

**SY 180H 000**

**Bacheloroppgave i sykepleie**

**Kull høst 2009**

**Tema:**

*”Kontaktetablering med psykotiske pasienter”*

**Innleveringsdato: 27. 4. 2012**

**Kandidatnummer: 335**

**Antall ord: 8966**

## INNHALDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1.0 INNLEDNING.....	s.1
1.1 Tema	s.1
1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	s.1
1.3 Presentasjon av problemstillingen	s.2
1.4 Avgrensing og presisering av problemstillingen	s.2
1.5 Oppgavens oppbygging	s.2
KAPITTEL 2.0	
METODE.....	s.3
2.1 Valg av metode	s.3
2.2 Litteraturstudie	s.3
2.3 Valg av litteratur	s.4
2.4 Kvalitetskriterier og kildekritikk	s.4
KAPITTEL 3.0	
CASE.....	s.5
KAPITTEL 4.0	
TEORIDEL.....	s.6
4.1 Psykose	s.6
4.2 Relasjon	s.7
4.3 Kommunikasjon	s.9
4.3.1 Profesjonell, hjelpende kommunikasjon	s.9
4.3.2 Nonverbal kommunikasjon	s.11
4.4 Egostyrkende sykepleie	s.12
4.4.1 Kontinuitet og regelmessighet	s.13

4.4.2 Nærhet og avstand	s.13
4.4.3 Fysisk omsorg	s.14
4.4.4 Grensesetting	s.14
4.4.5 Containing- function	s.14
4.4.6 Realitetsorientering	s.15
4.4.7 Verbalisering	s.15
4.4.9 Krav og mål	s.15
4.5 Joyce Travelbee	s.16
4.5.1 Det innledende møtet	s.17
4.5.2 Fremvekst av identiteter	s.17
4.5.3 Empati	s.17
4.5.4 Sympati	s.17
4.5.5 Gjensidig forståelse og kontakt	s.18
KAPITTEL 5.0	
DRØFTING.....	s.19
5.1 Kontaktetablering	s.19
5.2 Egostyrkende sykepleie	s.24
KAPITTEL 6.0	
AVSLUTNING.....	s.28
KAPITTEL 7.0	
LITTERATURLISTE.....	s.29
7.1 Selvvalgt litteratur	s.30

# KAPITTEL 1.0 INNLEDNING

## 1.1 Tema

Kontaktetablering med psykotiske pasienter

## 1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Jeg har i denne oppgaven valgt å skrive om personer med diagnosen psykose. Jeg har lagt vekt på hvordan jeg som sykepleier kan skape en god relasjon i møte med denne pasientgruppen. Jeg har også lagt vekt på viktigheten av kommunikasjon for å oppnå relasjon og det har derfor vært mest riktig og hensiktsmessig å velge Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker.

Etter min psykiatripraksis på en avdeling hvor flesteparten av pasientene led av psykose synes jeg dette er et tema som er interessant og relevant for min framtid som sykepleier. Gjennom denne praksisen så jeg hvor viktig det er med en god relasjon til pasientene for å ”nå inn” og ikke minst kunne gi en best mulig pleie/ behandling. Jeg oppdaget også at det kan være en utfordring og få til en god relasjon, ut ifra sykdomsbildet til hver enkelt pasient.

Jeg vil sette fokus på betydningen av relasjon mellom sykepleier og pasient og hvordan man kan oppnå tillit hos mennesker med psykoseproblematikk, dette gjennom samtaler men også gjennom samhandling og aktivitet. Som regel har denne pasientgruppen mistillit til både institusjonen og til de som jobber der. Det er derfor viktig at jeg som sykepleier jobber for at tilliten skal være tilstede, slik at den psykotiske skal føle seg trygg i sine omgivelser og derfra mestre sin hverdag på en bedre måte.

Jeg ser viktigheten av en god relasjon for å kunne gi disse pasientene hjelp på en best mulig måte.

Som snart ferdig utdannet sykepleier føler jeg med fordel dette kan være en nyttig erfaring samt spennende å fordype seg i.

### **1.3 Presentasjon av problemstillingen**

*”Hvordan kan jeg som sykepleier skape en god relasjon til psykotiske pasienter”*

### **1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen**

Jeg vil i denne oppgaven forsøke å formidle hva litteraturen og forskningen sier om viktigheten av god relasjonsbygging hos psykotiske pasienter, samt også ta med litt teori om selve diagnosen. Jeg har valgt å ikke skrive mye om selve diagnosen psykose, da jeg synes det er viktigere å fokusere på teori om kommunikasjon, relasjon, sykepleieteori, og ego-styrkende prinsipper. Dette for å besvare min problemstilling på en riktig måte. Mine foreløpige avgrensninger vil være at jeg unnlater å gå noe inn på den medikamentelle behandlingen selv om dette også er en stor og viktig del av behandlingsopplegget rundt psykoser. Siden oppgaven har en begrenset størrelse tar jeg heller ikke med noe om diagnostisering, årsak og eventuelle behandlinger av psykose. Jeg ønsker videre å forholde meg til pasienter som er innlagt ved institusjon, begge kjønn, men velger å avgrense meg til voksne mennesker. Jeg har også valgt å utelukke pårørende og deres betydning for framgang hos pasientene. Jeg har for språkets skyld valgt å omtale pasienten som ”han” og sykepleieren som ”hun”.

### **1.5 Oppgavens oppbygging**

Oppgaven består av innledning som inneholder tema, problemstilling og bakgrunn for dette valget. I innledningsdelen beskrives også avgrensningene jeg har gjort og en beskrivelse av metodevalg.

Jeg starter selve oppgaven med en case fra praksis som jeg vil komme tilbake til i drøftingsdelen. Videre er oppgaven delt i to, en teoridel og en drøftingsdel. I teoridelen beskriver jeg de temaene og begrepene jeg synes er viktig for min problemstilling og case. Jeg har også utdypet Joyce Travelbees sykepleieteori, som er min faglige bakgrunn og ”røde tråd” for resten av oppgaven.

I del to, drøftingsdelen, vil teorien bli satt opp mot praksis og her vil jeg også trekke inn egne erfaringer og refleksjoner.

Til slutt i oppgaven er det en avslutning/ oppsummering.

## KAPITTEL 2.0 METODE

### 2.1 Valg av metode

*”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”* (Dalland 2007, side 83)

Metode deles som regel inn i to hovedgrener: kvalitativ og kvantitativ metode. For denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ metode, det vil si en metode som tar sikte på å hente inn mening og opplevelser som ikke kan fanges opp i statistikker eller tall. Kvalitative metoder brukes for å få data og informasjon som kan beskrive et fenomen (Dalland 2007).

Jeg har gått i dybden av stoffet for å få frem et helhetsbilde i forhold til personer med psykose og relasjonsbygging.

### 2.2 Litteraturstudie

Et litteraturstudie tar systematisk for seg informasjonen som kommer frem gjennom den valgte faglitteraturen, i denne type studie er det altså litteraturen som blir min informasjonskilde. Jeg har valgt å ikke gjøre intervju da det finnes mye forskning og god litteratur om tema. Jeg har også tatt med litt av egne erfaringer fra praksis.

Et litteraturstudie som jeg har valgt for denne oppgaven, er en strategi basert på andres vitenskapelige funn. Disse funnene er skrevet i forskjellige vitenskapelige artikler og litteraturbøker (Dalland 2007).

