

Indhold

Forord til den danske udgave 11

Forfatterens forord 15

Del 1 Grundlaget

1 Psykiatrisk sygepleje som fagområde 21

Hvad drejer psykiatrisk sygepleje sig om? 24

Psykisk sygdom og lidelse 29

Sundhed 35

Sygeplejerske-patientfællesskabet 39

Definition af psykiatrisk sygepleje med kommentarer 46

Udfordringer 53

Litteratur 55

2 Stykkevis og delt

Om menneskesyn, psykiatrisk sygepleje og behandling 59

Den biomedicinske model 60

Den psykoanalytiske model 63

Den eksistentielle model 65

Den sociale model 67

Den behavioristiske model 70

Relationsmodellen 72

Et sygeplejestandpunkt 78

Litteratur 81

3 Nogle relevante etiske grundbegreber

i psykisk sundhedsarbejde 83

Centrale (patient)rettigheder 84

Nogle etiske problemstillinger relateret til forebyggende arbejde
og psykisk sundhedsarbejde 86

Individuelle behov relateret til sundhedsog socialt arbejde 89

Etikkens grundlag: værdier 90

Skitse af nogle etiske begreber, teorier og perspektiver 94

Principper i bioetik 105
Sammenfatning 108
Litteratur 108

Del 2

Fænomener

4 Selvbillede 113

Definitioner af selvbegrebet 113
Holdninger og handlinger 123
Afsluttende bemærkninger 135
Litteratur 136

5 Om angst 137

Angstens generelle kendetegn 139
Nogle forklaringsmodeller 141
Tilpasning til angsten 143
Angstoplevelser 146
Holdninger og handlinger 148
Afsluttende bemærkninger 159
Litteratur 160

6 Tvangstanker og tvangshandlinger 162

Begrebsafklaring 163
Hvad karakteriserer personer med tvang og fobi? 165
Nogle forklaringsmodeller 166
Tilpasning og forsvar 169
Oplevelser af at være bundet 170
Holdninger og handlinger 173
Afsluttende bemærkninger 184
Litteratur 184

7 Depression og sorg 186

Om sorg og depression 187
Karakteristiske kendetegn på depression 189
Angst 192
Sjæleligt forsvar ved depression 193
Nogle forklaringsmodeller 194
Depressionsoplevelser 197

Holdninger og handlinger 199
Når livet ikke er værd at leve 213
Afsluttende bemærkninger 218
Litteratur 219

8 Mani 222

Hvad er mani? 223
Mani som fænomen og lidelse 224
Hvordan opleves manien? 226
Nogle forklaringsmodeller 230
Holdninger og handlinger 232
Afsluttende bemærkninger 253
Litteratur 254

9 Aggression 256

Udtryksformer 257
Nogle forklaringsmodeller 260
Holdninger og handlinger 268
Afsluttende bemærkninger 283
Litteratur 285

10 Mennesker i et grænseland

Om fænomenet „borderline“ 287
En patientsituation 289
Nogle centrale forsvarsmekanismer 293
Mulige årsagsforhold og forklaringer 299
Holdninger og handlinger 303
Afsluttende bemærkninger 319
Litteratur 320

11 Spiseforstyrrelser som sundhedsfaglig udfordring 322

Forekomst af spiseforstyrrelser 324
Spiseforstyrrelsernes udtryksformer 325
Nogle centrale perspektiver og forklaringer 332
Forebyggelse af spiseforstyrrelser 336
Holdninger og handlinger 338
Afsluttende bemærkninger 355
Litteratur 356

