

Indhold

Forord	11	Kapitel 5 Den professionelle rolle	65
Redaktører	13	Mødet i psykiatrien	65
Forfattere	14	Udgangspunktet for den professionelle rolle	68
Kapitel 1 Indledning	17	Professionel kommunikation	70
Forståelse af behandling og rehabilitering.....	17	Visioner for sundhedsprofessionelle	76
ICD-10 og ICF.....	18	Kapitel 6 Videnskab og evidens	79
Samarbejdsrelationer.....	20	Hvad er psykisk sygdom og psykiske lidelser?.....	79
Sindslidendes levevilkår og livsstil.....	20	Psykopatologi som diagnostisk redskab	81
Professionernes udfordringer.....	21	Sygdomsmodeller	83
Kapitel 2 Psykiatriens historie	23	Naturvidenskab, samfundsvidenskab og humaniora.....	84
Samfundets behandling af de sindslidende gennem tiden	23	Videnskabelighed og evidens	87
Opfattelse af årsagen til psykisk sygdom	26	Etik	91
Behandling gennem tiden	28	Menneskesyn.....	92
Udviklingen i læge/ behandlerrelationen.....	29	Sammenfatning.....	92
Kapitel 3 Psykiatrien i dag	33	Kapitel 7 Almen psykiatri	95
Psykiatriens opgaver og organisering.....	33	Almen psykopatologi	95
Faggrupper i psykiatrien.....	46	Diagnostik og klassifikation - ICD-10.....	103
En perspektivering i forhold til samfundets nuværende værdibegreber	48	Ætiologi og epidemiologi.....	103
Nye strømninger i psykiatrien	52	Evidensbaseret behandling.....	104
Kapitel 4 Den moderne patient-behandlerrelation	59	Kapitel 8 Almene psykiatriske undersøgelsesmetoder	107
Læge-patientrelationen under brug af tvang	60	Den psykiatriske diagnose	107
Respekt set i lyset af patientens diagnose og sygdomsgrad.....	60	Psykiatrisk undersøgelse.....	108
Tværkulturelle forhold	61	Instrumenter til brug i den psykiatriske undersøgelse.....	113
Evidensbaseret behandling.....	61	Neuropsykiatrisk udredning	114
Klager	62	Psykologiske undersøgelser og test ...	115
Defensiv medicin.....	62	Kapitel 9 Almene psykiatriske behandlingsprincipper	117
Kollegialitet	63	Farmakologisk behandling.....	117
		Virkning versus bivirkning.....	118
		Farmakologisk behandling i et tværfagligt regi	119
		Farmakologiske præparater.....	120