Jeg har brukt både pensum og selvvalgt faglitteratur for å, så godt det er mulig, besvare min problemstilling. Sammen med den litteraturen jeg har innhentet, har jeg også reflektert over egne erfaringer og knyttet det opp mot teorien. Jeg har ikke funnet et fasitsvar som er relatert til min problemstilling, dette fordi at alle mennesker er unike og trenger derfor sin unike og individuelle behandling/ pleie. Men ved hjelp av denne metoden har jeg kommet fram til mye nyttig kunnskap i forhold til oppgaven og som jeg kan bruke i min framtidige jobb som sykepleier.

### **2.3 Valg av litteratur**

Jeg har for det meste søkt etter litteratur i Bibsys, universitetets bibliotekbase, som dekker alle landets bibliotek. Søkeord jeg brukte var: psykose, relasjon, kommunikasjon, Joyce Travelbee, ego-styrkende sykepleie. Databasene jeg har brukt for å finne forskningsartikler er Scopus, PubMed og Helsebiblioteket. Det viste seg å være vanskelig å finne artikler som er direkte rettet mot min problemstilling, fordi det meste av forskning rundt psykose er rettet mot selve diagnosen, årsaker, riktig behandling og lignende. Dette er artikler jeg ikke ønsket å ha med i min oppgave, men jeg endte opp med å finne en artikkel publisert i Scopus som var relevant for min problemstilling og har denne med i drøftingsdelen.

Jeg brukte de samme søkeordene da jeg lette etter litteratur i Bibsys. Med disse søkeordene både på norsk og engelsk fant jeg fram til mye aktuell litteratur, og måtte derfor velge ut det som var mest relevant. Liv Strands bok "Fra kaos mot samling, mestring og helhet" var et selvfølgelig valg, da hun beskriver de ego-styrkende sykepleieprinsippene som jeg har med gjennom hele denne oppgaven. Også Eide & Eides bok "Kommunikasjon i relasjoner" ble en del brukt.

### **2.4 Kvalitetskriterier og kildekritikk**

Kildekritikk er de metodene som benyttes for å fastslå om en kilde er sann, det vil si at man vurderer og karakteriserer de kildene man har brukt. Hensikten med kildekritikk er at leserne får ta del i de refleksjonene du har gjort deg om relevansen og gyldigheten litteraturen har når det gjelder problemstillingen (Dalland 2007).

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å bruke litteratur som ikke er eldre enn 10 år, dette for å få en mest mulig nøyaktig og oppdatert litteratur. Jeg har likevel med noen bøker som er over 10 år, blant annet Liv Strands bok "Fra kaos mot samling, mestring og helhet", dette fordi denne litteraturen ikke har forandret seg med tiden og jeg finner derfor dette relevant for min problemstilling.

Jeg har for det meste brukt primærkilder, dette for å unngå videreføring av andres mistolknings og eventuelle feilaktige opplysninger (Dalland 2007).

Boken "Sykepleieteorier -analyse og evaluering" beskriver forskjellige sykepleieteoretikere og er en sekundærkilde, jeg har likevel valgt å bruke denne da forfatteren av boka har beskrevet de ulike teoriene på en god måte og det samsvarer med teoretikerens presentasjon.

## KAPITTEL 3.0 CASE

Jeg ønsker i denne oppgaven å ta med et eksempel fra praksis som har berørt meg og fått meg til å reflektere over relasjonens betydning.

Det var blant annet denne pasienten som inspirerte meg til å skrive denne oppgaven. Som en relativt uerfaren student innen psykiatri merket jeg at det å etablere en relasjon og tillitt til pasientene var vanskeligere enn det jeg trodde. Etter å ha fordypet meg i faglitteratur og vært i praksis på en avdeling med psykotiske pasienter, føler jeg at jeg nå er mer rustet til dette.

Det var en pasient som jeg følte jeg klarte å knytte ett sterkere bånd til enn mange av de andre. Denne pasienten velger jeg å kalle Stian.

Stian var 26 år og innlagt på avdelingen med psykose, han hadde vært innlagt i nesten en måned da jeg ble kjent med han. Hans fremtredende symptomer var mistenksomhet ovenfor både personale og øvrige pasienter, vrangforestillinger og tidvis hørsels hallusinasjoner. Stian trakk seg også mye tilbake og kunne oppfattes som innesluttet. Etter og lest innleggelsesskriv, rapporter og snakket med personale kunne de fortelle meg at Stians psykose var utløst av tungt rusmisbruk over noen år.

En observasjon jeg gjorde meg var at Stian ofte hadde kommet med uttalelser om at han var redd mørkhårete menn med skjegg. Etter hvert hadde det framkommet i samtale med Stian at han hadde hatt narkotikagjeld og at pengeinnkrevere hadde vært ute etter han. Det viste seg at han trakk paralleller mellom de ”mørkhårete mennene med skjegg” og pengeinnkreverne, derav frykten for disse mennene.

Tilværelsen hans den siste tiden før innleggelsen hadde vært preget av lite søvn, mat, en konstant frykt og et betydelig narkotika og pillemisbruk.

Gjennom tidligere rapporter kom det også frem at Stian var mistenksom på medisineringen og ga uttrykk for at personale hadde et ønske om å forgifte han. Men han tok som oftest denne med litt motivering, så tvang var aldri et tema.

Dagene til Stian gikk med til data og tv-spill, men han likte også godt å komme seg ut på turer i skog og mark. Røyking og kaffe var også noe Stian satte stor pris på.



Selv om psykosen gjorde Stian både mistenksom og utrygg ovenfor omgivelsene, ble han aldri utagerende verbalt eller fysisk.

Av pårørende hadde han både mor og far i nærheten som ofte var på besøk hos han, og det fremkommer av journalen hans at forholdet mellom dem var bra.

## **KAPITTEL 4.0 TEORIDEL**

I denne delen av oppgaven har jeg tatt med teori som er relevant for å belyse min problemstilling og case. Jeg har valgt å ikke legge stor vekt på selve diagnosen men har fokusert mest på viktigheten av kommunikasjon og Joyce Travelbees sykepleieteori. Liv Strands egostyrkende sykepleieprinsipper er også en stor del av teoridelen. Selv om jeg ikke har valgt å ha med alle de tolv prinsippene hun beskriver i sin bok, har jeg tatt med de som jeg mener er mest hensiktsmessig for min oppgave.

### **4.1 Psykose**

*”En psykose er en tilstand hvor personens mentale kapasitet til å oppfatte ’virkeligheten’, kommunisere og forholde seg til andre mennesker, er svekket. Dette virker inn på personens evne til å møte de krav livet stiller.” (Hummelvoll 2004, side 315)*

En psykotisk pasient lider i stor grad av uforutsigbarhet og hans tilværelse oppleves som utrygg. Ingen psykoser er like, akkurat som ingen mennesker er like. Noen kan ha en svært alvorlig psykose hvor pasienten er besatt av sin psykose og har ingen tilsynelatende normal tenkning. Mens en annen kan oppleve at en del av hans personlighet er psykotisk, mens resten er ”normalt” (Strand 1990)

Psykose kan beskrives som et psykisk jordskjelv og vil av den psykotiske oppleves som at virkeligheten faktisk *er* slik, ikke at det man opplever i psykosen er en fantasiverden, noe den

for ”normale” mennesker er. Denne mangelen på realitetstesting er et av de viktigste kjennetegn på en psykose. Det er da vanlig at pasienten trekker seg fra ytre realiteter og isolerer seg i sine indre fantasier. Det skjer fordi psykotiske pasienter har stor angst og pasienten kan føle at verden er blitt uforutsigbar, skrekkfull og vanskelig å ha kontroll på (Strand 1990).