12 Samarbejde med psykotiske mennesker 358

Om at være psykotisk 360

Holdninger og handlinger 377

Afsluttende bemærkninger 404

Litteratur 407

13 Om at møde mennesker med hukommelsessvækkelse 410

Af klinisk specialist Tor Erling Dahl

Hvad er demens? 410

Afsluttende bemærkninger 427

Litteratur 428

Del 3

Metoder

14 Samtalen 433

Nogle almene træk ved kommunikation 435

Møde mellem mennesker 436

Samtalen 442

Sygeplejerske-patientfællesskabet 448

Sygeplejeplanen – en ramme med indhold 453

Afsluttende bemærkninger 457

Litteratur 458

15 Samspil i grupper 460

Gruppestruktur og dynamik 461

Gruppeprocessen og terapien 473

Afsluttende bemærkninger 481

Litteratur 482

16 Et miljø for vækst og udvikling 484

Miljøterapiens moderne baggrund: Det terapeutiske samfund 486

Miljøterapiens ramme og indhold 493

Familiesamarbejde 514

Etiske problemer i miljøterapien 516

Kritik af miljøterapien 517

Afsluttende bemærkninger 526

Litteratur 527

17 Kriser og krisehjælp 530

Kriseudløsende faktorer 533

Krisefaser 535

Forskellige typer af kriser 538

Om at hjælpe mennesker i kriser 539

Afsluttende bemærkninger 552

Litteratur 552

18 Sygeplejeraspekter knyttet til medikamentel behandling 553

Behandling med psykofarmaka 555

Medikamentel behandling – konsekvenser for sygeplejen 566

Afsluttende bemærkninger 574

Litteratur 575

Del 4

Psykiatrisk sygepleje, psykisk sundhedsarbejde og samfundet

19 Kultur, migration og sygepleje 579

Nogle begrebsafklaringer 581

Hvad er kultur? 582

Kultur – kognition og „kulturchok“ 584

Kulturel forandring og kognitiv dissonans 585

Udvandrings- og indvandringsprocessen 588

Migration, tab og psykiske forstyrrelser 590

Tværkulturel sygepleje 597

Afsluttende bemærkninger 607

Litteratur 607

20 Psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhedsarbejde i lokalsamfundet 610

Aktuel baggrund 614

Lokalsamfundet som arena for psykisk sundhedsarbejde 618

Integrering versus marginalisering

– modsætningsfyldte aspekter ved lokalsamfundet 622

Lokalsamfundsudvikling

– en strategi for sundhedsfremmende arbejde 628

Lokalsamfundsudvikling som en strategi for „empowerment“ 631

Centrale aspekter ved udvikling af lokalsamfund 634
Psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhedsarbejde i lokalsamfundet 636
Et vejledende paradigme for psykiatrisk sygepleje i lokalsamfundet 639
Afsluttende bemærkninger 643
Litteratur 644

21 Sundhedsfremmende og forebyggende aspekter

i det psykiatriske sundhedsvæsen 647

Psykisk sundhed i et folkesundhedsperspektiv 648
Baggrundsfaktorer – en socialpsykiatrisk tilgang 657
Modeller for sundhedsfremmende
og sygdomsforebyggende arbejde 661
Afsluttende bemærkninger 691
Litteratur 692

Stikordsregister 697

Forord til den danske udgave

Jan Kåre Hummelvolls *Helt – ikke stykkevis og delt* er en moden bog. Den første norske udgave af bogen udkom tilbage i 1982, og centrale passager i den første udgave var baseret på Hummelvolls refleksioner over sit psykiatriske sygeplejefaglige standpunkt i kapitlet „Innsikt - en kilde til liv“ fra 1980. I denne artikel formulerer Hummelvoll ansatserne til sit måske mest markante bidrag til en større forståelse af, hvad psykiatrisk sygepleje handler om, nemlig at hjælpe sindslidende til større indsigt i deres livsproblemer og ressourcer. Indsigt kan bane vejen for et øget selvværd og et større personligt råderum. Denne pointe har altid været helt central i *Helt – ikke stykkevis og delt*, som i forbindelse med genudgivelser er blevet markant udvidet og opdateret, så den nu fremstår som en omfattende og uomgængelig fag- og lærebog for psykiatriske sygeplejersker og sygeplejestuderende. Nærværende bog er en oversættelse af den 6. norske udgave fra 2004. Bogen har fire nyskrevne kapitler (kapitel 1, 3, 12 og 20) og er grundigt revideret indholdsmæssigt og opdateret i forhold til den seneste forskningslitteratur.

Helt – ikke stykkevis og delt er ikke alene interessant i denne seneste udgave. De tidligere udgaver af bogen er vidnesbyrd om trinvis forandringer i Hummelvolls tænkning og faglige prioriteringer siden begyndelsen af 1980'erne. Disse forandringer må forstås i lyset af mere generelle forandringer i det psykiatriske felt.

