosowanej strategii lingwistycznej, polegającej na dążeniu do zastępowania określeń o charakterze piętnującym terminami bardziej neutralnymi. Może ona mieć kilka potencjalnych korzyści: unieemożliwia stosowanie danego terminu przeciwko stygmatyzowanej grupie, sugeruje, że „nienormalność” niekoniecznie musi być zła, wreszcie może wzmacniać samoocenę i poczucie dumy u osób, które zdecydowały się „ujawnić”.

Prezentowane badanie ma charakter wstępny. Przeprowadzone zostało w jednej, wieloprofilowej placówce na terenie dużego miasta. Trudno jest więc uogólniać uzyskane wyniki bez udziału w badaniach osób korzystających z placówek pozamedycznych i organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego. Poznanie preferencji tych środowisk uzupełniłoby obraz uzyskany w tym badaniu.

### Wnioski

1. Zarówno osoby leczące się, jak i personel zdecydowanie preferują określenie „pacjent”.
2. Preferencje osób leczących się nie zależą od formy opieki medycznej.
3. Preferencje personelu nie zależą od zawodu i stażu pracy.
4. Istnieje potrzeba dalszego dialogu w sprawie określeń, które mogą odgrywać rolę umacniającą lub piętującą.

#### Пациент, клиент или... – преферированные определения в психиатрической оздоровительной опеке

##### Содержание

**Задание.** Анализ мнения пациентов и персонала на тему предпочтения определений, относящихся к лицам, леченным психиатрически.

**Метод.** В 2008 году 389 пациентов и 318 лиц из персонала варшавского психиатрического центра здравоохранительной опеки анонимно заполнили анкету на тему предпочтения определений, относящихся к леченым психиатрическим путем пациентов.

**Результаты.** Определение „пациент” было наиболее часто выбрано как лечущими лицами (87,7%), так и лечеными (77,5%). На втором месте, значительно реже, был указан обеими группами опрошенных термин „лицо с психическими нарушениями” (соответственно – пациенты – 18,2% и персонал – 22,3%). Кроме того, избранное больными определение „лицо, использующее психиатрическую опеку” (18,2%). Чаще всего превалировало определение „пользователь” (2% среди больных, 1,6% персонала) называло больных „бенефициант” (соответственно 3,3% и 2,5), „клиент” (5,5% и 5%). Анализ мнения опрошенных больных в косвенных формах центра показал, что также термин „пациент” (85,0% опрошенных) был выбран чаще, чем все. Независимо от исполнения функций персонала профессии, как также и длительности стажа работы в психиатрической здравоохранительной опеке, опрошенные чаще всего выбирали определение „пациент”.

**Выводы.** Определение „пациент” чаще всего находит себе применение среди больных и персонала. Предпочтения эти лечущимися больными не зависят от формы медицинской опеки. Предпочтения персонала не зависят от исполняемой профессии и стажа работы. В настоящее время существует необходимость дальнейшего диалога по поводу определений, которые могут исполнять роль укрепляющую или оскорбляющую.

#### Patient, Kunde, oder... - Begriffe, die in der psychiatrischen Gesundheitsbetreuung bevorzugt werden

##### Zusammenfassung

**Ziel.** Analyse der Meinungen der Patienten und des Personals zum Thema der bevorzugten Begriffe zur Benennung der psychiatrisch behandelten Personen.

**Methode.** Im Jahre 2008 füllten 489 Patienten und 318 Personen vom Personal aus einer Warschauer psychiatrischen Anstalt anonym eine Umfrage zu den bevorzugten Ausdrücken zur Bezeichnung der psychiatrisch behandelten Personen aus.

**Ergebnisse.** Der Begriff „Patient“ wurde am häufigsten gewählt, sowohl von den Behandelten (77,5%) als auch von dem Personal (87,7%). An zweiter Stelle, deutlich seltener, wurde der Begriff „Person mit psychischen Störungen“ genannt (dementsprechend 18,2% und 22,3%) und der durch die Patienten gewählte Begriff „Person, die die psychiatrische Gesundheitsbetreuung beansprucht“ (18,2%). Selten wurden genannt: „Nutzer“ (2,0% der Behandelten, 1,6% des Personals), „Empfänger“ (dementsprechend 3,3% und 2,5%), „Kunde“ (5,5% und 5%). Die Analyse der Meinungen der in anderen Formen der Anstalt Behandelten zeigte auch, dass auch der Begriff „Patient“ (85,0% der Befragten) am häufigsten gewählt wurde. Unabhängig vom ausgeübten Beruf, auch von der Zeitdauer der Beschäftigung in der psychiatrischen Gesundheitsbetreuung, wählten die Befragten auch die Bezeichnung „Patient“.

**Schlussfolgerungen.** Sowohl die Behandelten als auch das Personal ziehen entschieden den Begriff „Patient“ vor. Die Präferenzen der Behandelten hängen nicht von der Art der Form der Gesundheitsbetreuung ab. Die Präferenzen des Personals hängen nicht von dem ausgeübten Beruf und von der Zeitdauer der Beschäftigung ab. Es ist notwendig, über die Begriffe weiter zu diskutieren, die eine wichtige, positive oder negative Rolle erfüllen können.