Psykosene preges ofte av vrangforestillinger, hallusinasjoner, tankeforstyrrelser eller forvirring. Psykotiske pasienter lever i en annen virkelighet enn de fleste erfarer og i og med at angsten er stor, kan verden føles om en truende plass å leve i. For at man som sykepleier skal hjelpe en psykotisk pasient er det viktig at man forstår hvordan den psykotiske har det, ved å få innblikk i hvordan han tenker, sanser og beskriver både seg selv og omgivelsene (Hummelvoll 2004).

## **4.2 RELASJON**

Begrepet relasjon kommer av det latinske *relatio*, som egentlig betegner det at en gjenstand står i forbindelse med en annen. (Eide & Eide 2008)

Relasjon kan beskrives som et forhold mellom to personer som samhandler med hverandre.

Felix Biesteck definerer relasjon ”*som en dynamisk samhandling som består av holdninger og følelser, og som har som mål å hjelpe klienten til en bedre tilpasning i sitt miljø*”. Han mener også at det ikke kan bli en god relasjon uten en aktiv deltakelse og tilstedeværelse fra begge parter, og at den ene parten kan forandres mens at den andre skaper forandringen (sitert i Aamodt 1997, side 25)

Når man som helsearbeidere skal hjelpe mennesker med psykose eller andre alvorlige lidelser er relasjonene mellom sykepleier og pasient ikke bare viktig, men også avgjørende for om tiltakene virker positivt for bedringsprosessen til pasienten. Altså er det å skape en god relasjon en vesentlig del av behandlingen (Borg og Topor 2007).

Derfor er de fleste arbeidsplasser som jobber med pasienter med psykiske lidelser oppmerksomme på betydningen av relasjon. De fleste med alvorlige psykiske lidelser, som for eksempel psykose, har en svekket evne til å etablere relasjoner med andre. Det er derfor viktig at behandlingsopplegget er rettet mot å hjelpe dem til å både etablere men også beholde de gode relasjonene som skapes. Ett av de viktigste vilkårene for at en relasjon skal kunne skapes er at den får tiden som trengs til det. Kontinuitet er også en svært viktig del av relasjonsbyggingen, det at pasienten har en eller et fåtall personer å forholde seg til over lengre tid (Borg og Topor 2007)

Når man snakker om den gode relasjonen går ordene akseptering, varme og ekthet stadig igjen. For en sykepleier som skal hjelpe en psykotisk pasient er det viktig at man hele tiden tenker på dette i tillegg til å vise respekt, forståelse og omtanke for pasienten i relasjonen. Dette betyr at man som sykepleier hele tiden er opptatt av pasientens integritet og viser respekt for hans personlige grenser og identitet (Aamodt 1998)

For at man som sykepleier kan skape en god relasjon til pasienter er noe av det mest grunnleggende at man tillater seg selv å være personlig, for det er lov å gå inn i relasjonen med hele seg. Dette vil si at ens personlighet må komme til syne for pasienten, ved å for eksempel si noe om egne holdninger, tro eller sitt livssyn. At både pasienten og sykepleieren kan tre frem som personer med sine egne holdninger, meninger og verdier er nødvendig for at den gode relasjonen skapes. Når man etter hvert har utviklet en gjensidig opplevelse av et en betyr noe for hverandre, det er da man kan si at man har etablert en god relasjon (Bø og Thomassen 2007)

### **4.3 KOMMUNIKASJON:**

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere personer. Begrepet kommer av det latinske *communicare* som betyr å gjøre noe felles (Eide & Eide 2008).

Joyce Travelbee (sitert i Eide & Eide 2008) vektlegger betydningen av personlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient i sin teori. For henne er kommunikasjon en dynamisk prosess og et viktig verktøy i sykepleiesituasjoner. Hun mener det først og fremst er et middel for skape et menneske- til menneske- forhold, som igjen kan realisere sykepleiens formål; det å hjelpe andre. Hun mener også at sykdom og lidelse henger sammen og at personens holdninger påvirker egen lidelse og sykdom. Så om sykepleieren klarer å skape en mellommenneskelig relasjon kan dette påvirke pasientens holdning, slik at lidelsen og sykdommen mestres bedre.

Travelbee (sitert i Eide & Eide 2008) sier også at gode kommunikasjonsferdigheter forutsetter at man må bruke seg selv terapeutisk og foreta en målrettet intellektuell tilnærming til pasientens problemer. Dette mener hun kan læres, men at det er lang prosess og at man aldri blir ferdig utlært.

*”Kommunikasjon kan være en komplisert og tosidig prosess, hvor det er svært viktig at sykepleieren forstår det pasienten formidler både verbalt og nonverbalt, og bruker denne informasjonen til å planlegge og iverksette sykepleietiltak”* (Eide & Eide 2008, side 136).

Slik det beskrives her har kommunikasjon til hensikt å gjøre sykepleieren kjent med pasienten, å dermed bli i stand til å møte hans behov.

#### **4.3.1 Profesjonell, hjelpende kommunikasjon**

Denne type kommunikasjon har alltid et helsefaglig formål. Sykepleiere og andre helsefagarbeidere har i hovedsak samme mål, nemlig å fremme helse, forebygge sykdom, å gjenopprette helse å lindre lidelse. Derfor bør profesjonell, helsefaglig kommunikasjon være hjelpende, det vil si at den må være både faglig velbegrunnet og til hjelp for den/de andre (Eide & Eide 2008)

Med hjelpende kommunikasjon menes det som sagt at den skal være til hjelp for pasienten. For å være delaktig i denne type kommunikasjon kreves det at sykepleieren har ferdigheter i aktiv lytting, samtale-, rådgivnings-, og intervju kompetanse. Når man som sykepleier bruker denne hjelpende kommunikasjonen i praksis vil det skape trygghet og tillitt hos pasienten, gi anerkjennelse og kan bidra til å løse pasientens problemer samt stimulere til at de mestrer sin situasjon på en best mulig måte (Eide & Eide 2008).

Andre ferdigheter i hjelpende kommunikasjon er at sykepleieren må takle konkrete kommunikasjonssituasjoner på en best mulig måte, det vil si at vi er hjelpende, problemløsende og støttende overfor pasienten. Hvilke situasjoner man som sykepleiere kommer opp i, avhenger helt av hvilken pasient man møter på. Alle er unike og har hver sine særskilte behov. Det finnes altså ingen oppskrift på hvordan man skal håndtere en unik situasjon, men det er laget en liste over ti viktige punkter på hvordan en kommunikasjonssituasjon kan bli hjelpende:

*- ”å lytte til den andre*

*-å observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler*

*-å skape gode og likeverdige relasjoner*

*-å formidle informasjonen på en klar og forståelig måte*

*-å møte den andres behov og ønsker på en god måte*

*-å stimulere den andres ressurser og muligheter*

*-å strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon*

*-å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg*

*-å forholde åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål*

*-å samarbeide om å finne frem til gode beslutninger og løsninger” (Eide & Eide 2008, side 21)*

Om man som sykepleier har kompetanse innenfor de nevnte områdene er det stor sannsynlighet at kommunikasjonen kan oppleves som både profesjonell og hjelpende for pasienten (Eide & Eide 2008)

### 4.3.2 Nonverbal kommunikasjon

Det nonverbale språket kan være avgjørende for å etablere kontakt og trygghet i relasjonen med en pasient. En stor del av menneskers kommunikasjon er nonverbal; som for eksempel skepsis i en rynket panne og takknemligheten i et blikk fra noen. Men som sykepleiere er det vår oppgave å fortolke uttrykkene til pasienten, noe som kan være vanskelig fordi våre fortolkninger sjeldent er helt presise. Det er også viktig å huske at pasienten tolker også våre nonverbale tegn, som for eksempel at man er uengasjert eller sliten på jobb. Det er derfor viktig å at man da formidler det nonverbale med en profesjonell holdning som viser interesse for å hjelpe den andre, slik at pasienten føler seg trygg og godt tatt vare på.

