

Fællesskab og tillid

- i en multietnisk virkelighed

Udarbejdet af :
Anna Charlotte Thorsted
praktikant hos Videnscenter for Transkulturel Psykiatri
Praktikvært : Marianne Kastrup

Juni 2004

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
1.1 Baggrund og formål	3
1.2 Problemstilling	3
1.3 Afgrænsning	4
1.4 Metode.....	4
1.5 Kritik af metode	5
2. Fællesskabets betydning	6
2.1 Interviews og observationer	6
2.1.1 Den erfarede rummelighed.....	6
2.1.2 Social identitet.....	7
2.1.3 Fællesskabet	9
2.2 Den teoretiske forståelse.....	9
2.2.1 Fællesskab	9
2.2.2 Social identitet.....	10
3. Tillidsforhold; kontaktpersonsrelationen	12
3.1 Interviews og observationer	12
3.1.1 Tillid.....	12
3.1.2 Patienternes opfattelse af kontaktpersonsrelationen	13
3.1.3 Personalets opfattelse af kontaktpersonsrelationen.....	14
3.2 Den teoretiske forståelse.....	15
3.2.1 Relationen mellem personale og patient	15
3.2.2 Kontaktpersonsrelationen som et hjælpende forhold.....	16
4. Regler i praksis	19
5. Konklusion	22
6. Perspektivering.....	23
7. Litteraturliste.....	24

1. Indledning

1.1 Baggrund og formål

Indenfor den del af retspsykiatrien hvor behandlingen af svært psykisk syge mennesker foregår, er andelen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk markant høj i forhold til baggrundsbefolkningen. På retspsykiatrisk afdeling R Sct. Hans Hospital er andelen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk således omkring 40 til 50 %. For at rette fokus på hvilke nye udfordringer denne problematik medfører, har afdeling R samarbejdet med Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, Rigshospitalet omkring kurser og vejledning til personale i transkulturel psykiatri. Endvidere har to antropologer i tidsperioden mellem efteråret 2000 og vinter 2002 udarbejdet et pilotprojekt omhandlende kulturmødet i psykiatrien.

Disse tiltag har i stigende grad vakt interessen for hvilke særlige problemstillinger, der opstår, når patientsammensætningen i den danske psykiatri kan betegnes som multietnisk. Ledelse og personale på afdeling R, Sct. Hans Hospital ønsker fortsat at have fokus på dette område. I denne forbindelse har ledende overlæge på afdelingen Helle Hougaard i samarbejde med overlæge Marianne Kastrup fra Videnscenter for Transkulturel Psykiatri etableret kontakt til undertegnede antropologi- og psykologistuderende Anna Charlotte Thorsted, med henblik på udarbejdelse af et udarbejde en undersøgelse indenfor ovennævnte emneområde.

Denne undersøgelse har således til formål at belyse aspekter, knyttet til personalets daglige arbejde på den retspsykiatriske afdeling R, der i særlig grad faciliterer og tilgodeser behandlingen af psykiatriske patienter med forskellig etnisk baggrund.

1.2 Problemstilling

Indenfor det psykiatriske system opleves det mange steder som problematisk at have patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Afdeling R på Sct. Hans hospital synes ikke at opleve de samme barrierer i forhold til arbejdet med en multietnisk patientgruppe.

Det egentlige kendetegn ved migration (folkevandring) er, at det er en bevægelse, der implicerer både minoritet og majoritet (Simonsen 2001), det vil sige, at alle parter, såvel de der flytter bosted, som de der er fastboende indgår i en forandringsproces. På afdeling R kan personalet ses som en del af majoriteten, mens patienterne med anden etnisk baggrund end dansk er minoriteter. Projektet tager udgangspunkt i at såvel personalet som patienterne er impliceret i migrationsprocessen. Således er et af de centrale punkter hvorvidt og hvordan personalet formår at skabe et rum med plads til flere etniciteter. Der opereres med kulturbegrebet som noget ikke-substantielt (Friedman 1995), hvilket betyder at kultur ikke kan tilskrives en statisk substans, men skal ses som et komplekst begreb, der konstant skabes og forankres i det sociale.

Projektet har undersøgt tilgange og metoder, som personalet på den retspsykiatriske afdeling R benytter i deres daglige arbejde med en multietnisk patientgruppe. Således undersøges og beskrives deres særlige måde at tackle forløb med patienter af anden etnisk baggrund end dansk på. Hvilke konkrete metoder har positiv effekt i det daglige arbejde med patienterne? Målet er at få synliggjort hvilke processer, der virker positivt for patienter med anden kulturel baggrund end den danske. Dette skulle på længere sigt

gerne føre til, at personalet får skærpet opmærksomhed overfor, hvad der giver gode resultater og mulighed for at arbejde med at videreudvikle disse metoder.

1.3 Afgrænsning

Det har projektets omfang taget i betragtning været nødvendigt at foretage en afgrænsning af selve undersøgelsesområdet. Denne afgrænsning blev ved projektets start fastlagt til faktorerne: reglers betydning, fællesskab, samvær ml. personale patient, samvær ml. patienter. Disse faktorer fungerede således som pejlemærker i indsamlingen af empiri. Undervejs i analysefase ændrede og indsnævredes afgrænsningen sig efterhånden som de til sidst overordnede analysetemaer fællesskab og tillid trådte frem.

Man kunne have grebet fat i emneområdet på mange andre måder, men disse temaer er et udtryk for hvilke faktorer, der kom til udtryk set med min faglige og subjektive indfaldsvinkel.

1.4 Metode

Denne undersøgelse er min arbejdsopgave som praktikant ved Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, Rigshospitalet. Undersøgelsen bestod af et to måneders feltarbejde på afdeling R, Skt. Hans hospital og derefter to måneders empiribearbejdning i Videnscenteret.

For at få indblik i den viden personalet benytter, har jeg forsøgt at følge hverdagen på den retspsykiatriske afdeling. Jeg har i to måneder været på hospitalet fire dage om ugen. Min metodiske værktøjer bestod således både af deltagerobservation og forskellige former for interviews.

Der er benyttet deltagerobservation på afsnit R2, R3 og R5 for derigennem at undersøge hvorledes samspillet mellem personale og patient kom til udtryk. Deltagerobservation er en metode, der sigter mod at undersøge ved at være en del af det felt, man ønsker at udforske. Således forsøgte jeg at være en del af dagligdagen på de forskellige retspsykiatriske afsnit. Jeg indgik ikke som personale, men som en udefrakommende, der var interesseret i patienternes dagligdag.

Jeg opholdt mig eksempelvis i dagligstuen, i løbet af dagen og var med til at spise middagsmad sammen med patienter og personale. En måde at komme i kontakt med nogle af patienterne var eksempelvis at spille backgammon med dem.

Ved at være til stede fik jeg også mange uformelle samtaler med både personaler og patienter. Dette gav inspiration til emner, jeg kunne gå nærmere ind i ved de mere formelle interviews.

Jeg var med til morgen konferencer mellem læger, psykologer og afdelingssygeplejerske. Jeg forsøgte desuden at være med til andre arrangementer for behandlerne for at få et indtryk af kulturen på stedet.

Observationerne er skrevet ned kort efter, de er gjort, således at flest mulige detaljer er erfaret.