Hummelvolls erklærede standpunkt er fænomenologisk og holistisk-eksistentielt. Det indebærer et fokus på den sindslidendes egne erfaringer og råderum i vedkommendes aktuelle situation, samt en afvisning af enhver form for behandlingsmæssig reduktionisme. Positionen kommer tydeligst til udtryk i Hummelvolls teoretiske udlægning af den behandlingsalliance, „fællesskabet“, som patient og sygeplejerske mødes i. Hummelvolls position er i den seneste udgave af bogen blevet mere eksplicit forankret i eksistentielistisk litteratur, især henviser han til Victor Frankl, Rollo May og Martin Bubers forfatterskaber.

Den indledende del af Hummelvolls definition på psykiatrisk sygepleje er, at det er en „planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhed“. Definitionen kan omskrives til, at psykiatrisk sygepleje er en planlagt, god og helbredende aktivitet. Dermed bliver det tydeligt, at Hummelvolls definition er en beskrivelse af fagets grundlæggende værdier og idealer, af målsætningen for samarbejdet med patienten og af sygeplejer-

skens ansvar – og ikke en definition af psykiatrisk sygepleje *per se*. Hummelvoll opstiller med andre ord en værdibaseret definition af psykiatrisk sygepleje, der skubber spørgsmålet om, *hvad* psykiatrisk sygepleje er, i baggrunden til fordel for en utvetydig markering af de idealer, som sygeplejersken skal stræbe efter i sit kliniske arbejde. Spørgsmål om værdier i plejen tages endvidere op i et nyskrevet kapitel om etiske begreber og dilemmaer, hvor der særligt fokuseres på de problemstillinger, der på den ene eller anden måde sættes på spidsen i forbindelse med psykiatrisk sygepleje og behandling.

Hummelvoll redegør for en række tilgange til psykiatrisk behandling, der adskiller sig fra hinanden ved at have distinkt forskellige opfattelser af afvigelse, behandling og af behandler-patient-relationen. Redegørelsen er interessant og er bygget op omkring det budskab, at vores handlinger bestemmes af vores menneskesyn, og at tilgangene hver for sig skaber et reduceret perspektiv på den sindslidendes situation. Redegørelsen afsluttes med en tankevækkende konklusion, nemlig at det er umuligt at opstille én sygeplejefaglig model på linje med f.eks. biomedicinen eller behaviorismen. Analysen får psykiatrisk sygepleje til at fremstå som en hybrid – et uselvstændigt sammenkog – af de traditionelle videnskabelige modeller, idet sygeplejen ikke kan beskrives som en samlet og entydig model. Hummelvolls analyse er oprindeligt skrevet på en tid, hvor sygeplejersker (og andre dele af det psykiatriske behandlerkollektiv) var meget optaget af at definere fagets (og andre behandlingsformers) egenart som forskellig fra de eksisterende akademiske discipliner, modeller og behandlingsprincipper. Dette fokus på akademiske discipliners egenart og forskelle er ikke så fremtrædende længere, og Hummelvoll antyder da også i en note, at det i dag kunne være mere relevant at præsentere og redegøre for forskellene mellem psykiatriske sygeplejefaglige modeller og tilgange. Måske er en af de største udfordringer ved at genudgive en bog over mange år, at det er svært at skille sig af med sine gode og grundlæggende, men aldrende spørgsmål, analyser og pointer.

I de tidligere udgaver af *Helt – ikke stykkevis og delt* førte Hummelvoll sin fænomenologisk-eksistentielle anti-reduktionisme over i struktureringen af bogen og i navngivningen af kapitlerne. Det var f.eks. ikke muligt at finde et kapitel om „sygepleje til skizofrene“, som det hidtil havde heddet i de traditionelle danske lærebøger, hvor sygeplejen (til skizofrene) blev beskrevet i forlængelse af sygdomslæren (skizofreni). Hummelvoll veg udenom det, han opfattede som en reduktionistisk og stigmatiserende medicinske terminologi, for i stedet at beskrive den sindslidendes oplevelse af sin tilstand. Et eksempel på det var kapitlet, „Når

selvbilledet slår revner“, der havde et fænomenologisk fokus på den rædselsfulde oplevelse af at miste fornemmelsen af sig selv. Ideen var intet mindre end banebrydende i forhold til de hidtidige danske fag- og lærebøger i psykiatrisk sygepleje. Bagsiden ved dette opgør med den biomedicinske terminologi og forståelsesramme var, at det blev svært at bruge bogen som lærebog og opslagsværk, idet den medicinske terminologi stadig rådede i klinikken, og det ikke var indlysende at slå „skizofreni“ op under indeksordet „selvbillede“.