Også i denne typen kommunikasjon er det en del ferdigheter man som sykepleier bør ha:

*- "å ha øyekontakt uten å stirre*

*-å innta en mottagende, åpen kroppsholdning (og unngå kryssende armer/ben)*

*-å lene seg frem mot den andre, være henvendt gjennom kroppsholdning (og unngå å henge likegyldig tilbakelent)*

*-å følge den andres utsagn nært ved forstående nikk, bekreftende "med mer", eller også beroligende berøring*

*-å være avslappet, naturlig og vennlig i stemme og bevegelser (og ikke spent, urolig og rastløs)*

*-å la ansiktet uttrykke ro, tilstedeværelse og interesse (lukket munn, platt panne, senkede øyenbryn, osv.)" (Eide & Eide 2008, side 198-199)*

Den viktigste funksjonen er likevel å møte pasienten på en bekreftende, styrkende og oppmuntrende måte slik at relasjonen blir god og trygghet og tillit er naturlig del. Gjennom dette kan nonverbal kommunikasjon være et viktig redskap for å skape motivasjon hos pasienten og dermed stimulere til at han bruker ressursene sine på en hjelpende måte (Eide & Eide 2008)

*"Uansett hva slags pasienter vi har med å gjøre, bidrar nonverbal, bekreftende kommunikasjon til å bygge tillit, trygghet og motivasjon. Det er derfor viktig å trene opp denne ferdigheten." (Eide & Eide 2008, side 199)*

#### **4.4 Egostyrkende sykepleie**

Selve uttrykket ”egostyrkende sykepleie” er blitt en samlebetegnelse på hvordan sykepleiere, spesielt psykiatriske sykepleiere skal forholde seg til psykotiske pasienter. Egostyrkende terapi er en måte å hjelpe pasienter som har varig nedsatt eller for øyeblikket sviktende egofunksjon. Dette vil si at jeg- grensene og dermed jeg- ressursene er lite tilstede, og da spesielt hos psykotiske pasienter (Strand 1990).

Hensikten med de ulike prinsippene jeg skal komme nærmere inn på er at denne behandlingsmetoden brukes for å utvikle og styrke de ego- ressursene et menneske allerede har. Det bør gjøres uten at man bevisstgjør pasienten på de konfliktene og vanskelighetene som lå til grunne for at pasienten ble syk (Strand 1990).

Ego- ressurser er de funksjonene hvert enkelt menneske har fra fødselen av, som for eksempel intelligens, språk og hukommelse. Disse funksjonene utvikles i takt med menneskets utvikling; for å mestre sin livssituasjon. Under disse funksjonene inngår også de forsvarmekanismene som hjelper oss når vi omgås andre mennesker og hjelper oss til å kunne ta riktig beslutning/ velge den riktige løsningen når vanskelige situasjoner oppstår (Strand 1990).

Jeg vil nå ta for meg de punktene som er mest relevant for min oppgave, som Liv Strand (1990) beskriver i sin bok ”fra kaos mot samling, mestring og helhet” under prinsippene for egostyrkende sykepleie. Selv om denne behandlingsmetoden beskrives punktvis er det aldri slik at de skal brukes separat ett og ett. Det er først sammen at de skaper et meningsfullt mønster. Men jeg vil sette de opp enkeltvis for å lettere forstå viktigheten av hvert punkt før en bruker de sammen som en helhet i det praktiske arbeidet.

#### **4.4.1 Kontinuitet og regelmessighet**

Kontinuitet og regelmessighet er selve rammen som må til for at relasjonen mellom sykepleier og pasient kan etableres og utvikles.

For at sykepleier skal oppnå en god allianse med den psykotiske pasienten er det viktig å:

*-tilby kontakt og regelmessighet*

*-bevise gjennom handling at tilbudet "holder vann"*

*-ha en tålmodig ikke-krevende utholdenhet*

*-møte opp å være tilgjengelig igjen og igjen (Strand 1990, side 78).*

Det er viktig at sykepleieren viser at hun er der for pasienten selv om det ofte kan ta lang tid før pasienten gir tegn at hun har nådd inn til han, eller at hun i det hele tatt er der og ikke minst ønsket av pasienten.

Den psykotiske pasienten kan ofte sitte i et dilemma mellom ønsket om kontakt med andre og redselen for kontakt. Som sykepleier kan man ikke vente at det er pasientens ansvar å etablere en relasjon, dette er ene og alene hjelperens/ sykepleierens ansvar.

Det at sykepleieren viser at hun er pålitelig gjennom å være trofast til den psykotiske pasienten, er en ikke-verbal måte å forplikte seg til at man på en eller annen måte er tilgjengelig for pasienten. Kontinuitet og regelmessighet er mest sannsynlig den viktigste måten å vise interesse på (Strand 1990).

#### **4.4.2 Nærhet og avstand**

Sykepleieren bør vise en "passe" interesse for pasienten og dette kan beskrives som en fin balanse mellom ytterpunktene nærhet og avstand. Alle mennesker har gjennom et døgn, en uke, en måned, et år, behov for å pendle mellom nærhet og avstand. Terapeutisk distanse er når man til en hver tid har et optimalt tilpasset balansepunkt mellom nærhet og avstand. Denne distansen må reguleres både i forhold til tid, rom, klima og samværrets innhold. Det finnes altså ikke en nøyaktig fasit på hvordan dette skal gjennomføres i praksis, men det hjelper som regel om man har kjennskap til hvor pasientens grenser vanligvis går, selv om det alltid er oppfangelsen av situasjonen i øyeblikket som teller (Strand 1990).



### **4.4.3 Fysisk omsorg**

Psykotiske pasienter har ofte en nedsatt evne til å ivareta de grunnleggende behov. Dette kan bety at de snur døgnnet, sover lite, røyker mer, spiser usunt, er inaktive og ikke opprettholder en god personlig hygiene. Sykepleierens oppgave er å legge forholdene til rette slik at pasienten selv tar del i å ivareta egenomsorgen, slik at disse grunnleggende behovene ikke blir forsømt. Dette kan best gjøres ved at hun støtter, oppmuntrer, veileder og underviser pasienten (Strand 1990).

### **4.4.4 Grensesetting**

Sykepleieren skal hindre den psykotiske pasient i å utføre uhensiktsmessige og/ eller skadelige handlinger. Ved å utøve grensesetting vil man kunne få et mest mulig trygt miljø med gode rammer for pasienter og personale i avdelingen. Grensesetting handler også om tiltak som hele tiden blir gjort for å forebygge disse handlingene.

Sykepleieren skal sette grenser for pasientens atferd, ikke for følelsene (Strand 1990).

### **4.4.5 Containing- function**

*”Beholderfunksjonen er det aspekt av vårt arbeid som har å gjøre med hvordan vi tar imot pasientens eksternaliseringer og hva vi gjør med den i vår psyke”*

Det sentrale ved denne funksjonen er at sykepleieren tar imot projeksjonene fra den psykotiske, bearbejder disse i sine egne tanker, for så å gi dem tilbake til pasienten i en mer strukturert form. Her er det viktig at sykepleieren ikke tilbakeleverer dem til den psykotiske før han er klar for ”bære” dem med seg (Strand 1990).