Elektrokonvulsiv behandling (ECT).....	123
Non-farmakologisk behandling.....	123
Andre behandlingsformer.....	125
Komplians.....	126
Kapitel 10 Tværfaglige undersøgelsesmetoder.....	127
Mini Mental State Examination (MMSE).....	128
Global Assessment of Functioning (GAF).....	130
Camberwell Assessment of Need (CAN).....	131
Health of the Outcome Scales (HoNOS).....	133
Goal Attainment Scaling (GAS).....	135
Kapitel 11 Ergoterapeutisk fokusområde.....	139
Kernen i psykiatrisk ergoterapi.....	139
Aktivitetsproblematikker.....	139
Den ergoterapeutiske intervention.....	141
Kapitel 11.1 COPM (Canadian Occupational Performance Measure).....	145
Referenceramme.....	145
Anvendelse af COPM.....	145
COPM – opbygning og praktisk udførelse.....	146
COPM – reliabilitet og validitet i relation til sindslidende.....	148
Kapitel 11.2 AMPS og ACIS.....	149
AMPS.....	149
ACIS.....	152
Kapitel 11.3 ADL-taxonomi.....	155
Udvikling af ADL-taxonomien.....	155
Begrebsafklaring.....	156
Undersøgelsens indhold og udførelse.....	156
Reliabilitet og validitet.....	160
Kapitel 11.4 OPHI-II.....	161
Målgruppe.....	161
Opbygningen af OPHI-II.....	161
Validitet og evidensbaseret praksis.....	163
Kapitel 11.5 Undersøgelse med udgangspunkt i sansintegrationsteori.....	165
Undersøgelsesredskaber.....	166
Kapitel 12 Fysioterapeutisk fokusområde.....	169
Den fysioterapeutiske undersøgelse.....	169
Fysioterapeuten i det tværfaglige team.....	173
Kapitel 12.1 Body Awareness Scale and Body Awareness Rating Scale – Movement Harmony.....	175
Body Awareness Scale (BAS).....	175
Body Awareness Rating Scale – Movement Harmony (BARS-MH).....	179
Kapitel 12.2 Den ressourceorienterede kropsundersøgelse.....	181
Udvikling og teorigrundlag.....	181
Belastning, ressourcer og forståelse.....	182
Undersøgelsens indhold og udførelse.....	182
Den omfattende kropsundersøgelse.....	185
Kapitel 13 Grundlag for ergoterapeutisk intervention.....	187
Aktivitetsanalyse.....	187
Aktivitet i et udviklingsperspektiv.....	189
Ergoterapeutisk anvendelse af psykodynamiske referencerammer.....	190
Ergoterapeutisk anvendelse af kognitive referencerammer.....	190
Ergoterapeutisk anvendelse af det systemteoretiske perspektiv.....	191
Kapitel 13.1 ADL-træning individuelt og i grupper.....	193
Hvad er ADL-træning.....	193
Kapitel 13.2 Ergoterapeutisk behandling med udgangspunkt i sansintegrationsteori.....	201
Sansintegrationsbehandling til sindslidende.....	201
Effekten af behandling.....	204

Kapitel 13.3 Ergoterapeutisk intervention med skabende aktiviteter	207
Effekten af at være skabende	207
Skabende aktiviteter	207
Ergoterapeutisk intervention	208
Referencerammer	209
Aktiviteter	209
Kapitel 13.4 Social færdigheds-træning	213
Målgruppe	213
Teoretisk grundlag	214
Effekt af SFT	218
Kapitel 13.5 Ergoterapeutisk behandling til skærmede patienter ..	221
Ergoterapeutisk fokus	221
Ergoterapeutisk intervention	223
Mulige effektmål af behandlingen	224
Kapitel 14 Ergoterapeutisk intervention i forhold til børn og unge	227
Aktivitetsproblematikker	227
Teoretisk grundlag for interventionen	228
Ergoterapeutisk undersøgelse	229
Ergoterapeutisk intervention	230
Evaluerings	234
Kapitel 15 Den fysioterapeutiske behandlingsplan	237
Målsætning for patientens behandling	237
Tværfagligt samarbejde	239
Valg af fysioterapeutiske behandlingsmetoder	239
Kapitel 15.1 Psykomotorisk fysioterapi	243
Teorigrundlag og tilblivelse	243
Videreudvikling af behandlingsmetoden	244
Behandlingsmetodens praktiske udførelse	244
Kapitel 15.2 Basic-Body Awareness Therapy (B-BAT)	249
Teorigrundlag og tilblivelse	249
Behandling med B-BAT	250
B-BAT-øvelser	251
Forskning	253
Kapitel 15.3 Fysisk aktivering som terapeutisk redskab	255
Psykisk sygdom og fysisk aktivitet	255
Motivation og valg af aktivitet	255
Afslutning	258
Kapitel 15.4 Afspænding	259
Afspændingsteknikker	259
Mindfulness	261
Kapitel 15.5 Grounding	263
Definition	263
Grounding i psykiatrisk fysioterapi	264
Mulige årsager til mindsket jordforbindelse	264
Praktiske behandlingsforslag til bedring af jordforbindelsen	265
Kapitel 15.6 Berøring som terapeutisk redskab	267
Formål	267
Kapitel 15.7 Kost og motion	271
Sundhed, livsstil og psykiatri	271
Kost og motion – sundhedsfremmende og forebyggende indsats	271
Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag inden for psykiatrien	272
Et behandlingstilbud til patienter med svær overvægt	272
Fremtidig indsats	274
Kapitel 16 Psykotiske tilstande	275
Skizofreni	278
Kapitel 16.1 Ergoterapeutisk intervention i forhold til skizofreni	285
Undersøgelse	285
Manglende eller ringe sygdomsindsigt ved skizofreni	287