Der foretaget kvalitative interviews med plejepersonalet på afsnittene R2, R3 og R5, hvilke har været sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og plejere. Der er gennemført 3 formelle fokusgruppeinterviews med 2-3 personer, et på hvert af de pågældende afsnit. Derudover er der gennemført 1 formelt kvalitativt interview med et

enkelt personale. De formelle personaleinterviews er optaget på minidisc og efterfølgende transskriberet.

Der er gennemført 4 uformelle patientinterview med patienter fra de åbne afdelinger R3 og R5. Patientinterviewene er af hensyn til patienternes psykiske tilstand ikke optaget på minidisc, men gennemført som en almindelig samtale med et fokus for øje. De er skrevet ned kort efter samtalen for at bibeholde flest muligt detaljer.

På grund af undersøgelsens tidshorisont blev det vurderet, at patienterne fra de åbne afdelinger, ville være bedst i stand til at åbne sig overfor et interview med en person, de ikke havde kendt så længe. Patienterne er udvalgt i forhold til deres velvillighed til at indgå i et interview, samt i samråd med læger og plejepersonale med hensyn til deres mentale tilstand.

I kommende afsnit følger en kort kritik af mine metodiske valg.

1.5 Kritik af metode

Brugen af optagelse på minidiscen kan have gjort, at personalet har tænkt sig om en ekstra gang før de sagde noget, og de kan muligvis have udeladt visse pointer af denne grund.

Personalet på de forskellige afsnit introducerede mig til patienterne under deres fælles morgenmøde, første gang jeg var på afsnittene. Det var dog ikke alle patienter, der deltog i disse morgenmøder, og der var derfor nogle patienter, der ikke var klar over, hvem jeg var. Jeg forsøgte bedst muligt at introducere mig til uinformede patienter, men det var til tider svært for mig at overskue, hvem der ikke var informerede. Det er derfor muligt at nogle patienter ikke har været fuldstændig klar over min rolle selvom min intention var, at de ikke skulle være usikre på, hvem jeg var.

Selvom jeg forsøgte at indgå som en del af dagligdagen og ikke med min tilstedeværelse forandre hverdagen, vil en "fremmed" tilstedeværelse altid påvirke omgivelserne på en eller anden måde. Jeg kunne derfor ikke sikre at min tilstedeværelse på afsnittene ikke havde betydning for personale og patienters adfærd.

Jeg havde under mit feltstudie ikke mulighed for at benytte tolk til samtalerne med patienterne. Dette gjorde, at jeg udvalgte patienter, der var i stand til at forstå dansk nogenlunde samt selv at gøre sig forståelige på dansk. Det er muligt, at jeg var kommet frem til andre faktorer i undersøgelsen, hvis udvælgelsen af patienter ikke var betinget af denne faktor. Det er ligeledes muligt, at manglen på tolk kan have betydet, at jeg ikke har fået de samme detaljer med i mine samtaler, som hvis jeg havde haft en tolk. Der indgår i alle typer for interviews en form for oversættelse mellem respondent og interviewer, men da respondenterne i dette tilfælde ikke alle var lige sikre i det danske sprog, er det muligt, at dette kan have skabt misforståelser i oversættelsen.

I de følgende afsnit behandles de temaer, som er fremkommet igennem analysen af det indsamlede materiale. Derudover sættes disse i sammenhæng med en teoretisk forståelsesramme.

2. Fællesskabets betydning

Dette kapitel er inddelt i to sammenhængende afsnit omhandlende hovedtemaerne: rummelighed, social identitet og fællesskab. I det første afsnit: Interviews og observationer fremstilles og analyseres det indsamlede materiale omkring temaerne. I det efterfølgende afsnit: Den teoretiske forståelse præsenteres en sammenhæng af de ovennævnte temaer igennem en teoretisk forståelsesramme.

2.1 Interviews og observationer

2.1.1 Den erfarede rummelighed

Som nævnt er udgangspunktet for projektet, hvilke faktorer har særlig betydning for behandling af patienterne med anden etnisk baggrund end dansk? Jeg bemærkede en form for åbenhed overfor det anderledes som blev udtrykt af et personale:

”Jamen altså jeg tror noget af det der er vigtigt, det er at give patienterne plads til at være dem de er, så længe det de gør er i orden. Man har lov til at være mærkelig på sin måde, det synes jeg man skal gøre plads til, og nogle af de ting de gør, det skal de have lov til at gøre selvom det ikke er helt normalt.”

Indtrykket var, at når man er vant til at arbejde med sindssyge mennesker, så er man vant til at se og høre nogle ting, som er underlige, men som man giver plads til, fordi man godt ved, at disse mennesker bare er anderledes.

For yderligere at eksemplificere denne åbenhed er nedenstående citat udtalt af et plejepersonale:

” Man kan ikke vide, man kan spørge patienten. Patienten ved jo alt om sig selv og sine værdier og hvorfor det behov er opstået nu. I stedet for at komme med sine negative regler og sige sådan er reglerne, sådan er døgnrytmen basta, og vi går ikke en streg videre, så må man spørge patienten hvorfor det behov er der? ...Det er jo patienten der ved alt, han er den nærmeste samarbejdspartner, man behøves ikke at have en kulturel viden for at arbejde her eller kende alverdens religioner, men det er jo ham/hende vi står overfor, som giver udtryk for et behov, som er årsag til en eller andet værdi, som gør at han eller hun får ro i sin sjæl ved handlinger, som går i strid med vores døgnrytme og værdier og miljøterapi.”

Denne åbenhed overfor det unormale, en åbenhed som benyttes i praksis, kan have en særlig betydning i forhold til at modtage patienter med anden etnisk baggrund end dansk, hvilket jeg vil komme ind på senere. Åbenhed ses i denne sammenhæng som en form for rummelighed. Der er tale om, at personalet i deres arbejde kan rumme det, der er forskelligt fra dem selv. Et andet personale udtrykte denne rummelighed som hensyntagen og i dette citat, kan man spore at denne hensyntagen er en praksis der er oparbejdet indenfor den psykiatriske sygepleje:

”man tager specielle hensyn til alle uanset etnisk baggrund uanset om de er danskere eller arabere, fordi når man stikker en finger i jorden, så vil der være steder hvor man skal gå lidt forsigtigt i forhold til næsten alle mennesker ikke, uanset om de er danskere eller arabere ikke.”

Det synes som om, at man i psykiatrien er trænet i at ”stikke en finger i jorden”, som dette personale udtrykker. Man har oparbejdet en praksis, som forsøger at tage hensyn til og endvidere rumme alle mennesker uanset deres unormale adfærd.

Dette fokus på den enkelte patient, det enkelte menneske gik ofte igen i personalets fortælling om deres arbejde.

Der blev endvidere udtrykt, hvordan det kunne opleves som et dilemma at arbejde i retspsykiatrien, hvor patienterne er dømt til behandling pga. deres kriminalitet, mens personalet forsøger at fokusere på patienten:

”Det er fordi, at systemet tager jo hensyn til kriminaliteten, der er begået. Når man arbejder her, så er det mennesket, man ligger mærke til bagved, så det er sådan to forskellige ting.”

At det er mennesket frem for kriminaliteten, der er udgangspunktet for personalets pleje, er et udtryk for, at der tænkes i helheder. Personalet forsøger at rumme hele mennesket, og ikke bare dele som f.eks. den kriminalitet, der er blevet begået.