Denne seneste udgave er markant bedre struktureret som lærebog og opslagsværk. Den er i højere grad organiseret omkring en række kliniske tilstande (fænomener), som synes at indeholde et sæt fællesnævner, som de fleste klinikere kan bifalde, og som studerende kan bruge til at søge informationer med, f.eks. „angst“, „mani“, „aggression“ samt et nyt kapitel om „samarbejde med psykotiske mennesker“. Hummelvoll balancerer simpelthen mellem to onder: på den ene side at skulle opgive sin radikale fænomenologiske position og på den anden side at opgive en lærebog, der er let at orientere sig i.

De forskellige kapitler om kliniske tilstande er bygget op omkring en teoretisk, forskningsbaseret beskrivelse af tilstandene, der er fokuseret på patienters oplevelser af fænomenet og på praksisnære beskrivelser af sygeplejeholdninger og -handlinger. Bogen er i den seneste udgave blevet mere konkret i sine praktiske anvisninger til klinikeren, hvor de tidligere udgaver var relativt vage og mere koncentreret omkring holdninger og overordnede plejepprincipper frem for beskrivelser af konkrete sygeplejehandlinger. Kapitlerne om metoder i sygeplejen er ligeledes blevet konkretiseret. Et eksempel på dette er kapitlet om „samtalen“, som er blevet væsentligt udvidet og dybere rodfæstet i eksistentiaalistisk teori. Kapitlet indeholder en række helt konkrete råd og fif, der kan benyttes i den konkrete kommunikation mellem sygeplejerske og patient. Det er ligeledes i dette kapitel, at operationaliseringen af Hummelvolls fænomenologiske og holistisk-eksistentielle standpunkt tydeligt kommer til udtryk i planlægning af forløbet af sygeplejerske-patient-fællesskabet. Der er konkrete råd til, hvordan man ved hjælp af den fælles sygeplejeplan på en respektfuld og systematisk måde inddrager patienten og patientens ressourcer, erfaringer og ønsker i plejen.

Den afsluttende del af Hummelvolls definition af psykiatrisk sygepleje handler om sygeplejerskens ansvar for at have indsigt i, hvordan samfundsmæssige forhold har indflydelse på psykisk sundhed, og sygeplejerskens ansvar for at påvirke disse forhold. Denne pointe udfoldes især i bogens sidste del, hvor Hummelvoll beskriver forskellige perspektiver på

samfund og grupper af individers psykiske sundhed samt de overordnede principper for sundhedsfremmende arbejde.

Hummelvoll beskriver primært psykiatrisk sygepleje i en norsk kontekst. Der er ikke væsentlige forskelle mellem de fleste norske og danske forhold. Jeg har i enkelte tilfælde tilføjet noter med supplerende oplysninger om danske forhold, når det ikke gav mening at trække direkte paralleller mellem landene.

Jan Kåre Hummelvolls *Helt – ikke stykkevis og delt* er trods sin modne alder stadig meget aktuel og dækkende. Bogen etablerer et kompromisløst sygeplejefagligt standpunkt og tilbyder en grundig introduktion til fagområdet. Jeg er overbevist om, at også denne udgave bogen vil være indsigtsgivende for klinisk psykiatrisk plejepersonale samt for studerende på grunduddannelses- og videreuddannelsesniveau.

Risskov i juni 2006

Niels Buus, sygeplejerske, ph.d.

