

Narrativ tilgang i transkulturel psykiatrisk sygepleje

– et projekt til kvalitetsudvikling

Af projektsygeplejerske Marianne Østerskov, Videnscenter for Transkulturel Psykiatri og ledende distriktspsykiatriske sygeplejerske Lis Sørensen, Distriktspsykiatrisk Center, Sct. Joseph, Psykiatrisk Klinik, Neurocentret

Baggrund

Som led i opkvalificeringen af psykiatrisk personale, der arbejder med patienter af anden etnisk baggrund, har Videnscenter for Transkulturel Psykiatri udarbejdet "*Kliniske retningslinjer for transkulturel psykiatri*" – herunder bl.a. et afsnit om "*Klinisk praksis for sygeplejen*" (1). Hensigten med de kliniske retningslinjer er at skærpe personalets opmærksomhed på patientens kulturelle og baggrundsmæssige faktorer, der kan få betydning for forståelsen af den enkeltes patients personlige og kulturelle identitet og integritet.

Klinisk praksis for sygeplejen

Mange sygeplejersker – og andet psykiatrisk personale – udtrykker usikkerhed i forhold til pleje og behandling af patienter med anden etnisk baggrund. Usikkerheden kan bunde i forvirring over, hvad der er kulturbestemt adfærd, eller hvad der er symptomer på sygdom og i berøringsangst overfor patientens religiøse og kulturelle baggrund og værdier.

De kliniske retningslinjer skal ses som et hjælpemiddel til at skabe og bevare en respektfuld og konstruktiv kontakt til patienten.

De fokusområder, vi ønsker at gå i dybden med i dette projekt, er:

- Det sociale aspekt
 - patientens livshistorie, hvad er patientens fokus.
 - patientens familie og andet netværk.
- Det kulturelle aspekt
 - fokuser på et fælles rum for forståelse – på det vi har til fælles.
 - vær nysgerrig i forhold til patientens kultur og religion; hvilken betydning har dette i forhold til patientens sygdomsopfattelse og forventninger til behandlingen.
 - spørg patienten om det, du ikke forstår.
- Somatiske versus psykiatriske symptomer
 - hvordan vurderer vi patientens somatiske symptomer, som patienten ofte præsenterer, især i begyndelsen af kontakten.
 - somatiske klager skal altid tages alvorligt. Kan være patientens måde at udtrykke psykiske problemer på. Kan være et resultat af tortur.
 - vær opmærksom på sprogets betydning i forhold til andre udtryksmåder og metaforer.
- Stressfaktorer
 - vil ofte være en del af både indvandrerens og flygtningens liv dels p.g.a. migrationsprocessens belastninger og dels på baggrund af, at mange flygtninge er tidligere traumatiseret ved fængsling og tortur. Selve flugten og uvisheden i asylcenter er traumatiserende i sig selv. Vær derfor opmærksom på patientens livshistorie.

Implementering af *Klinisk praksis for sygeplejen*

Videnscentret samarbejder med det transkulturelle team i Distriktspsykiatrisk Center (DPC), Sct. Joseph. Ved samtaler med den ledende distriktspsykiatriske sygeplejerske om, hvordan vi kunne implementere de kliniske retningslinjer i det transkulturelle felt, faldt vores tanker på den **narrative tilgang**, som vi begge er optaget af på baggrund af en systemisk vejlederuddannelse. Det var derfor oplagt at invitere psykolog og lektor i psykologi ved Københavns Universitet Peter Berliner, som netop har stor viden om den systemiske tilgang og om arbejdet med

traumatiserede flygtninge (2). Peter Berliner er således med i projektet sammen med to psykologistuderende.

Formål

Den narrative praksis lægger op til en særlig sensitivitet i forhold til patientens livshistorie, herunder bl.a. hans selvopfattelse, kulturforståelse og sygdomsopfattelse, og den vil kunne:

- forbedre kommunikationen med og empatien for patienten
- skabe en anerkendende dialog og en tillidsfuld kontakt til patienten
- hjælpe patienten med at opnå en bedre sammenhæng i sit ofte fragmenterede livsforløb i relation til fortid, nutid og fremtid
- fokusere på patientens ressourcer og mestringsstrategier
- hjælpe patienten til en øget identitetsfølelse

Den narrative tilgang præsenteres kort for at give et billede på, hvorfor vi har valgt denne vej.

Den narrative tilgang

Et narrativ er en fortælling, en historie, der kan defineres som den mening, der skaber en ramme for erfaringen. Det er gennem disse historier, vores erfaringer tolkes. Ved at fortælle vores historier, fortæller vi, hvem vi er og giver mening til det, vi oplever (3). Vi skaber derved en ramme for oplevelsen, som på den måde bliver forståelig; vi sorterer det væsentlige fra det uvæsentlige ud fra vores egen prioritering. Vores erfaringer struktureres gennem narrativer, som ved genfortælling kan skabe ny mening. Historien får liv ved at blive fortalt. Narrativer er således fundamentale for vores liv og skaber vores liv, som er fyldt af forskellige historier på samme tid. Samtidig skaber vi sammenhæng mellem fortid og nutid og kan derved trække ledetråde til fremtiden (4).