Denne rummelighed kom ligeledes til udtryk hos en patient på følgende måde:

”Meget af det jeg har lært og stadigvæk lærer, er at acceptere mig selv, som jeg er. Selvom jeg har gjort nogle ting, jeg ikke er glad for, så må jeg acceptere, hvem jeg er. Man skal også acceptere de andre, som de er. De andre er også syge og ligesom jeg nogle gange ikke har det så godt, kan de også have dårlige dage. Det nytter ikke noget at man bare tænker på sig selv, man må vise hensyn til hinanden.”

På de forskellige afsnit var der tradition for, at patienterne selv havde en madordning. Dette var på frivillig basis, så patienterne selv kunne melde sig til at lave mad. Det var dem, som lavede mad, der bestemte, hvad menuen skulle stå på. Mange af de indlagte patienter spiste ikke svinekød pga. deres religion. Som eksempel på accepten patienterne imellem blev der aldrig lavet mad med svinekød. Det var en indirekte aftale patienterne imellem, at det lavede man ikke. Det tydede ikke på, at nogen patienter klagede over den aftale eller på anden måde viste utilfredshed med at skulle indordne sig hinandens madvaner.

Således er der flere tegn på en høj grad af accept patienterne imellem.

De forskelligheder patienterne med anden etnisk baggrund end dansk har, er kulturelt begrundede og ikke sammenlignelige med de forskelligheder som skyldes psykisk sygdom, som kræver behandling. Alligevel kan patienterne med anden etnisk baggrund end dansk opleves som anderledes, fordi personalet ikke deler den samme kulturelle kontekst som dem. Som personale er man nødt til at lære den enkelte patient at kende for at forstå ham. I dette lys kan åbenheden og rummeligheden være en vigtig faktor for behandlingen af patienterne med anden etnisk baggrund end dansk.

2.1.2 Social identitet

Et andet væsentligt tema, som jeg stødte på i mine samtaler med patienterne med anden etnisk baggrund end dansk, var identitet. Her benyttes begrebet social identitet, med et ønske om at fokusere på hvorledes identiteten kan ses som noget socialt frem for noget rent individuelt.

For at eksemplificere begrebet social identitet gengives nogle passager fra en samtale med en patient:

”Jeg vil aldrig kunne blive dansker, fordi jeg er X¹ og født i XX². Men jeg ville føle mig meget fremmed, hvis jeg skulle flytte tilbage til XX. Jeg er nødt til at blive en tredje person. Jeg prøver at tage hvad der er bedst ved den danske kultur og hvad der er bedst ved den XX’ske kultur.”

Patienten udtrykker her, hvordan hans nuværende situation såvel som tidligere oplevelser har betydning for hans identitetsfølelse. Han er ikke det ene eller det andet, men noget helt tredje. Han er oven i købet så bevidst omkring denne proces, at han forsøger selektivt at vælge danske og irakiske værdier til og fra. Ligeledes udtrykker denne patient i sammenhæng med ovenstående:

”Det sker helt automatisk at man bliver en tredje person, det er ikke noget man selv kan styre.”

Dette citat viser en observation fra patientens side af sin egen mentale tilstand. Det tankevækkende og interessante er, at patienten beskriver sin identitet som dynamisk og foranderlig.

Et andet eksempel på social identitet kommer til udtryk i nedenstående, hvor en anden patient udtaler:

”Jeg vil gerne være dansk – altså ikke dansker, for det kan jeg aldrig blive, jeg har jo sort hår og brune øjne og sådan noget. Jeg kan aldrig blive dansker, de har jo blå øjne! Jeg forsøger at gøre hvad jeg kan for at blive dansk.”

Dette udsagn kan umiddelbart lyde modstridende, fordi en såkaldt dansker ikke ville lave dette skel. Men for denne patient er der en mening med at skelne mellem at være dansker, og blive dansk. At være dansker er en kategori fyldt af betydning omkring udseende og opførsel, hvorimod at blive dansk er en kategori, hvor han frasorterer disse betydninger og tillægger, at man godt kan se anderledes ud.

Patienten fortalte i sammenhæng med ovenstående om hvilke gode ting, han så ved det danske samfund, og han fortalte om, hvilke ting han savnede i Danmark. Således giver denne patient også udtryk for, at han prioriterer i værdier, som han synes, er gode ved det at være dansk og værdier, som han gerne vil tage med fra sit tidligere liv.

Begge patienter giver udtryk for, at de ikke er eller kan blive danskere. Kategorien dansker er lukket land for deres vedkommende, fordi de pga. af deres udseende og anderledeshed ikke accepteres af deres omgivelser som danskere, lige meget om de har lyst til det eller ej.

Disse to eksempler har det til fælles, at de begge udtrykker hvordan identiteten er under konstant forandring. Dette betyder, at det sociale miljø, man befinder sig i, har stor betydning for identitet. Således har det betydning for afsnittet hvorledes man tilrettelægger miljøet således at der er gode betingelser for fællesskabet. Nedenstående vil fokus være på det sociale miljø, fællesskabet.

¹ Patientens nationalitet, ændret pga. anonymisering

² Patientens fødeland, ændret pga. anonymisering

2.1.3 Fællesskabet

Patienterne er i det tidsrum de er indlagt på Sct. Hans Hospital en del af et fællesskab, som ganske vist er midlertidigt, men som er omfattende i den forstand, at de bor på stedet, og mange af dem ikke har ret mange muligheder for kontakt udadtil. Man kan sige, at der på hvert afsnit er en bestemt kultur, som præges af både personale og patienter. Kulturen præges endvidere af rammerne, som er et retspsykiatrisk hospitalsafsnit og derfor sætter en masse begrænsninger for samvær. Udover disse faktorer er det interessante ved fællesskabet på den retspsykiatriske afdeling, at det er kendetegnet ved en multikulturel patientsammensætning.

Flere af de patienter, jeg snakkede med, som havde en anden etnisk baggrund end dansk, gav udtryk for at fællesskabet betød meget for dem. En patient udtrykte således:

"Jeg er glad for at der er mennesker omkring mig, så jeg ikke er alene. At der er nogen at snakke med, når jeg en dag er "nede".

Vægtningen af det sociale samvær, og den støtte og tryghed dette giver, var et tilbagevendende emne i samtalerne med patienterne.

Personalets oplevelse var at patienterne ofte tænkte på hinanden. Et personale udtalte:

"... Der er et meget stort ønske om at der skal være et fællesskab, som skal fungere og det gælder faktisk begge veje." ... "Det er det der med, at der er en god stemning og der bliver snakket sammen og de kan sige til hinanden hvis der er noget galt. Jeg synes faktisk at de passer meget godt på hinanden."

Personalet gjorde forskellige tiltag for at fremme fællesskabet på afsnittene. Et personale fortalte om dette:

"...I dag har vi tænkt også i næste uge at planlægge sådan en tyrkisk aften, hvor der er tyrkisk mad, tyrkisk musik, tyrkisk dans og noget film derfra, på den måde så det bliver sådan med et tema også med hvad patienterne selv har ønske om. Så det ikke kun er danske frikadeller og sovs, ..., men at det kører på deres præmisser, ..., at deres behov bliver dækket, så det giver en accept for dem og en tryghed, at man tilgodeser dem."