## Le patient, le client ou ... – les termes préférés dans les services psychiatriques médicaux

### Résumé

**Objectif.** L'analyse des opinions des patients et du personnel médical touchant les termes préférés concernant les personnes suivant les thérapies psychiatriques.

**Méthode.** En 2008 489 patients et 318 personnes du personnel médical des centres psychiatriques de Varsovie ont répondu aux questions d'une enquête anonyme. Ces questions concernaient les termes préférés touchant les personnes suivant les thérapies psychiatriques.

**Résultats.** Le terme « le patient » est choisi le plus souvent dans ces deux groupes examinés (77,5% – patients, 87,7% – personnel). Plus rarement on choisit le terme « la personne avec les troubles psychiques » (18,2% – 22,3% - personnel) et « la personne usant des services médicaux » (18,2% - patients). Le plus rarement on a préféré les termes suivants : « usager » (2% – patients, 1,6 – personnel, « le bénéficiant » (3,3% versus 2,5 %), « le client » (5,5% versus 5%). L'analyse des opinions des patients des centres du jour démontre qu'ils préfèrent le terme « le patient » (85%). Les personnes du personnel, indépendamment de leurs métiers et la durée de leur travail, préfèrent aussi le terme « le patient ».

**Conclusions.** Les personnes malades et le personnel préfèrent décidément le terme « le patient ». Cette dominance de ce terme ne dépend ni du métier, ni de la durée du travail, ni de la forme de services. Il faut continuer les recherches concernant les termes préférés et le dialogue pour que les termes ne stigmatisent pas.

### Pismiennictwo

1. Chamberlin J. *Recovery journey. 9th World Congress of Psychosocial Rehabilitation*, Ateny, 12–15.10.2006. Materiały własne.
2. Bain W. *Continue to call them patients but treat them like customers*. BMJ 1999; 319: 1436.
3. de Barbaro B. *Schizofrenia w rodzinie: perspektywa konstrukcjonizmu społecznego*. W: de Barbaro B, red. *Schizofrenia w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999, s. 173–185.
4. Reaume G. *Lunatic to patient to person: nomenclature in psychiatric history and the influence of patients' activism in North America*. Int. J. Law Psychiatry 2002; 25: 405–426.
5. Walker MT. *The social construction of mental illness and its implications for the recovery model*. Int. J. Psychosoc. Rehab. 2006; 10 (1): 71–87.
6. Deegan PE. *Recovery and the conspiracy of hope*. Referat wygłoszony w czasie 6 Corocznej Konferencji Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej Australii i Nowej Zelandii w Brisbane, Australia, 1996, [www.bu.edu/resilience/examples/deegan-recovery-hope.pdf](http://www.bu.edu/resilience/examples/deegan-recovery-hope.pdf)

7. Chamberlin J. *The ex-patients' movement: where we've been and where we are going*, 1990, [www.peoplewho.org/readingroom/chamberlin.doc](http://www.peoplewho.org/readingroom/chamberlin.doc)
8. Neuberger J, Tallis R. *Do we need a new word for patients? Let's do away with 'patients'*. *Brit. Med. J.* 1999; 318: 1756–1758.
9. Sluzki CE. *Patients, clients, consumers: the politics of words*. *Fam. Syst. Health J. Collabor. Fam. Health Care* 2000; 18 (3): 347–352.
10. Hodgkiss A. *User, client or patient: what do we call people receiving treatment for mental health problems?* *Psychiatr. Bull.* 2000; 24: 441.
11. Wciórka J. *Pacjent, klient czy użytkownik – kogo chcą „profesjoniści”?* *Psychiatria środowiskowa. Wizerunek i miejsce osoby psychicznie chorej. Materiały X Konferencji Szkoleniowo-Naukowej, Tworki, 14–15 września 2001 r. Pruszków: Szpital Psychiatryczny Tworki; 2002, s. 1–23.*
12. Mueser KT, Glynn SM, Corrigan PW, Baber W. *A survey of preferred terms for users of mental health services*. *Psychiatr. Serv.* 1996; 47: 760–761.
13. Covell NH, McCorkle BH, Weissman EM, Summerfelt T, Essock SM. *What's in name? Terms preferred by service recipients*. *Administr. Policy Mental Health* 2007; 34: 443–447.
14. Ritchie CW, Hayes D, Ames DJ. *Patient or client? The opinions of people attending a psychiatric clinic*. *Psychiatr. Bull.* 2000; 24: 447–450.
15. Simmons P, Hawley CJ, Gale TM, Sivakumaran T. *Service user, patient, client, user or survivor: describing recipients of mental health services*. *Psychiatr.* 2010; 34: 20–23.
16. El-Badri S, Mellsop G. *Stigma and quality of life as experienced by people with mental illness*. *Austral. Psychiatry* 2007; 15: 195–200.
17. Sharma V, Whitney D, Kazarian SS, Manchanda R. *Preferred terms for users of mental health services among service providers and recipients*. *Psychiatr. Serv.* 2000; 51: 203–209.
18. Corrigan PW. *Dealing with stigma through personal disclosure*. W: Corrigan PW, red. *On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change*. Washington, DC: American Psychological Association; 2005, s. 257–280.

Adres: Marta Anczewska  
I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii  
i Neurologii  
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

Otrzymano: 11.06.2010  
Zrecenzowano: 18.08.2010  
Otrzymano po poprawie: 27.09.2010  
Przyjęto do druku: 15.11.2010