Vi kan fortælle forskellige historier om den samme oplevelse og derved give den forskellig mening. Afhængig af konteksten – den sammenhæng, vi befinder os i – prioriterer vi, hvad vi vil fortælle. Der er dog ofte én historie, der vil blive den dominerende. Den dominerende historie konstrueres af den enkelte person ud fra vedkommendes personlige historie, som er skabt gennem opdragelsen, socialisering, kulturelle normer og omgivelsernes påvirkning. Der vil således altid være andre historier udenfor den dominerende historie; de historier, der aldrig bliver fortalt. Man kan sige, at vi ser os selv gennem vores dominerende narrativer, som bestemmer vores identitet, vores opfattelser af os selv og andre. Disse antagelser om os selv og andre kan ændre sig i takt med, at vores narrativer ændrer sig, når vi genfortæller vores historie og derved ser nye sider af historien. Vi får derved skabt en alternativ historie (5).

Et eksempel på en dominerende fortælling kan være den depressive patient, som er traumatiseret flygtning, som fortæller, at han ikke dur til noget, er en belastning for familien, plaget af pinefulde mareridt, som gør, at han ikke kan koncentrere sig og ikke kan udholde børnenes larm. Denne patient har en negativ, dominerende fortælling, som præger hans selvbillede og identitet. Ved at spørge ind til, om der er tidspunkter, hvor patienten kan opleve sig mindre plaget, får vi mulighed for at udfolde patientens historie og få skabt en alternativ historie, f.eks. om hvilken betydning patienten har for sine børn. Dette vil kunne give patienten en anden synsvinkel på sin situation og andre handlemuligheder.

Det er igennem sproget, at vi skaber vores historier, vores narrativer. Det er i sproget og i det non-verbale udtryk, at vi skaber en tillidsvækkende situation, hvor der er grobund for åbenhed og gensidig respekt – og dermed for en givende alliance. Det er igennem sproget, at vi inviterer patienten til at udfolde sin historie, sådan at det usagte kan få sprog og blive til en ny fortælling og derved give mulighed for ny mening (5,6). Sygeplejersken forsøger at forstå patientens perspektiv ved at lytte med en særlig opmærksomhed, nysgerrighed og tålmodighed og derved

se patientens erfaringer ud fra netop dennes univers. Den narrative tilgang er kendetegnet ved en særlig måde at spørge på ud fra en anerkendende, nysgerrig og åben position.

Mål

- at afprøve og implementere den sygeplejespecifikke del af *"Kliniske retningslinjer for transkulturel psykiatri"* (1).
- at sikre transkulturel forståelse og sensitivitet i den faktiske behandling af patienten.

Målgruppe

Det transkulturelle team i DPC, Sct. Joseph. Teamet består af sygeplejersker og en socialrådgiver.

Metode

- holde fokusgruppeinterviews med teamet ud fra den narrative tilgang for at afdække deres erfaringer med brugen af de kliniske retningslinjer i kontakten med og vurdering af patienten – både før og efter selve projektperioden
- læse journaler for at se, om retningslinjernes elementer indgår
- undervise målgruppen i de kliniske retningslinjer og den narrative tilgang
- regelmæssige refleksionsgruppemøder med målgruppen, refleksioner over praksis, f.eks. hvad fungerer, hvad fungerer ikke. Disse møder vil fortsætte i hele projektperioden.

Tidsramme

Projektet forløber fra aug. 2005 til ultimo 2006

Efterfølgende ønsker vi at inddrage hele personalegruppen i DPC, Sct. Joseph, da den narrative tilgang også vil være relevant at anvende i forhold til den etnisk danske målgruppe.

Anvendt litteratur

1. Østerskov, Marianne, Kastrup, Marianne, Báez, Armando: *Kliniske retningslinjer for transkulturel psykiatri*. Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, Rigshospitalet, 2004. (http://www.vftp.dk/diagnoser/kliniske_retningslinier/kliniske_retningslinjer_1.pdf)
2. Berliner, Peter et.al.: *Løsningsorienterede metoder i psykoterapi med torturoverlevende*. I: Psyke og Logos. Tema: Tortur og organiseret vold – psykologi og politik i en global sammenhæng. Nr. 1, årgang 25, 2004.
3. Lundby, Geir: *Narrativ terapi*. Nordisk Forlag, København, 2000.
4. Morgan, Alice: *Hvad er narrativ terapi? En letlæselig introduktion*. Det Miljøterapeutiske Tilbud, Granhøjlen.
5. White, Michael: *Narratives of Therapists' Lives*. Dulwich Centre Publications, South Australia, 1997
6. White, Michael: *Eksternalisering af problemet og ny-skriving av liv og forhold*. Udleveret på Dispuk.