Personalets oplevelse var generelt, at patienterne tænkte på hinanden. Denne oplevelse af, at der er et fællesskab, synes at styrke den enkeltes oplevelse af at høre til i en gruppe. At begreberne rummelighed, social identitet og fællesskab kan forstås i sammenhæng og har betydning for hinanden vil fremgå af nedenstående afsnit.

2.2 Den teoretiske forståelse

2.2.1 Fællesskab

Spørgsmålet om fællesskabets betydning beskæftiger psykologen Kenneth Gergen sig med (Gergen 1995: 254). Gergen er interesseret i og fokuseret på det sociale samspil, der foregår mellem mennesker. Ifølge Gergen har ord ingen mening i sig selv; de formår ikke at kommunikere. De synes kun at give mening i kraft af deres plads i det menneskelige interaktions rige. Det er menneskelig udveksling, som giver sproget dets evne til at have en betydning. Derfor er den menneskelige udveksling det afgørende

fokus for opmærksomhed (Gergen 263). Et individ kan aldrig ”mene” alene; det er nødvendigt med en anden, som følger handlingen op, og således giver den en funktion inden for relationen. Hvis andre ikke behandler ens ytringer som kommunikation, hvis de ikke samordner sig omkring det fremlagte, så bliver disse ytringer reduceret til nonsens. Mening fødes ikke af ”en handling” og ”en reaktion” men af *fælles handling*. (263-264)

Gergen mener, at det der foregår, når mennesker er sammen, er en relaterethedsproces (Gergen 261). En relaterethedsproces betyder, at alt hvad vi siger til hinanden, kun kan forstås, fordi vi relaterer det til vores erfaringer med hinanden. Sproget er et eksempel på en sådan relaterethedsproces. Sproget er et system, vi bruger til at forstå hinanden med, alle ord har en betydning i forhold til andre ord. De indgår i et system, som vi har udviklet og til stadighed udvikler i samspil med hinanden. Hvis der ikke var dette system, ville andres ord og handlinger ikke give nogen mening for os. Det er således denne relaterethedsproces, der gør, at vi forstår andre og os selv.

I et fællesskab er nogle konventioner, som gælder i forholdet til andre. Konventioner vil sige vedtagne skikke i forhold til tale- såvel som handlemåder. Det er disse konventioner, som gør det muligt at opnå forståelse med hinanden. Ifølge Gergen er det således igennem fællesskabet, at der skabes mening.

En af de patienter jeg snakkede med som havde en anden etnisk baggrund end dansk gav udtryk for, at fællesskabet betød meget for ham. Det var vigtigt for ham at være en del af et fællesskab fordi netop igennem dette, var det muligt for ham at finde mening med tilværelsen. Som Gergen beskriver, skabes mening igennem fælles handlinger. Hvis patienten følte sig isoleret fra de andre patienter og personalet, ville han sandsynligvis have svært ved at finde mening i sine egne tanker og handlinger. Forståelse er således ikke en mental handling med oprindelse i bevidstheden, men en social præstation, som finder sted i det offentlige rum.

2.2.2 Social identitet

Identitet må i dette perspektiv ligeledes forstås som noget socialt. Gergen ser identitet som en fortælling, der samordner de forskellige begivenheder i vores liv. Identitet er hele tiden i forandring, fordi fortællingen om os selv konstant påvirkes af de omgivelser, vi befinder os i. Således er det nødvendigt for individet at blive forstået af andre. Gergen mener, at der i et samfund er nogle rammer for, hvordan vi kan forstå os selv, disse rammer begrænser hvilke handlemuligheder, vi som individer besidder.

I eksemplerne med de to patienter, der fortalte om deres oplevelse af deres identitet, ser vi hvordan de pågældende patienter ikke føler, at det er muligt for dem at se sig selv som danskere. Hvis de fortalte til andre, at de var danskere, ville folk kigge mærkeligt på dem. På denne måde bliver det ikke accepteret i fællesskabet og giver således heller ingen mening for patienten at se sig selv som dansker. Patienterne føler sig tilsyneladende heller ikke som udlændinge efter at have boet halvdelen af deres liv i Danmark. De har derfor ikke lyst til at blive betragtet som udlændinge, men må forme en identitet, som kan accepteres i det fællesskab, de er i. Den ene patient har skabt kategorien; at være dansk, som i hans øjne adskiller sig fra de faktorer ved kategorien dansker, som han ikke er i stand til at opfylde.

Pointen er, at følelsen af en sammenhængende identitet er betinget af at indgå i et fællesskab. Det, man udtrykker om sig selv, giver mening, fordi der er nogle modtagere til at give respons. Således er fællesskab en vigtig faktor for den enkelte patients tilstand og velbefindende; og dermed for behandlingen af patienten. Det er vigtigt at fællesskabet åbner sig for den enkelte patient. Det er vigtigt, at personalet på afdeling R formår at bidrage til et fællesskab, hvor der er plads til at den enkelte patient kan indlemmes.

Ovenstående leder frem til de tidligere betragtninger om rummelighed. Rummelighed ses ikke som et teoretisk begreb, men som en oplevet praksis, der kan have betydning for de ovennævnte teoretiske begreber fællesskab og social identitet. Det kan ikke udledes, at personalet altid udviser den åbenhed, som i tilfældene tidligere beskrevet. Det tyder dog på, at når de gør, så har det positiv betydning for fællesskabet såvel som for den enkelte patient. Fællesskabet på afdeling R synes på visse områder at være velfungerende på trods af dets komplicerede udgangspunkt. Dette kan kobles sammen med personalets evne til at udvise åbenhed og rummelighed overfor nye patienter.

Når den enkelte patient bliver indlemmet i fællesskabet frem for isoleret fra fællesskabet har det betydning for patienten selv blandt andet på grund af patientens sociale identitet. Hver enkel patient har et behov for at være en del af det store fællesskab. Den praksis hvor det lykkes for personalet at udvise rummelighed, overfor det der umiddelbart synes anderledes, således at de opnår forståelse og kendskab, netop den praksis synes at facilitere behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk.

3. Tillidsforhold; kontaktpersonsrelationen

Dette kapitel er ligeledes bygget op om to sammenhængende afsnit. Det første afsnit: Interviews og observationer præsenterer og analyserer det indsamlede materiale vedrørende temaerne tillid og kontaktpersonsrelationen. Det sidste afsnit tilbyder en teoretisk forståelsesramme for disse temaer.

3.1 Interviews og observationer

3.1.1 Tillid

En væsentlig faktor som patienterne gjorde mig opmærksom på havde betydning for deres velbefindende på afdelingen var tillid. En patient fortalte:

”Det vigtigste ved at være her, er at der er nogle gode personaler, at de virkelig er interesserede i at hjælpe en. ...Det er vigtigt at man får nogle friheder som f.eks. at tage ind til Roskilde, fordi det betyder meget selv at kunne bestemme noget. Men det vigtigste er at man får tillid fra nogle mennesker, der stoler på, at man vil overholde aftalerne. Det giver mig håb til at tro på, at jeg kan blive et godt menneske igen.”

Patienten beskrev, hvordan det at føle tillid fra et andet menneske er meget vigtigt for hans egen udvikling og hans tro på, at han ville kunne lære at fungere som et helt menneske igen.

Jeg var således interesseret i, hvorvidt personalet var klar over vigtigheden af denne tillid. Flere personaler kom ind på emnet og en enkelt udtalte følgende:

”De vigtige faktorer for behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund er, at give dem hurtig tryghed så vidt som muligt, ikke. Selv om de ikke kan sproget i hvert fald have den der nærvær og henvende sig flere gange, at man vil dem godt.”