Kapitel 16.2 Fysioterapeutisk intervention i forhold til skizofreni	291
Fysioterapeutisk undersøgelse.....	291
Fysioterapeutisk behandling.....	292
Kapitel 17 Affektive sindslidelser	295
Generelt	295
Depression.....	296
Mani	302
Kapitel 17.1 Ergoterapeutisk intervention ved affektive sindslidelser	309
Den akutte maniske patient	309
Ergoterapeutisk behandling af den depressive patient	310
Kapitel 17.2 Fysioterapeutisk intervention i forhold til affektive lidelser	315
Fysioterapeutiske undersøgelser.....	315
Behandlingsformer.....	315
Kapitel 18 Demens	319
Demens generelt	319
Demenssygdomme	322
Behandling	325
Kapitel 18.1 Ergoterapeutisk intervention ved demenstilstande	329
Undersøgelse af borgeren.....	329
Ergoterapeutiske intervention.....	330
Kapitel 18.2 Fysioterapeutisk intervention ved demenstilstande	333
Generelle fund.....	333
Kommunikation.....	333
Undersøgelse	334
Behandling	334
Kapitel 19 Nervøse og stressrelaterede tilstande	337
Normal angst – sygelig angst.....	337
Angstlidelserne.....	339
Diagnostik og vurdering	344
Behandling	345
Kapitel 19.1 Ergoterapeutisk intervention ved angst	357
Typiske aktivitetsproblematikker	357
Teoretiske overvejelser og planlægning af interventionen.....	358
Ergoterapeutisk intervention	359
Evaluering og prognose.....	360
Kapitel 19.2 Fysioterapeutisk intervention ved angst	361
Undersøgelse	361
Behandlingsmetoder	362
Kapitel 20 Spiseforstyrrelser	367
Vinkler på spiseforstyrrelser.....	367
Behandlingens mange facetter	371
Anoreksi.....	373
Bulimi	376
Tvangsoverspisning	378
Kapitel 20.1 Ergoterapeutisk behandling ved spiseforstyrrelser	383
Typiske fund ved den ergoterapeutiske undersøgelse af klienter med anoreksi.....	383
Typiske fund ved den ergoterapeutiske undersøgelse af klienter med bulimi.....	384
Typiske fund ved den ergoterapeutiske undersøgelse af tvangsoverspisning.....	384
Ergoterapeutisk intervention hos klienter med spiseforstyrrelser	385
Kapitel 20.2 Fysioterapeutisk intervention ved anoreksi	389
Undersøgelse	389
Behandling	391
Overspisning – binge eating.....	392
Kapitel 21 Personlighedsforstyrrelser	395
Personlighedsteorier som grundlag for terapi.....	396
Forsvarsmekanismer og tilpasning.....	398
Vurdering af personlighed og personlighedsforstyrrelser.....	401