#### **4.4.6 Realitetsorientering**

For å kunne forholde seg til realiteten er identitet og autonomi en forutsetning. Den psykotiske er ofte ikke i stand til å ivareta realitetsprinsippet og det er her sykepleiers oppgave å orientere om pasientens sinnstilstand og konkrete situasjon. Det å realitetsorientere vil si å informere om virkeligheten (Strand 1990).

#### **4.4.7 Verbalisering**

Kommunikasjon er grunnleggende for at en relasjon og et samarbeid kan skapes. Verbalisering vil si å sette ord på følelser, konflikter, tanker og opplevelser. Når man som sykepleier hjelper den psykotiske pasienten med å sette ord på ting, kan det være en god måte å bedre hanskes med problemet eller konflikten. *"Kommunikasjon er for samspillet det som er pusten er for å opprettholde liv"* (Strand 1990, side 116).

#### **4.4.8 Krav og mål**

Når man møter en psykotisk vil det kunne oppleves godt om han som hjelper stiller krav og mål til pasienten og det er sannsynligvis også terapeutisk riktig om man som sykepleier gjør dette. Disse kravene og målene må selvfølgelig være riktig justert i forhold til hver enkel pasient og hans funksjonsnivå.

Man kan ved å stille krav og mål hjelpe pasienten til å finne egne livsverdier og de fleste vil oppleve det som noe godt og noe som øker selvrespekten. Dette er noe sykepleieren bør ha som mål til å jobbe med allerede ved første møte med den psykotiske (Strand 1990).

## 4.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (sitert i Kristoffersen 1996) er kjent for uttrykket *”terapeutisk bruk av seg selv”*. Med dette legger hun vekt på at sykepleieren må ha *”selvinnsikt og selvforståelse, forståelse for menneskelig atferd og evne til å forutse både egen og andres atferd”*

Joyce Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) fokuserer på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon, hun mener at for å forstå hva sykepleier er må man forstå hva som skjer i forholdet mellom pasient og sykepleier, hvordan møtet oppleves og hvilke konsekvenser dette fører til for pasienten og hans situasjon. *”Sykepleieren er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene”* (sitert i Kirkevold 2006, s 113)

Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) har et syn på mennesket som et unikt individ, hvor det enkelte mennesket er uerstattelig og enestående. Hennes teori er bygget på eksistensialistisk filosofi, hvor de viktigste begrepene er menneske – til – menneske – forhold, mennesket som individ, mening, lidelse og kommunikasjon.

Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) mener at vi som sykepleiere alltid skal ha som mål og hensikt å hjelpe pasienten til å mestre, lære og finne mening i hva det innebærer å ha en sykdom og den eventuelle lidelsen den medfører. Håp er et veldig sentralt begrep ved hennes teori. Ved at sykepleieren befester håp hos pasienten som lider mener hun at det vil hjelpe dem til å mestre lidelsen og konsekvensene av sykdom bedre. For å etablere en god relasjon mener hun at et menneske-til-menneske-forhold må dannes, dette gjøres gjennom ulike faser. De ulike fasene er:

1. Det innledende møtet
2. Fremvekst av identiteter
3. Empati
4. Sympati
5. Gjensidig forståelse og kontakt

### **4.5.1 Det innledende møte**

Dette er det første møtet mellom sykepleieren og pasienten. I denne fasen forholder sykepleieren seg til pasienten som til hvilken som helst annen pasient, mens pasienten forholder seg til de forventningene han har til sykepleiere generelt. (sitert i Kirkevold 2006)

Det førsteinntrykket som nå skapes baseres på observasjoner av den andres handlinger og språk, væremåte, og den vurderingen som gjøres der og da. (sitert i Kristoffersen 1996)

### **4.5.2 Fremvekst av identiteter**

Etter hvert som kontakten mellom pasient og sykepleier utvikles vil begge identitet og personlighet komme frem og oppfattes av den andre. De "stereotype" rolleoppfatningene blir vagere og det er nå etableringen av en god relasjon kan starte (sitert i Kirkevold 2006)

### **4.5.3 Empati**

*"Empati er en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Det er i sak evnen til å gå inn i eller dele og forstå et annet individs psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk"* (sitert i Kirkevold 2006, side 117)

Ved empati tar sykepleieren del i og forstår hvorfor tankene og følelsene til pasienten oppstår, men er samtidig adskilt fra pasienten. (sitert i Kirkevold 2006)

Travelbee (sitert i Kristoffersen 1996) mener at empatisk forståelse kan gi viktig informasjon når det er snakk om må forstå pasientens indre opplevelse og ytre atferd. Hun mener også at kun kan ha empati om man har vært i samme situasjon eller har like erfaringer.

### **4.5.4 Sympati**

Sympatifasen er et resultat av den empatiske prosessen. Sympati er et ønske eller en trang til å hindre lidelse, hvor sykepleieren er delaktig i pasientens lidelse. Sympati uttrykkes igjennom omsorg og den måten man omgås pasienten og på hvilken måte pleien utføres. Sympati er empati i praksis fordi man da hjelper pasienten aktivt med hans problemer (sitert i Kirkevold 2006).

#### **4.5.5 Gjensidig forståelse og kontakt**

Denne fasen er den siste og man har nå opprettet en gjensidig forståelse og kontakt. Dette er resultatet pasienten og sykepleieren sammen får, en gradvis oppbygget relasjon. Sykepleieren har gjennom de fire første fasene vist forståelse og et ønske om å hjelpe pasienten. Det karakteristiske ved denne fasen er at to personer deler nære tanker følelser og holdninger. Sykepleieren og pasienten kjenner nå hverandre og deres erfaringer som følge av fasene har mening og er betydningsfulle for begge.

Travelbee (sitert i Kristoffersen 1996) mener at det å bli kjent, å skape en god relasjon, med pasienten er like viktig som det er å utføre fysisk pleie og prosedyrer.

Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) mener at kommunikasjon er ett av de viktigste redskaper en sykepleier har. Kommunikasjon er et kriterium for å oppnå det hun mener er sykepleiens hensikt – nemlig å hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse.

Hun legger også vekt på viktigheten av at hver fase brukes bevisst som et steg videre for å oppnå målet som er et godt menneske – til – menneske – forhold. Det å bli kjent med pasienten og hans lidelse er viktig, men kanskje viktigere er det å se mennesket bak pasienten. (sitert i Kristoffersen 1996)

## **KAPITTEL 5.0 DRØFTING**

I denne delen drøfter jeg rundt min case og veier teorien opp mot hva som skjedde i praksis. Joyce Travelbee er sentral i denne delen fordi jeg mener hennes teori om å skape en relasjon og et menneske- til- menneske forhold til denne pasientgruppen er svært betydningsfull og viktig.

Jeg har også drøftet rundt de egostyrkende sykepleieprinsippene, hvordan en relasjon kan skapes og forsterkes ved riktig bruk av disse prinsippene. På grunn av oppgavens omfang og hva jeg synes er mest relevant for min problemstilling og case, har jeg bare tatt med tre av de totalt tolv punktene Liv Strand beskriver i sin bok "Fra kaos mot samling, mestring og helhet".

### **5.1 Kontaktetablering**

Travelbees teori (sitert i Kirkevold 2006) vektlegger viktigheten av et menneske- til- menneske forhold. Som nevnt i teoridelen deler hun etableringen av dette forholdet inn i fem faser. Den første fasen som er det innledende møtet, er sykepleieren og pasienten ukjente for hverandre. Meningen med dette møtet er å få et første inntrykk av hverandre som personer.