Dette personale er opmærksom på, at patienter der ikke forstår det danske sprog alligevel har brug for positiv kontakt fra personalet. Et andet personale udtalte endvidere:

”Det [tillid] er jo hele omdrejningspunktet i meget, meget lang tid i forløbene, det overhovedet at få en kontakt til de her patienter og bygge et vist tillidsforhold op, så de føler at vi er her for dem, at de tør åbne sig.”

Personalet arbejder således med en viden om, at tillidsforhold er meget vigtigt for psykiatriske patienter. Deres erfaring med arbejdet i retspsykiatrien gør, at de er opmærksomme på, hvilken betydning det har, at patienterne har tillid til dem. Denne viden kan, ifølge den respons jeg fik fra patienterne med anden etnisk baggrund end dansk, ses som givende i forhold til arbejdet med netop disse patienter. De retspsykiatriske patienter med anden etnisk baggrund end dansk kan være endnu mere usikre på systemet end de danskfødte patienter er, hvilket gør tillidsforholdet mellem plejer og patient til en utrolig vigtig faktor.

Lige såvel som det danske personale til at starte med opfatter patienterne som fremmede i forhold til deres sprog og udseende lige såvel oplever patienterne personalet som

fremmed, med mindre der opstår en god kontakt og et forhold med tillid mellem personale og patient.

Et personale fortalte endvidere om vigtigheden af, at vise hvem man selv er:

”...hvis jeg kun kommer som ham der bestemmer og korrigerer, så vil du aldrig få samspillet med patienterne, det vil blive forkert. Man bliver nødt til også at vise nogle andre sider end kun det faglige, synes jeg, hvis man skal holde ud at være i stue sammen.”

Her fremgår det, at opbygningen af et tillidsforhold og en fælles forståelse mellem patient og personale indebærer mere end en ren faglig kontakt. Det personlige samspil har ligeledes betydning for tillidsforholdet.

På afd. R er alle patienter tilknyttet to primære kontaktpersoner blandt plejepersonalet. Disse kontaktpersonsrelationer giver en mulighed for netop at skabe et tillidsforhold. Nedenstående behandles således kontaktpersonsrelationen.

3.1.2 Patienternes opfattelse af kontaktpersonsrelationen

Alle de patienter, jeg talte med, var optagede af, om de havde et godt forhold til deres kontaktperson, og om de kunne lide deres kontaktperson. Patienterne slog oftest selv ind på emnet omkring kontaktpersoner uden, at jeg havde spurgt til det. Dette tolker jeg som tegn på, at emnet har stor betydning for deres oplevelse af at være indlagt på afdelingen. En patient udtalte:

”Jeg er meget glad for mine to kontaktpersoner. I starten snakkede jeg med dem ca. en gang om ugen, men nu er det ikke helt så tit, fordi jeg også snakker med min psykolog og går til gruppeterapi.”

Endvidere udtrykte denne patient, at det betød meget for ham, at han godt kunne lide sin kontaktperson som menneske. En anden patient udtalte:

”Jeg kan rigtig godt lide XXX³, jeg kan godt lide at snakke med hende. Jeg fortæller hende om min familie....Nogle gange går vi ture sammen og griner.”

Det er således både selve samtalerne med kontaktpersonerne, der har betydning men også, at de er rigtige mennesker, som patienterne kan have et forhold til. En enkelt patient gav direkte udtryk for, at han ikke var glad for sin kontaktperson. Han følte sig ikke forstået, og han udtrykte frustration ved aldrig at blive forstået eller accepteret. Materialet peger således på, at det har stor betydning for patienternes ophold på afdelingen, hvordan de kommer ud af det med deres kontaktperson.

I lyset af, at patienter med anden etnisk baggrund ikke er født ind i den danske kultur og derfor har en mindre forståelse for det danske system, har de et stort behov for at møde en menneskelig side af systemet. Det kan være sværere for en patient med anden etnisk baggrund end dansk i starten at knytte sig til et dansk personale. Den primære kontaktperson kan derfor fungere som en funktion der letter processen mellem det danske personale og den udenlandske patient.

³ Kontaktpersonens navn, ændret pga. anonymisering

Selvom kontaktpersonsrelationen har betydning for alle de psykiatriske patienter, så har den endog endnu større betydning for patienterne med anden etnisk baggrund end dansk.

3.1.3 Personalets opfattelse af kontaktpersonsrelationen

Personalets synes at have en lidt anden indfaldsvinkel til kontaktpersonsrelationen end patienterne. Generelt fortalte personalet om kontaktpersonens funktion som nedenstående citat fortæller:

”Det [kontaktpersonen vigtigste opgave] er at være patientens advokat her i systemet, i hvert fald have en forståelse for, hvorfor de er her og de behov de evt. kan få ved at være på en lukket afdeling...og formidle kontakt videre til familie.”

Personalet beskriver således kontaktpersonens rolle som ”patientens advokat”. Et andet personale udtaler:

Det [kontaktpersonens vigtigste opgaver] er, de lægesamtaler der foregår med patienten, det skal helst være sammen med en af de faste kontaktpersoner, så der er en der følger med hele vejen. En gang imellem kan man blive nødt til at tage samtaler på dage hvor den faste kontaktperson ikke er der, men man forsøger at gøre det så den faste er med. Aftaler omkring beskæftigelse, hvad skal den her patient foretage sig hvad der skal ske, det er altid den faste kontaktperson der er med inde omkring det. Hvis en patient kommer og siger, jeg tror jeg vil starte nede på værkstedet eller jeg vil starte til styrketræning, det vil ikke ske før det er blevet aftalt med den faste kontaktperson, fordi hvis en patient bare kan gå hen til hvilken som helst personale og aftale jeg starter på noget nyt, så bliver det noget rod, fordi lige pludselig kan der være 12 forskellige personaler involveret i planlægningen af den enkelte patients struktur og det dur ikke. Det skal helst være nogle få personer, og det er så de faste kontaktpersoner.

I dette citat kommer vigtigheden af kontaktpersonen som en der kan holde styr på og strukturere patientens forløb til udtryk. Der synes at være en generel opfattelse indenfor den psykiatriske sygepleje om, at struktur er nødvendigt, dette vil jeg eksemplificere ved nedenstående citat:

”...jeg ser den [vigtigheden af kontaktpersonen] som rimelig vigtig, fordi når man er sindssyg, så har man behov for at få sat noget struktur og nogle ikke alt for vide rammer. Hvis en meget ustruktureret person oplever at man bare kan gå til alle og få ordnet ting. Det er mit indtryk, at det magter de ikke, de har godt af nogle faste rammer og derfor får de at vide at det der skal du snakke med din kontaktperson om.”

Denne opfattelse af kontaktpersonsrelationen adskiller sig fra patienternes opfattelse. Patienterne talte udelukkende om tillid, forståelse og om kontaktpersonen ville dem det godt. Personalet synes i større udstrækning at fokusere på de administrative opgaver som kontaktperson, samt patienternes behov for struktur.

Der var dog også nogle personaler, der talte om selve kontakten mellem personale og patient. En personale udtalte følgende om kontaktpersonens funktion:

”Det vigtige er kontakten, det er tilliden.”