Personlighedsforstyrrelser – definitioner og beskrivelser.....	401
Specifikke personlighedsforstyrrelser i henhold til ICD-10.....	403
Kapitel 21.1 Ergoterapeutisk intervention ved personlighedsforstyrrelser.....	413
Typiske fund ved den ergoterapeutiske undersøgelse	413
Behandling	415
Kapitel 21.2 Fysioterapeutisk intervention ved personlighedsforstyrrelser.....	419
Formål med behandling.....	419
Undersøgelser og generelle fund	419
Generelle retningslinjer for behandling	420
Kapitel 22 Ikke-psykotiske tilstande.....	425
Obsessiv-kompulsiv tilstand – OCD.....	425
Posttraumatisk belastningsreaktion..	426
Tilpasningsreaktion.....	428
Somatoforme og dissociative tilstande	429
Kapitel 22.1 Ergoterapeutisk intervention ved tilpasnings- og belastningsreaktioner, PTSD, OCD, somatoforme tilstande og hypokondri	435
Aktivitetsproblematikker.....	435
Ergoterapeutisk intervention	437
Prognostiske overvejelser	437
Kapitel 23 Psykisk udviklingshæmning og -forstyrrelser i voksenalderen	441
Generelt om mental retardering.....	441
Samlet vurdering af mental retardering.....	441
Behandling	454
Organisering af behandlings- og støttetilbud.....	455
Særlige etiske forhold	456
Juridiske forhold.....	456
Kapitel 24 Psykiske forstyrrelser hos børn og unge	457
Infantil autisme	457
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barndommen	459
ADHD/DAMP	459
Tourettes syndrom.....	461
Angsttilstande, herunder typer af angsttilstande.....	462
Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD).....	463
Depression.....	464
Kapitel 24.1 Fysioterapeutisk intervention ved autismespektrumtilstande	467
Fysioterapeutisk behandling.....	468
Kapitel 25 Seksuelle forstyrrelser... 471	471
Seksuelle funktionsforstyrrelser	472
Behandling af seksuelle dysfunktioner	478
Køn og kønsidentitetsforstyrrelser ...	479
Seksuelle afvigelser	481
Hvad er pædofili?.....	483
Kapitel 25.1 Fysioterapeutisk intervention for personer, der er dømt for seksuel kriminalitet	485
Fysioterapeutisk undersøgelse.....	485
Fysioterapeutisk behandling.....	486
Kapitel 26 Misbrug	489
Definitioner	489
Årsager til udvikling af afhængighed	490
Langtidsbehandling	495
Døgn- og socialpædagogisk behandling.....	497
Sociale og samfundsøkonomiske konsekvenser	497
Forebyggelse.....	498
Kapitel 26.1 Fysioterapeutisk intervention ved misbrug/ dobbeldiagnose	499
Fysioterapeutisk undersøgelse.....	499
Fysioterapeutisk behandling.....	500
Tværfagligt samarbejde	501

Kapitel 27 Retspsykiatri	503	Kapitel 28.1 Fysioterapeutisk intervention hos transkulturelle psykiatriske patienter og torturoverlever	527
Strafferetspsykiatri.....	503	Generelle problemstillinger	527
Civilretslige forhold.....	507	Fysioterapeutisk undersøgelse.....	528
Kapitel 27.1 Fysioterapeutisk intervention ved retspsykiatri	511	Individuel behandling	529
Mobilisering af fikserede patienter	511	Gruppebehandling	530
Fysisk aktivitet	512	Kapitel 29 Udviklingsperspektiver for psykiatrisk ergoterapi og fysioterapi	533
Patienter indlagt til mental observation.....	513	Specialisering i psykiatrien.....	533
Kapitel 27.2 Ergoterapi i retspsykiatrien	517	Evidensbaseret tilgang i psykiatrisk ergoterapi og fysioterapi.....	534
Typiske fund ved den ergoterapeutiske undersøgelse	517	Forskning i psykiatrisk ergoterapi og fysioterapi	535
Undersøgelse	518	Kvalitetsudvikling af psykiatrisk ergoterapi og fysioterapi.....	538
Intervention	518	Forebyggelse og sundhedsfremme.....	539
Kapitel 28 Transkulturel psykiatri	523	Innovative faglige miljøer i psykiatrien	541
Generelt	523	Stikord	544
Sygdomsopfattelser	523		
Diagnoser.....	524		
Psykopatologi	524		
Epidemiologi.....	525		
Behandling	526		
Psykofarmaka.....	526		

Forord

For at leve op til de eksplicitte krav, der stilles i sundhedsvæsenet og de forventninger patienter og pårørende har til ergoterapeuter og fysioterapeuter i psykiatrien, er der behov for at sikre, at det tilbud, der gives til sindslidende, er funderet i professionernes respektive kernefaglighed og hviler på den bedst mulige dokumentation. Vi mener, at denne lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter relateret til danske forhold og behandlingstraditioner og dansk lovgivning vil kunne bidrage til dette.