Forfatterens forord

Siden den udkom første gang i 1982 har denne lærebog i psykiatrisk sygepleje ændret sig i takt med vidensudviklingen inden for fagfeltet. At bogen nu har fået en tilføjelse til psykiatrisk sygepleje i undertitlen – nemlig psykisk sundhed – indebærer, at det sundhedsfremmende og forebyggende aspekt træder tydeligere frem i den foreliggende udgave. Bogens grundide er fortsat at skabe en produktiv syntese af teoretisk og forskningsbaseret viden på den ene side og praktikeres og patienters erfaringsviden på den anden – således at syntesen vil kunne bidrage til både at forny og begrunde den gældende praksis. Målet med bogen er således at præsentere en praksisrelevant brugsviden. For at dette mål kan nås, har psykiatriske sygeplejersker og andre psykiske sundhedsarbejdere behov for et praktisk greb om teoretiske perspektiver og begreber inden for fagfeltet.

I denne 6. udgave er de kapitler, som er overtaget fra den foregående udgave, blevet grundigt revideret, såvel hvad angår indholdet som litteraturhenvisninger, og flere kapitler er nyskrevne. De nye kapitler handler om psykiatrisk sygepleje som fagområde, grundlæggende etiske begreber i psykisk sundhedsarbejde, samarbejde med psykotiske mennesker – og om psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhedsarbejde i lokalsamfundet. Både relations- og samfundsperspektivet er uddybet yderligere i denne udgave. At rette søgelyset mod psykiatriske sygeplejerskes og psykiske sundhedsarbejders udadrettede og samfundsengagerede rolle hjælper fagpersonerne til at løfte blikket, således at de kan se ud over relationsarbejdets fokusering på at møde den enkelte patient i hans situation og lidelse. Dette er vigtigt for at forstå, hvordan individuelle psykiske problemer hænger sammen med ydre forhold – såsom livsbetingelser, samfundsforhold og samfundsforandringer. Denne vekslen mellem perspektiverne fra relation til miljø og omvendt kan bidrage til, at man ikke blændes af de nære problemer og udfordringer – samtidig med at man heller ikke taber den personlige lidelse af syne i bestræbelserne på at tilvejebringe de ønskede ændringer på gruppe- og samfundsniveau.

Det, der i angelsaksisk og nordisk sammenhæng har kendetegnet psykiatrisk sygepleje som fagområde siden 1950, kan sammenfattes i tre traditioner, nemlig relationstraditionen, miljøterapi traditionen og traditionen fra psykiatrisk sygepleje i distrikts- og lokalpsykiatrien. Disse traditioner genspejles også i denne bog. De kan forstås både som en udviklings-

linje i tid bestående af tre faglige fokus for psykiatrisk sygepleje og som tre traditioner, der fortsat eksisterer og har relevans for arbejdet inden for psykiatrisk behandling og psykiatrisk sundhedsarbejde i lokalsamfundet.

Psykiatrisk sygepleje har sine rødder i almen sygepleje, som i sin tænkning omkring arbejdet med patienten har haft en tydelig personorientering. Det enkelte lidende menneske bliver betragtet ud fra et holistisk perspektiv. Med en holistisk tilgang menes, at man ser den enkelte patient som en kompleks, integreret helhed med en fysisk, emotionel, social, kulturel og åndelig dimension.

Bogen har en fænomenologisk og holistisk-eksistentiel tilgang til patientens situation. Dette betyder ikke, at alternative måder at forstå psykiske lidelser på bliver udeladt. Disse modeller inddrages, når forskellige fænomener skal forstås, og når forskellige sygeplejehandlinger skal motiveres. Eksistentialismen er desuden ikke en entydig filosofi, men kan bedst forstås som en livsholdning og som en måde at tænke på. Den er hovedsagelig optaget af at forstå den menneskelige eksistens ud fra et helhedsperspektiv – hvor der både fokuseres på individualitet, relationer og omgivelser. Mennesket betragtes som et subjekt, der er frit og ansvarligt for sine valg og handlinger. Man er ikke så optaget af at årsagsforklare menneskelige handlinger og oplevelser, men mere af at forstå personens subjektive erfaring. Denne tilgangsvinkel vil være den grundlæggende forståelsesramme, når omsorgen for og behandlingen af den enkelte patient beskrives – hvilket indebærer, at man yder hjælp på grundlag af patientens værdier. Det forudsætter en aktiv medvirken fra patientens side.