Endvidere talte et enkelt personale om vigtigheden af gensidig tillid:

”ligesom patienterne laver aftaler med deres kontaktpersoner og de skal overholdes så ved patienterne også når vi skal noget eller hvornår jeg går til møde eller hvornår jeg kommer igen. Der er konference og afdelingsmøde og hvad ved jeg, så patienterne ved jo også hvornår deres kontaktperson er her. Det er jo også trygt.”

Et andet personale kom ind på at kontaktpersonsrelationen kunne have særlig betydning for patienterne med anden etnisk baggrund end dansk:

”[i forhold til kontaktpersonens rolle] Der er også et andet problem faktisk omkring altså fra andre egne af verden, det er at det netværk nogen gange. Hvis man kommer fra et andet sted fra, det er jo ikke kun fra den arabiske del af verden, det er jo også fra Polen og Rusland, altså alle mulige steder fra, så er ens netværk ikke så stort.”

Dette personale så netop kontaktpersonen som en ekstra hjælp til patienterne, hvis personlige netværk ikke er så stort.

3.2 Den teoretiske forståelse

3.2.1 Relationen mellem personale og patient

For at forstå hvilken betydning kontaktpersonsrelationen kan have for patienterne, kan den sættes i sammenhæng med en teori omkring personlig udvikling. Psykologen Carl R. Rogers udviklede sine teorier gennem mange års erfaring med terapi. Han beskriver, hvordan man igennem det terapeutiske forhold er i stand til at fordre et andet menneskes personlige vækst. Rogers beskæftigede sig med hvilke grundlæggende faktorer der må være tilstede i sådan et hjælpende forhold. Faktorerne som Rogers nævner er ærlighed, accept, forståelse og empati. Faktorerne ærlighed og accept er alle med til at give klienten en fornemmelse af, at forholdet er virkeligt og sikkert. Igennem forståelse får klienten opbygget følelsen af frihed til at fortælle om sig selv. Empatien fra terapeuten betyder, at der kan opbygges et venskab, som er af afgørende betydning for forholdets hjælpende funktion (Rogers 1961: 32).

Rogers er kommet frem til sine hypoteser på baggrund af erfaringer fra den terapeutiske situation, men såvel de hidtil fremhævede som de kommende hypoteser kan også ses i lyset af et alment menneskeligt forhold. Mennesker behøves således ikke at gå i terapi for at forandres, og ligeså behøver den hjælpende heller ikke at være terapeutuddannet for at hjælpe (Rogers 1961: 35). Det drejer sig om mellem menneskelige forhold, der kan være grunden til en forandring af et menneske. Således kan denne teori også ses i sammenhæng med relationen ml. personale og patienter på afd. R. Det kendetegnede er at visse betingelser skal være tilstede for at en forandring er mulig.

Karakteristika ved et hjælpende forhold (Thorsted 1990: 55-57):

1. At to mennesker er i kontakt
Et forhold som gør at de hver især udgør en fornemmet forskel i hinandens oplevelsesfelt (kan være svært med stærkt psykotiske mennesker)

2. At den ene person befinder sig i en tilstand af inkongruens, som betyder sårbarhed og/eller angst
En tilstand som er karakteriseret ved at opleve modsætningsfyldte følelser og oplevelser, og som derfor opleves som fremmede eller uforståelige. Denne tilstand er springbrættet for forandring.
3. At den anden person er kongruent i forholdet
En tilstand af overensstemmelse mellem personens selv og organismens oplevelser. En tilstand af åbenhed overfor enhver oplevelse i situationen. Denne tilstand kræver meget af personen og betyder at man må være i stand til at revidere og diskutere sin væren med andre.
4. At den ene person oplever ubetinget anerkendelse af den anden.
En anerkendelse uden at der anlægges bestemt værdi til bestemte egenskaber. Den ubetingede anerkendelse rummer troen på, at mennesket selv er i stand til at arbejde konstruktivt og at mennesket via denne anerkendelse også opfatter den positive indstilling.
5. At den ene person oplever en empatisk forståelse af den anden persons referenceramme.
6. At personen karakteriseret af inkongruens oplever, til en vis grad, at punkterne 4 og 5 er tilstede.

Det er et spørgsmål om mere eller mindre tilstedeværelse af de nævnte betingelser, og derved også mere eller mindre succesfulde menneskelige relationer og terapeutiske forløb. Rogers mener, at alle mennesker besidder evnen til at udvikle sig personligt (Thorsted 1990: 59).

Da alle patienterne på afdeling R tilknyttedes to primære kontaktpersoner, det er i denne sammenhæng interessant at sætte fokus på, hvorledes ovenstående teori kan uddybe kontaktpersonsrelationen. Desuden hvor vigtigt dette forhold kan vise sig at være for behandlingen af de psykiatriske patienter med anden etnisk baggrund end dansk.

3.2.2 Kontaktpersonsrelationen som et hjælpende forhold

Som nævnt tidligere beskrev patienterne med anden etnisk baggrund end dansk hvordan forholdet til deres kontaktperson havde stor betydning for deres ophold på afdeling R. I ovenstående er beskrevet, hvilke faktorer Rogers, igennem sit terapeutiske arbejde, har fundet frem til som betydningsfulde for et hjælpende forhold. Tillid var et tema, som ofte blev nævnt i patienternes svar på, hvad der var særlig vigtigt for deres velbefindende på afdelingen. Man kan se patienternes behov for tillid i sammenhæng med faktorerne ærlighed, accept, forståelse og empati, som Rogers nævner. Hvis disse faktorer er tilstede hos kontaktpersonen, vil det bibringe til et tillidsforhold, netop som patienterne beskriver.

Rogers nævner desuden de seks karakteristika ved det hjælpende forhold, som nedenstående sættes i relation til patienternes forhold til deres kontaktpersoner på afdeling R:

Det første omkring selve kontakten er en del af kontaktpersonsrelationen; at patienten bliver sat i kontakt med sin kontaktperson grundet sit ophold på afdeling R.

Det andet punkt beskriver hvordan den ene person i forholdet, som på afdeling R er patienten befinder sig i tilstand, hvor de har behov for udvikling. Det gør patienterne grundet hele deres psykosociale situation, hvor de er idømt behandling på afdeling R.

I det tredje punkt beskriver Rogers at den hjælpende person, skal være i en tilstand af overensstemmelse. Personalet på afdeling R beskrev om deres egen situation, at man var nødt til at være psykisk robust. Dette kan ses i sammenhæng med deres funktion i det hjælpende forhold, hvor deres rolle som den hjælpende ”kræver” noget af dem.

I det fjerde punkt nævner Rogers at klienten, som i tilfældet på afdeling R er patienten, oplever at blive anerkendt af den hjælpende i dette tilfælde kontaktpersonen. Dette punkt leder tilbage til patienternes behov for tillid, som tidligere nævnt eksemplet med patienten der igennem personalets tillid fik tillid til at tro på sig selv som menneske, fordi han oplevede at blive anerkendt som et menneske.

Punkt fem beskriver, at det er vigtigt, at patienten oplever at kontaktpersonen er i stand til at forstå patientens svære situation.

I det sidste punkt pointerer Rogers at anerkendelsen og empatien ikke blot må være tilstede fra kontaktpersonens side, men patienten må også selv have oplevelsen af, at disse punkter er tilstede.