Det første møtet med Stian var kort og noe avvisende. Jeg startet dagen med en hilserunde sammen med min kontaktsykepleier, som også var hans primærkontakt. Stian var på rommet sitt da vi gikk runden. Han lot oss komme inn, men var ikke villig til å håndhilse på meg, han sa et kort "hei" og la seg med ryggen til. Jeg valgte å snakke til han selv om han virket uinteressert, men synes også det var viktig at jeg ikke ble for påtrengende. Så jeg fortalte kort at jeg var student og gledet meg til å bli bedre kjent med han. Selv om det første møtet ikke varte så lenge, fikk jeg likevel dannet meg et bilde av han og han fikk også et lite inntrykk av meg. Dermed var den aller første kontakten etablert.

Psykotiske pasienter har en nedsatt evne til å forholde seg til andre mennesker og kommunikasjonsferdighetene er ofte svekket (Hummelvoll 2004).

Det er derfor viktig at man som sykepleier i mest mulig grad forstår hvordan den psykotiske har det, ved å få et innblikk i tankene, sansene og hvordan han som pasient beskriver seg selv. For å kunne gjøre dette er det viktig å jobbe for at en kontakt kan skapes.

Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) beskriver den andre fasen som en fremvekst av identiteter. Her kommer identiteten og personligheten til sykepleier og pasient frem. Sykepleieren vil nå kunne oppfatte pasienten forskjellig fra andre pasienter.

I dagene fremover forsøkte jeg å motivere Stian til aktivitet, jeg visste han likte å gå turer så jeg oppmuntret han til å gå sammen med meg. Jeg tenkte at det var en fin mulighet for å bli kjent med og etablere en relasjon med han. Stian var til å begynne med skeptisk til meg og dermed ikke lett å få med ut. Men han lot seg overtale og ble med på skogstur allerede andre dagen min i praksis. Stian var noe reservert til å begynne med, men da jeg også viste interesse for natur: at vi hadde noe til felles, gikk praten lettere og han virket fornøyd. Jeg foreslo for han at vi kunne prøve å få til to slike turer i løpet av uka, noe han var positiv til. Det virket som han allerede etter første tur hadde klart å legge noe av tvilen og skepsisen bak seg. Stian og jeg hadde nå vist en del av vår personlighet og identitet og grunnlaget for å skape en god relasjon var tilstede.

Den tredje fasen for å skape et menneske- til- menneske forhold er i følge Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) empati. Det vil si at man som sykepleier kan ta del i og forstår pasientens psykiske tilstand der og da.

En gang i uken var det fellestur for hele avdelingen. Tilfeldigvis var det to av personale som hadde mørkt hår og skjegg, som var på jobb denne dagen turen skulle være. Stian hadde flere ganger tidligere gitt uttrykk for at han var utrygg med disse personene i nærheten.

Jeg snakket en del med han dagen før denne turen, hvor han spurte om noen av disse mennene fra personalet skulle være med. Jeg fortalte han at begge var på jobb og derfor var satt opp på turdag. Stian ga da klar beskjed om at han ikke ønsket å være med.

Da jeg spurte om hvorfor han ikke ville det, sa han at han heller kunne tenkt seg en tur alene. Jeg foreslo at vi begge kunne delta på fellesturen, men om han ville kunne vi holde noe avstand til de nevnte mannlige personal. Jeg ga hele tiden uttrykk for at jeg tok han på alvor og at jeg kom til å være med han gjennom hele turen. Han var nølende men bestemte seg for å bli med, da han følte det som en trygghet at jeg var med og viste han forståelse.

I denne samtalen åpnet han seg og fortalte at han var blitt truet med kniv av to mørkhårete menn med skjegg, disse var ifølge han pengeinnkrevdere for gammel narkotikagjeld. Stian slapp med livet den gangen, men har siden levd i frykt for at disse mennene skal komme tilbake i livet hans. Etter han ble psykotisk har disse mennene fra fortiden forsterket frykten og mistenksomheten ovenfor menn, og nærmest blitt invalidiserende for han.

Hummelvoll (2004) beskriver noen av de symptomene den psykotiske ofte har. Disse er vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, hallusinasjoner og forvirring. Pasienter som lider av psykose lever også i en annen virkelighet enn andre og verden og omgivelsene kan ofte føles skremmende og truende.

Disse symptomene kom godt fram hos Stian under denne samtalen vi hadde. Men det at jeg viste forståelse og empati for han gjorde at han klarte å åpne seg å fortelle litt om hans fortid og hva han er redd for.

Jeg ønsker å sitere Travelbees teori (sitert i Kirkevold 2006) for å frem viktigheten av denne fasen: *"empatisk forståelse gir viktig informasjon når det gjelder å forstå den andre personens indre opplevelse og ytre atferd"* (sitert i Kristoffersen 1996, side 410).

I den fjerde fasen beskriver Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) sympati som et resultat av den empatiske prosessen. Hun mener at sympati er empati i praksis, fordi man da hjelper pasienten aktivt med hans problemer.

Dette viste seg også i min relasjon med Stian. Etter den nevnte fellesturen vi hadde hatt, snakket jeg mye med han om hans frykt for mørkhårete menn med skjegg. Han åpnet seg stadig mer og det ble etter hvert tydelig at han stolte på meg.

Siden jeg var student på avdelingen, hadde jeg mye tid jeg kunne disponere til Stian for å etablere en god relasjon. Jeg ble også med i hans primærgruppe og hadde stort sett ansvar for han som pasient hver dag. Dette gjorde at vi fikk god kontakt og mange av hans bekymringer ble tatt opp med meg.

I dagene fremover viste det seg å være et mønster når det kom til de mannlige som jobbet på avdelingen og Stians redsel for dem. Hver vakt de var på jobb, trakk han seg tilbake på rommet og ble der foruten om fellesmåltidene. Dette var noe jeg og resten av personale snakket mye om, og det ble bestemt at jeg skulle prøve å motivere han til å være mer i



fellesmiljøet disse dagene. Dette var vanskelig å få til, da han ga uttrykk for stor redsel for disse mennene.

Teorien til Travelbee (sitert i Kirkevold 2006) sier også noe om at man som sykepleier må være engasjert i pasienten, vise omsorg og være delaktig i pasientens lidelse.

For å la Stian være med på beslutninger som omfatter hans eget liv, spurte jeg han om han hadde noe forslag på hvordan vi sammen kunne finne en løsning på denne frykten. Han forklarte meg da at han ønsket å kunne stole på de som jobbet her, men at det var vanskelig når han gikk med tanker om at de var ute etter han.

Hans forslag var likevel at jeg og ham sammen skulle være i fellesmiljøet neste vakt de var på jobb. Men han ga også beskjed om at han måtte trekke seg tilbake om han ble for redd.

Jeg roste Stian for hans mot, og lovet han å ikke presse han mer enn han var klar for. Jeg signaliserte da at jeg bryr meg om han og tar hans ønsker men også frykt på alvor.

Selv om det noen dager ble for tøft for han å følge opp avtalen vår, ga jeg som hjelper aldri opp men viste at jeg var der for han og at jeg hele tiden holdt de avtalene jeg hadde lovet han. Denne formen for omsorg og sympati gjorde at Stian, på sine gode dager, hadde nok tillitt til meg til å gjennomføre avtalen vår.

Den siste fasen for å etablere et menneske- til- menneske forhold er når man har oppnådd gjensidig forståelse og kontakt. Dette kommer etter sykepleier og pasient gradvis har bygd opp en relasjon, ved og vært igjennom de fire første fasene. Nå har sykepleieren vist forståelse men også vist at man ønsker å hjelpe pasienten. Når det nå er opprettet et menneske- til- menneske forhold vil pasienten få tillitt til meg som sykepleier, da han har sett gjennom mine handlinger at han kan stole på meg (sitert i Kristoffersen 1996).