Bogen er primært tiltænkt bachelorstuderende på ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne. Det er vores vurdering, at landets ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelser, vil kunne bruge bogen som afløser for udenlandske bøger og undervisningsnoter, da bogen giver et kvalificeret bud på en samlet beskrivelse af det psykiatriske felt i relation til de to faggrupper. Det er ligeledes vores forventning, at bogen også vil udfordre og inspirere færdiguddannede ergoterapeuter og fysioterapeuter, både med virke i psykiatrien og i andre dele af sundhedsvæsenet. Endelig håber vi, at bogen kan være med til at fremme forståelsen og interessen for psykiatrien som arbejdsområde og give et tydeligere billede af de faglige udviklingsmuligheder, der er for ergoterapeuter og fysioterapeuter i dette.

Det har været et mål, at bogen afspejler

en evidensbaseret praksis. I forhold til alle forfatterbidrag har dette været tydeliggjort i kravet om, at den erfaringsbaserede viden er verificeret og dokumenteret i det omfang, det har været muligt. Internationale undersøgelser, forskningsresultater og metodebeskrivelser er således inddraget i stort omfang og tilpasset til danske forhold.

Det har været et klart ønske, at bogen kunne beskrive den bredde, der er i psykiatrisk ergoterapi og fysioterapi. Diagnosesystemet ICD-10 og redaktionsgruppens viden og erfaring med, hvad ergoterapeuter og fysioterapeuter arbejder med i praksis, samt vores vurdering af hvad der fremover forventes at være relevant viden, har til sammen dannet grundlag for bogens sammensætning og indhold.

I bogen gives en generel indføring i psykiatriens historie, nutidige organisering og genstandsfelt, efterfulgt af en præsentation af generelle ergoterapeutisk og fysioterapeutiske undersøgelses- og behandlingsmetoder, og med udgangspunkt i diagnosesystemet ICD-10 præsenteres deskriptiv psykiatri, herunder psykopatologi, psykiatrisk diagnostik og behandling. Sygdomsbeskrivelserne er, hvor det har været muligt, suppleret med praksisbeskrivelser fra ergoterapi og fysioterapi, afspejlende nuværende arbejdsområder. Afslutningsvis diskutere

res perspektiver i forhold til professionernes udviklingsmuligheder, evidensbaseret praksis, kvalitetsudvikling og forskning.

Mange forskellige forfattere har bidraget til bogen og forfatterne repræsenterer psykiatrien bredt, ligesom forfatterne både er fra praksis og uddannelserne. Af disse grunde er der nogen variation i den sproglige fremstilling, fx benytter forfatterne sig af forskellige modeller for opbygning af teksten og for referencesystem afhængig af, hvad traditionen byder på deres fagområde. Dette kan måske være forvirrende for læseren, men afspejler omvendt den aktuelle praksis.

Som faglige redaktører har det været et privilegium og en spændende udfordring at udarbejde denne lærebog. Projektet er dog kun blevet en realitet fordi så mange dygtige kolleger, landet over, har brugt tid og energi på at bidrage til bogen. Vi takker alle forfatterne, for det store arbejde de har lagt

i at bidrage med netop deres fagspecifikke viden til bogen. Også en tak til faglig konsulent Henrik Day Poulsen og forlagsredaktør Lotte Murmand, Munksgaard Danmark, som har arbejdet ihærdigt for tilblivelsen af denne lærebog.

Vi er bevidste om, at vi med denne lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter formulerer et bud på ergoterapeutisk og fysioterapeutisk kernefaglighed inden for det psykiatriske felt. Vi er derfor spændte på, hvordan studerende, kliniske undervisere, klinikere og tværfaglige samarbejdspartnere modtager bogen. Redaktionen modtager gerne mundtlige og skriftlige kommentarer fra læserne, som kan være med til at sætte gang i en debat om fagenes paradigme i en psykiatrifaglig verden som er under stadig forandring.

Oktober 2008

Lene Nyboe & Berit Hvalsøe