Betydningen af kontaktpersonrelationen kan således ses i sammenhæng med Rogers teori om et hjælpende forhold. Rogers teori støtter op om behovet for et tillidsfuldt forhold som patienterne udtrykte. Denne sammenhæng åbner netop op for det fokus som patienterne havde i deres fortælling om relationen til kontaktpersonen. Nogle personer gav ligeledes udtryk for vigtigheden af et tillidsforhold, hvilket synes at have stor betydning for deres praksis med patienterne. Det synes dog som om at personalet havde mest fokus på kontaktpersonens administrative rolle, hvilket er forståeligt i forhold til deres arbejdsopgaver som patientens ”advokat”. Men dette er ikke nødvendigvis et gode for behandlingen, da personalet ved dette fokus kan komme til at overse den del af kontaktpersonens opgave, som drejer sig om at opbygge et tillidsforhold til patienten.

På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at den menneskelige relation mellem kontaktperson og patient har en større rolle i behandlingen af patienterne, end personalet umiddelbart synes klar over. Det synes ikke som om, at personalet er fuldt bevidste om hvorvidt det hjælpende forhold, som de netop har muligheden for at opbygge igennem deres kontaktpersonrelation, kan have betydning for patientens personlige udvikling.

Det hjælpende forhold og de ovenstående hypoteser kan man argumentere for gør sig gældende i forhold til alle de psykiatriske patienter på afdeling R. Dette kan meget vel

tænkes, men fokus for denne undersøgelse har netop været patienterne med anden etnisk baggrund end dansk. Når disse patienter synes at have stor nytte af et hjælpende forhold, skal det ses i sammenhæng med deres outsiderposition i det danske samfund. Som beskrevet i projektet "Kulturmøde i psykiatrien" udarbejdet af de to antropologer Jacobsen og Johansen har patienter med anden etnisk baggrund end dansk ofte andre erfaringer med offentlige myndigheder end dem fra retspsykiatrien. De er ikke socialiseret ind i dansk institutionskultur, og ved ikke i lige så vidt omfang som danske patienter, hvordan man begår sig (Jacobsen, Johansen 2002: 24). De har om nogen et særligt behov for en tillidsfuld kontakt til det danske personale. En sådan tillidsfuld kontakt kan som tidligere nævnt lykkes, men det kræver arbejde og en særlig indsats fra det danske personale.

4. Regler i praksis

Igennem analysen af det indsamlede materiale har fokus formet sig til de to temaer fællesskab og tillid. Som udgangspunkt for projektet blev fremlagt en hypotese af ledelsen på afd. R om, at faste regler og rammer kunne tilgodese de psykiatriske patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Nedenstående vil være en kort analyse af det indsamlede materiale omkring regler.

På alle tre afsnit hvor jeg opholdt mig fandtes regler omkring adfærd og opførsel i afsnittet. Der var dog stor forskel på i hvor høj grad personalet mente reglerne skulle overholdes til punkt og prikke. Et plejepersonale udtaler således:

”...man vil altid tage hensyn, hvis det er en der virkelig har det dårligt, så vil man ikke tvinge ham ned og dække bord, så gør vi det selv.”

Dette kan ses som et udtryk for, at ganske vist er der opstillet nogle rammer for, hvad man har pligt til, men det vurderes altid i den enkelte situation af plejepersonalet, hvorvidt det er et rimeligt krav at stille til den enkelte patient.

En af de regler, som syntes at gælde på alle afsnittene, var en regel om, at man skulle snakke dansk eller engelsk i fællesområder. Denne regel havde man indført for at tage hensyn til de danske patienter, som måske synes det var ubehageligt, at der blev talt sprog, de ikke kunne forstå. Dette mente man særligt, var et problem i forhold til at mange af patienterne i forvejen var diagnostiseret paranoide. Denne regel vil jeg referere til som sprogreglen og igennem eksemplet med denne regel, vil jeg vise hvordan, det i praksis var ret forskelligt, hvor vidt man holdt sig til de regler, man havde udformet.

Et personale udtrykte følgende omkring sprogreglen:

”...netop fordi der er så mange, der taler forskellige sprog, så er det vigtigt, at der i vores fælles områder bliver talt kun dansk og engelsk. Fordi dem der ikke forstår arabisk f.eks. de føler sig meget udenfor, når andre sidder nede i stuen og taler arabisk.”

Denne udtalelse eksemplificerer, hvordan personalet forklarede hvad denne regel gik ud på, og hvorfor den var vigtig. Det interessante er imidlertid, hvordan reglen blev benyttet i praksis. Således udtrykker et andet personale, hvordan reglen ofte i konkrete situationer bliver lidt af et dilemma:

”...det er lidt svært, når man[patienten] ikke kan dansk, hvis man så ikke har lov til at snakke sit eget sprog med en medpatient, der er indlagt. Selvom man har regler for, at det ikke må foregå i fællesarealerne, jamen så kommer det da til at foregå ind imellem. Et eller andet sted så synes jeg da også, det er okay, ellers så sidder de og føler sig isolerede, og egentlig så er der jo også meget dansk, som de ikke forstår, ..., man skal ikke være så firkantet med sådan nogle ting.”

På denne måde forklarer den pågældende personale, hvordan hun i praksis ikke altid synes, at reglen bør gælde. Tvetydigheden omkring sprogreglen kommer direkte til udtryk i nedenstående udtalelse af et tredje personale:

”Det er svært, hvis der sidder to og taler irakisk, og der så sidder en, der kun kan egyptisk, eller der kun kan dansk, at der så bliver talt det sprog, de må gerne tale sproget, ..., men hvis der sådan er flere samlet, så skal de ikke gøre det. Hvis det er dem, der sidder først inde i stuen, og der så kommer flere til, så er det jo selvfølgelig en anden situation.”

I dette udsagn vises den ambivalens omkring reglerne, som kom til udtryk hos personalet. Først fortælles der om en regel, som er vigtig at overholde, hvorefter personen kommer i tanke om en konkret situation, hvor hun måske ikke synes reglen skulle overholdes. På denne måde havde personalet nogle objektive forklaringer for, hvorfor de enkelte regler var der og skulle overholdes samtidig med, at de i deres praksis ikke altid mente, at reglerne behøvede at blive overholdt. I deres praksis blev den enkelte situation målt og vejret, på denne måde behøvede visse regler faktisk ikke altid at gælde.

For at eksemplificere yderligere inddrages en situation efter middagsmaden, hvor et personale handler efter sin egen vurdering frem for de egentlige regler:

”Det er ti minutter efter at middagsmaden er blevet serveret, alligevel sidder kun en enkelt patient tilbage og er tilsyneladende færdig med at spise. Et personale begynder at rydde af bordet hvorefter patienten brokker sig over, at det er for tidligt og at de på sidste møde havde snakket om at man ikke skulle rydde af før tid. Den pågældende personale reagerer ved at spørge patienten om han måske ikke er færdig med at spise, og om han kan se andre, hvorefter hun fortsætter afrydningen.”

I denne situation påpeger patienten rent faktisk en regel, som patienter og personale har haft snakket om at overholde. Patienten får ikke medhold hos det pågældende personale i hans kritik. I stedet vurderer personalet ud fra egen overvejelse, at der ikke er nogen grund til at overholde reglen i den pågældende situation.