Når det kom til meg og Stian var det tydelig at disse fasene hadde en positiv innvirkning på det å skape en god relasjon. De siste ukene av min praksis på avdelingen hadde jeg og Stian mange gode stunder sammen. Han ble i løpet av denne tiden også mindre psykotisk, noe som selvfølgelig også kan spille inn på hvorfor relasjonen vår ble bedre. Men jeg velger å tro at den tiden jeg hadde hatt med han, den forståelsen jeg hadde vist han og alle samtalene vi hadde hatt var avgjørende for den gode relasjonen som nå var etablert.

Travelbee (sitert i Kristoffersen 1996) sier også at det er gjennom det å gjøre noe sammen med en person at delt opplevelse blir mulig. Denne delte opplevelsen kan gjøre at relasjonen blir bedre, og pasienten kan da oppnå en større tillitt til sykepleieren.

Denne teorien kan også støttes opp med hva som skjedde med meg og Stian.

En av de siste dagene i praksis kom Stian til vaktrommet og spurte etter meg. Han ønsket at jeg skulle bli med han ut å gå en tur for å prate litt, noe jeg gjorde. Da vi hadde kommet oss ut, fortalte han meg at han visste jeg snart var ferdig som student på avdelingen og at han gruet seg til det. Han fortalte videre at han synes det hadde vært trygt å ha en person han følte han kunne stole på, og at alle samtaler og all eksponering vi sammen hadde jobbet for, hadde vært til hjelp for han og at han nå følte frykten og mistenksomheten for menn var noe svakere.

Dette bekreftet at den samhandlingen jeg og Stian hadde hatt var et grunnlag for å skape den tillitsfulle og gode relasjonen som nå var etablert. Han sa også at han satte pris på alle aktivitetene vi hadde utført og at han følte en trygghet ved å kunne gjøre noe meningsfylt sammen.

Stian ble som nevnt tidligere noe bedre av sin psykose og han hadde selv et ønske om at vi den siste uken av min praksis skulle fokusere på frykten for mørkhårete menn med skjegg. Han hadde et sterkt ønske om å kunne stole på de mannlige som jobbet på avdelingen. Det at han viste denne tilliten til meg og ønsket jeg skulle være hans støtteperson i denne prosessen var bare enda en bekreftelse på vår gode relasjon.

Travelbees (sitert i Kristoffersen 1996) hovedfokus i sin sykepleieteori er viktigheten av kommunikasjon med pasientene man som sykepleier møter. Hensikten med dette er i følge Travelbee at sykepleieren skal bli kjent med pasienten og dermed kunne møte og ivareta hans behov.

Ved hjelp av kommunikasjonen, både verbalt og nonverbalt, jeg og Stian hadde gjennom de åtte ukene jeg var på avdelingen, klarte vi å etablere en god relasjon altså et menneske- til-menneske forhold, som teorien viser til.

## 5.2 Egostyrkende sykepleie.

### Kontinuitet og regelmessighet:

Det første punktet som jeg mener er svært viktig og relevant for min problemstilling er kontinuitet og regelmessighet. For at man som sykepleier skal kunne oppnå tillitt og derav skape en god relasjon med psykotiske pasienter er dette punktet selve fundamentet.

De fleste som lider av psykose har problemer med å kunne stole på andre mennesker og mistillit hos disse pasientene på institusjoner er et kjent fenomen. Tilværelsen til de psykotiske kan oppleves som utrygg og de lider i stor grad av uforutsigbarhet (Strand 1990)

Det vil da være en av sykepleierens oppgaver å få pasienten til å føle seg tryggere og ivaretatt og at kaoset de står i blir tatt hånd om av hjelperne på institusjonen. For å oppnå dette er det viktig at man som sykepleier er til å stole på, tåler å bli avvist men likevel kommer tilbake igjen og igjen, dette for å vise kontinuitet og regelmessighet. Man bør også ta initiativ til kontakt med pasienten for å vise en genuin interesse, for å bli kjent og dermed kunne hjelpe pasienten.

Strand (1990) påpeker også viktigheten av at pasienten skal føle at man som hjelper stiller opp ved å alltid være der, selv om pasienten kan si nei ved flere anledninger.

Dette skjedde stadig med Stian, vi kunne lage en avtale om at vi etter lunch samme dag skulle ut på tur, men da felleslunchen var over, trakk Stian seg stille og rolig tilbake på rommet. Da jeg kom etter for å minne han på avtalen, kunne han ved flere anledninger si at han ikke orket. Ved å gjøre dette brøt han avtalen vi hadde, men jeg som sykepleier var der for han uansett og fortsatte å lage avtaler med han. Dette var noe Stian visste å dermed skapte en trygghet for han; at det faktisk var lov å være sliten eller ikke ville gjøre noe enkelte dager, for så å komme sterkere tilbake andre dager.

Gjennom kontinuitet og regelmessighet beviser vi også for pasienten at vi alltid gjennomfører de tilbudene vi gir. Dette gjør at pasienten ikke mister tillitt til oss fordi vi kommer med avtaler som vi ikke klarer å holde. Man må altså hele tiden møte opp for pasienten og vise gjennom våre handlinger at vi følger opp avtalene. Strand (1990) beskriver kontinuitet og regelmessighet som den viktigste måten å vise interesse på.

Etter hvert ble avtalene jeg hadde til Stian også viktig for ham å holde. Enkelte dager kunne han være klar for tur uten en eneste påminnelse om avtalen vi hadde laget. Dette viste at Stian og jeg hadde etablert en relasjon og at han gjennom min kontinuitet og regelmessighet hadde vunnet hans tillitt.

Artikkelen "Creating trust in an acute psychiatric ward" avslører at det er mer mistillit enn tillitt som er utbredt i psykiatrien. Artikkelen tar for seg hvordan man som sykepleier kan skape tillitt i stedet for mistillit i møtet med den psykotiske pasient. Det kommer frem gjennom denne studien at tillitt er ikke noe sykepleiere er gitt å ha, men derimot noe man må jobbe hardt for å oppnå (Hem, Heggen & Ruyter, 2008)

Dette opplevde jeg i praksis gjennom mitt møte med Stian, og denne forskningen støtter altså opp hva jeg erfarte: det tar tid og man må jobbe hardt for å oppnå tillit og derav en god relasjon til psykotiske pasienter

#### Nærhet og avstand:

Som sykepleier er det viktig å kjenne grenser for nærhet og avstand når det kommer til møtet med psykotiske pasienter. Det å vise "en passe" stor interesse for pasienten kan beskrives som en fin balanse mellom disse to ytterpunktene. Liv Strand (1990) sier at alle mennesker hele tiden har behov for å pendle mellom nærhet og avstand, og terapeutisk distanse er når man har lært et optimalt balansepunkt mellom disse.

Dette viste seg å være utfordrende for meg når det kom til mitt møte med Stian. Spesielt de første dagene da jeg prøvde å bli kjent med han og ikke visste hvor hans grenser gikk, og hvor mye nærhet han kunne tåle. Som student på en ny avdeling ønsker man å gjøre en god jobb og er nysgjerrig og kunnskapssøkende. Jeg merket at jeg enkelte dager gikk over grensen for hva Stian synes var greit i forhold til nærhet/ det å tilbringe tid sammen. Han reagerte da med å

forlate rommet uten å si noe, for og senere på dagen fortelle meg at han gikk fordi han ønsket å være litt alene. Etter som dagene gikk og jeg lærte å kjenne Stian mer, ble det lettere å oppfatte hans signaler å derav handle riktig.