I sygeplejetraditionen har udgangspunktet i højere grad været præget af moralske standpunkter end af viden tilegnet gennem videnskabelige metoder i traditionel forstand. Det drejer sig om værdier, der er vokset frem gennem samarbejde med patienter og gennem tolkning af samfundets forventninger. God sygepleje og omsorg vil i denne sammenhæng sige respekt for patienten som person, dvs. for hans integritet og autonomi. Det har altså ikke været den videnskabsbaserede kundskab, der primært har bidraget til begrundelsen af psykiatrisk sygepleje, men snarere en praksisnær forståelse, der er udviklet gennem klinisk erfaring og eksemplarisk læring. Denne viden er kun delvis formuleret, men er alligevel fuldt ud virksom i samværet mellem patienter og sygeplejersker, hvor den fungerer som en forudsætning for ansvarlig og avanceret praksis. Praksisviden har domineret med en relativt tydelig normativ forankring, altså en forståelse af, hvordan sygeplejen/omsorgen bør praktiseres for at opfylde det humanistiske mandat, den baserer sit arbejde på.

Erfaringer indhøstet i forbindelse med tidligere udgaver af bogen tyder

på, at den er genstand for en tværfaglig interesse. Det tværfaglige perspektiv, således som det kommer til udtryk i paraplybegrebet psykisk sundhedsarbejde, er yderligere betonet i den foreliggende udgave.

Det har desuden været interessant at bemærke, at bogen (både i norsk og dansk udgave) har vundet indpas blandt nordiske kolleger – både hos studerende på forskellige niveauer og praktikere. Dette synes at indikere, at forholdene og tænkningen omkring omsorg for og behandling og pleje af mennesker med psykiske lidelser ikke er så forskellige i de nordiske lande. Jeg tror, at man kan tale om en nordisk tradition inden for den psykiatriske sygepleje.

I teksten er patienten omtalt som han (med enkelte undtagelser – f.eks. i kapitlet om spiseforstyrrelser) og sygeplejersken som hun (bortset fra enkelte eksempler, hvor en mandlig sygeplejerske er involveret). Dette er gjort for at gøre sproget mere flydende.

Tak

At sørge for, at en lærebog er ført ajour, er ikke muligt uden hjælp og støtte fra andre. Lektorerne Jon Wergeland og Jon Olav Bjørnstad fra Høgskolen i Agder har styrket grundlaget for arbejdet med denne nye udgave ved at vurdere den tidligere udgave og komme med forslag til nødvendige ændringer. Deres grundige sygeplejefaglige og pædagogiske vurderinger har været en stor hjælp.

Jeg vil gerne takke lektorerne Arild Granerud og Jan Stensland Holte fra Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og sosialfag, for givtige faglige samtaler, gode råd og konkrete indspil i forbindelse med flere af bogens kapitler.

Professor António Barbosa da Silva fra Misjonshøgskolen i Stavanger har gransket kapitlet „Nogle relevante etiske grundbegreber i psykisk sundhedsarbejde“. Hans faglige kompetence inden for sundhedsetik har været en stor hjælp for mig, og med sine indsigtfulde kommentarer og forslag til forbedringer har han bidraget til at øge kapitlets præcision og klarhed. For dette fortjener han en særlig tak.

En særlig tak rettes til bibliotekstjenesten ved Avdeling for helse- og sosialfag på Høgskolen i Hedmark. Deres biblioteksfaglige tjenester er præget af høj kvalitet og god service.

Jeg vil desuden takke Gyldendal Akademisk – og specielt forlagsredaktør Astrid Rangnes Bråten – for positiv støtte og godt samarbejde gennem hele processen frem mod realiseringen af denne udgave.

Torbjørn Hummelvoll har samvittighedsfuldt gransket manuskriptet

sprogligt og fortjener stor tak. Det samme gælder Svanhild Ågestad Hummelvoll, der har læst alle kapitler og fungeret som både sproglig og indholdsmæssig sparringspartner. De fejl, som læseren alligevel måtte opdage, har jeg kun mig selv at takke for.

Hamar i januar 2004
Jan Kåre Hummelvoll