Disse ovenstående eksempler viser, at der er forskel på, hvad personalet fortæller om vigtigheden af at følge helt faste regler på afsnittene, og hvordan de i den daglige praksis håndterer de situationer, hvor reglerne egentlig skulle gælde. Udover ovenstående situation hvor en danskfødt patient brokkede sig over personalet, oplevede jeg blandt patienterne ikke de store frustrationer over, at der var forskel fra situation til situation, hvordan regler skulle overholdes.

Jeg kan ud fra dette ikke tilslutte mig hypotesen om, at det særligt at de meget faste regler og rammer på den retspsykiatriske afdeling, der faciliterer behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Mit materiale peger mere i retning af at regler og rammer måske ikke betyder helt så meget for den konkrete praksis i behandlingen, som der umiddelbart gives udtryk for blandt plejepersonale og behandlere.

Ovenstående kan desuden forstås i sammenhæng med Gergens teori om fællesskab og virkelighed. Gergen mener, at den fælles virkelighed hele tiden produceres og

reproduceres igennem relationerne. Således er verden ikke en fastforankret størrelse, men hele tiden i bevægelse og dermed forandring.

Så snart mennesker er i kontakt, vil der ske en udvikling. Derfor er reglerne heller ikke så faste for personalet i den konkrete praksis, som de synes at være i tanken. Reglerne på afdeling R kan ses som udgangspunktet for samvær mellem personale og patienter såvel fællesskab patienter imellem, men ikke som en fast størrelse.

5. Konklusion

Projektets formål har været, at undersøge hvilke metoder personalet på afdeling R benytter i praksis, som faciliterer og tilgodeser patienter med forskellig etnisk baggrund. Det indsamlede materiale aftegnede to overordnede temaer for analysen; fællesskab og tillid.

Der tegnedes sig et billede af et multikulturelt fællesskab, som på trods af sine fastlagte rammer, er et vigtigt fællesskab, som har stor betydning for den enkelte patient. Fællesskabet kan ses som betingende for patienternes sociale identitet, og er dermed medvirkende til at give patienterne med anden etnisk baggrund en følelse af, at der er plads til dem på afdeling R.

Personalet synes at besidde en form for rummelighed i forhold til det anderledes pga. deres erfaring indenfor den psykiatriske pleje. Denne rummelighed kan ses som personalets force i forhold til at indlemme patienter med anden etnisk baggrund end dansk i fællesskabet på den retspsykiatriske afdeling. Dermed er denne rummelighed en faktor der faciliterer og tilgodeser behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk.

Tillid blev fremhævet af patienterne med anden etnisk baggrund end dansk som afgørende i forhold til deres ophold på afdelingen. Denne tillid blev desuden nævnt af nogle personaler, der således viste, at de var bevidste om vigtigheden af denne. Metoden med at benytte sig af primære kontaktpersoner er en god måde at opnå et tillidsforhold på.

Det synes muligt igennem kontaktpersonsrelationen at opnå en kontakt mellem personale og patient, der fordrer patienternes personlige udvikling. Således besidder plejepersonalet igennem denne relation en kapacitet, som synes større end de umiddelbart er klar over. Således kan personalets evne til at skabe et tillidsforhold til patienten igennem kontaktpersonsrelationen ses som en anden faktor, der faciliterer og tilgodeser behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk.

Igennem analysen tegnede sig desuden et billede af, at afdelingens regler er vigtige som et udgangspunkt for fællesskab på afdeling R, men at de ikke er selve kernen i, hvad der har betydning for patienterne med anden etnisk baggrund end dansk. Der synes ikke umiddelbart overensstemmelse mellem begrundelsen for faste regler på afdelingen og reglernes egentlige betydning for patienterne.

I stedet er de vigtige faktorer som plejepersonalet benytter sig af i deres arbejde at skabe rummelighed for fællesskab og tillid mellem mennesker. I den daglige hverdagspraksis synes reglerne mindre vigtige, mens det fælles samvær, det være sig mellem personale og patient som patienter imellem, synes af stor betydning.

6. Perspektivering

Denne undersøgelse har taget udgangspunkt i en empirisk virkelighed på retspsykiatrisk afdeling, Sct. Hans Hospital. Den har vist, at personalet benytter sig af forskellige mere eller mindre bevidste metoder i praksis. Disse metoder kan ses som faciliterende for behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund. Det kan ikke udledes, at personalet altid udviser de karakteristika som beskrevet i undersøgelsen, men blot at i de tilfælde, hvor det lykkedes dem, har en positiv effekt.

For at forbedre og bevare en vellykket pleje af psykiatriske patienter såvel med dansk som med anden etnisk baggrund er det nødvendigt at holde fast i og undersøge, hvad det er, man gør. Det kan således ikke tages for givet at personalet uden en kontinuerlig indsats vil fortsætte med at besidde netop de kapaciteter som ovenfor beskrevet. Det kræver en stræben at vedligeholde en vellykket plejebehandling.

En måde at fastholde en sådan stræben er at indbygge nogle traditioner omkring supervision, undervisning og forskning. Såvel som denne undersøgelse forhåbentlig kan bidrage til en fortsat forbedring indenfor området, er det vigtigt med nye undersøgelser, da man kun på denne måde kan medvirke, at arbejdet udvikles og forbedres.

Konklusionerne i denne rapport viste at en hypotese om at faste regler og rammer ikke kan ses som det afgørende for behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Derimod peger rapporten på at faktorer som mulighed for fællesskab på afsnittene og forholdet mellem personale og patient i særlig grad kontaktpersonsrelationen er af størst betydning for vellykkede behandlingsforløb. Disse konklusioner skal ses som retningslinjer for, hvordan man kan arbejde videre med forskningen inden for området. Det kan anbefales, denne undersøgelses begrænsede omfang taget i betragtning, at der i fremtidig forskning udarbejdes et større materiale om nogle af de påpegede faktorer. Således at man holder fast i allerede udarbejdet materiale, men samtidig fortsætter med at videreudvikle og forbedre sin viden.

7. Litteraturliste

Primærlitteratur

- Friedman, Jonathan (1995): *"Global System, Globalization and the Parameters of Modernity: Is Modernity a Cultural System?"* fra kompendiet: Komplexitet, efterår 2002, Institut for antropologi, Københavns Universitet
- Gergen, Kenneth J.(1997): *"Virkelighed og relationer"* Dansk psykologisk Forlag
- Jacobsen, Charlotte B. og Johansen, Katrine S. (2002): *"Kulturmøde i psykiatrien"* Sct. Hans Hospital
- Rogers, Carl R. (1961): *"On Becoming a Person"* fra kompendiet: Modul 1 – Psykologi, Bind 1, efterår 2003, Roskilde Universitetscenter
- Thorsted, Susanne (1990): *"SELVET – en bevægelig form"* Speciale; Institut for psykologi, Københavns Universitet

Sekundærlitteratur

- Barth, Frederik (2000): *"An Anthropology of Knowledge"* fra: Current Anthropology, volume 43, number 1, Feb. 2002
- Geest, Sjak van der og Rienks, Adri (1998): *"The Art of Medical Anthropology Readings"* Het Spinhuis, Amsterdam
- Jahn, Anette Wilhjelm (2001): *"Forskellsskaber og fællesskaber i fødselsrummet"* Speciale; Institut for antropologi, Københavns Universitet
- Seeberg, Peter (2001): *"Ubekvemme Udfordringer"* Odense Universitetsforlag