Stian var spesielt var på nærhet i de mest psykotiske periodene fordi han da opplevde overveldende mye tankeimpulser og påvirkningen fra omgivelsene kunne bli for sterke. Etter hvert som jeg ble bedre kjent med han visste jeg mer og mer hvor hans grense gikk og det ble da lettere å trekke seg unna når det ble for mye han.

Strand (1990) sier også at det ikke er noen fasit på hvordan man skal gjennomføre dette i praksis, men at det hjelper om man kjenner pasienten og hans grenser. Sansing er her ett nøkkelord. Dette er erfaringsbasert kunnskap hvor det er viktig at sykepleieren har en profesjonell holdning til pasientene ved å for eksempel respektere pasientens grenser.

#### Verbalisering:

Kommunikasjon er nødvendig for at en relasjon og et samarbeid kan skapes. Verbalisering er å sette ord på følelser, konflikter, tanker og opplevelser (Strand 1990)

I mitt møte med Stian var den kommunikasjonen vi hadde avgjørende for den relasjonen som etter hvert ble etablert.

Eide & Eide (2008) sier at sykepleieres mål er å fremme helse, forebygge sykdom, å gjenopprette helse å lindre lidelse. Derfor bør man som hjelper bruke en profesjonell, hjelpende kommunikasjon i møte med pasienter. Det vil si at kommunikasjonen må være faglig begrunnet og til hjelp for pasienten.

I min praksis lærte jeg mye om psykose og hvordan man kan ved hjelp av god kommunikasjon komme nærmere inn på pasientene og dermed være en bedre hjelper. De som lider av psykose har ofte et indre kaos og svært mange impulser hele tiden. Det var derfor viktig for meg å bruke et tydelig og enkelt språk til Stian. Dette fordi han kunne ha vanskeligheter med å motta budskap på en adekvat måte. Verbalisering var også viktig å

bruke for å finne ut om Stians psykose og prognoser. Man kunne merke det om han var bedre eller ikke på måten han kommuniserte med både oss personalet, men også de andre pasientene. Vrangforestillingene og hallusinasjonene hans ble lettere oppdaget ved hjelp av hans kommunikasjonsferdigheter og hva han sa.

I Eide & Eides bok "Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk" (2008) siterer de Travelbees syn på viktigheten av kommunikasjon. Hun sier at kommunikasjon kan være en vanskelig prosess, hvor det er viktig at sykepleieren forstår det pasienten formidler både verbalt og nonverbalt, for deretter å kunne bruke denne informasjonen til å iverksette sykepleietiltak. Man er da som hjelper kjent med pasienten og dermed bedre rustet til å møte hans behov.

Selv om det mange dager var vanskelig å kommunisere med Stian på grunn av hans helsetilstand, var det likevel viktig å forsøke å få i gang en samtale eller en aktivitet. Enkelte dager var han overhodet ikke mottagelig for sosialt samvær med noen, noe man måtte akseptere, men likevel hadde han alltid et tilbud og visste han kunne komme til meg om det skulle være noe.

Viktigheten av god kommunikasjon fikk jeg bekreftet av Stian selv. Han fortalte meg i slutten av min praksisperiode at han satt pris på at jeg hadde vist han respekt og at han følte seg sett og hørt. Dette gjorde at han opplevde en trygghet og dermed lettere kunne åpne seg for meg, og fortelle ting som var vanskelig og som han ønsket å få hjelp til.

Det at han hadde nok tillitt til meg gjorde at han kunne dele sine tanker og følelser, dette var nok med på å gi grunnlaget for den gode samtalen jeg klart å oppnå med Stian.

Her kommer verdien av en god relasjon frem.

## KAPITTEL 6.0 AVSLUTNING

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg gjort meg mange tanker og refleksjoner rundt min case og problemstilling. Ved å bruke teori og faglitteratur opp mot min case har jeg nå forstått og sett sammenhenger jeg tidligere ikke så.

Jeg har gjennom mitt møte med Stian skjønnet viktigheten og betydningen en god relasjon til psykotiske pasienter har. Det å etablere en relasjon og skape tillitt gir et bedre samarbeidsgrunnlag med pasienten, og for at man som sykepleier skal kunne gi en best mulig pleie og behandling er samarbeidet en nødvendighet.

Pasienter som er innlagt ved en institusjon er avhengig av vår omsorg og tilstedeværelse og har ikke ofte ikke mulighet å velge seg bort fra situasjonen, personale og det liv de må leve der. Derfor mener jeg at det er desto viktigere at sykepleieren fokuserer på kontaktetablering, slik at pasientene kan føle en trygghet og tilhørighet på avdelingen.

I min case med Stian gikk alt for det meste bra. Selv om det var noen utfordringer i prosessen klarte vi likevel å etablere en god relasjon. Men det er også viktig at man vet at hver pasient er unik og dermed har sin unike personlighet og behov.

I møte med andre psykotiske pasienter kan det være større utfordringer og dermed vanskeligere å skape denne gode relasjonen jeg og Stian etablerte.

Det er også viktig å huske at det å skape en god relasjon til et annet menneske, og da spesielt de som er psykotiske, kan være en tidkrevende prosess fordi både pasient og sykepleier må ha tid til å bli kjent med hverandre.

Tilslutt ønsker jeg, så godt det er mulig, å besvare min problemstilling. Jeg har erfart gjennom mitt møte med Stian at man kan skape en god relasjon ved bruk av riktig kommunikasjon, Joyce Travelbees sykepleieteori og Liv Strands egostyrkende sykepleieprinsipper. Det er naturligvis mange ulike teorier og framgangsmåter man kan benytte i møte med psykotiske, men i Stians tilfelle viste det seg at måten jeg valgte å gjøre ting på var hensiktsmessig og ga gode resultater.

## KAPITTEL 7.0 LITTERATURLISTE

-Aamodt, L. G. (1998) *Den gode relasjonen- støtte, omsorg eller anerkjennelse?* Oslo: Ad Notam Gyldendal.

-Borg, M. og Topor, A. (2007) *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser.* Oslo: Kommuneforlaget AS.

-Bøe, T. D. og Thomassen, A. (2007) *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid.* Oslo: Universitetsforlaget AS

-Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

-Eide, H., Eide, T. (2008) *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk.* Oslo: Ad Notam Gyldendal.

-Hummelvoll, J. K. (2004) *Helt – ikke stykkevis og delt.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

-Kirkevold, M. (2006) *Sykepleieteorier- analyse og evaluering.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

-Kristoffersen, N. J. (1996) *Generell sykepleie Bind 1.* Oslo: Universitetsforlaget AS

-Strand, L. (1990). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS



## 7.1 Selvvalgt Litteratur:

-Aamodt, L. G. (1998) *Den gode relasjonen- støtte, omsorg eller anerkjennelse?* Oslo: Ad Notam Gyldendal

Antall sider: 5

-Borg, M. og Topor, A. (2007) *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser.* Oslo: Kommuneforlaget AS

Antall sider: 6

-Bøe, T. D. og Thomassen, A. (2007) *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid.* Oslo: Universitetsforlaget AS

Antall sider: 39

-Hem, M.H., Heggen, K., Ruyter, K.W. (2008). *Creating trust in an acute psychiatric ward.* Nursing Ethics, volume 15, issue 6.

-Kirkevold, M. (2006) *Sykepleieteorier- analyse og evaluering.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Antall sider: 15

-Kristoffersen, N. J. (1996) *Generell sykepleie Bind 1.* Oslo: Universitetsforlaget AS

Antall sider: 30