

AKADEMISKE SYGEPLEJERSKER

SYGEPLEJERSKER
AKADEMISKE

Indhold

Leder			
<i>Af Kirsten Beedholm og Helle Mathar</i>	Side 3	At komme sig efter alvorlig sindslidelse	
		<i>Anmeldt af Ida Lærke Nielsen</i>	Side 51
Tema-artikler		Evidensbaseret sygepleje.	
Når opdagelser afvises eller ignoreres: Et videnskabs-historisk perspektiv		<i>Anmeldt af Chanett Babette Simonsen</i>	Side 52
<i>Af Helge Kragh</i>	Side 4	Aktiviteter og arrangementer	
Værdifuld kritik: Filosofiske bemærkninger om kritik-begrebet.		Referat fra generalforsam-ling i FASID	Side 53
<i>Af Torben E. Andreasen</i>	Side 12	Bestyrelse og medlemskab	
Manglende evidensbaseret sygepleje til depressive - en virkelighed i dansk psykiatri?		Fasid's bestyrelse og redaktionsgruppe	Side 54
<i>Af Chanett Babette Simonsen</i>	Side 23	Medlem af FASID - tilmel- ding og adresseændring	Side 55
Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie			
<i>Af Kari Martinsen og Jeanne Boge</i>	Side 32		
Artikelskrivningsworkshop i Antalya			
<i>Af Lisbeth Hybholt</i>	Side 38		
Anmeldelser			
Kommentar til anmeldelse			
<i>Af Staf Callewaert</i>	Side 40		
Sygeplejefaglig ledelse			
<i>Anm.: Annette Rosenkilde</i>	Side 41		
Genese og struktur af klinisk medicin og klinisk sygepleje			
<i>Anmelder: Merete Bjerrum</i>	Side 43		
Sansningens svære kunst			
<i>Anmelder: Thomas Binder,</i>	Side 46		
Bogomtale			
Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori			
<i>Anmeldt af Birte Glinsvad</i>	Side 48		
Tyske ånder			
<i>Anmeldt af Helle Mathar</i>	Side 49		

Leder

Akademisk kritik på dagsorden

Hvad er akademisk kritik? Hvilken rolle har den spillet historisk, og hvordan er de aktuelle vilkår for kritikken? Med en opfordring til at skrive en artikel om emnet, har FASIDs bestyrelse stillet en række mennesker med indsigt i området disse spørgsmål. Hensigten har været et ønske om at sætte begrebet og fænomenet 'akademisk kritik' på dagsordenen og til kritik.

Den planlagte konference i foråret om emnet blev desværre aflyst, men vi finder det fortsat aktuelt at undersøge fænomenet i relation til sygeplejevidenskab, som endnu må betragtes som en ung disciplin uden en stærk tradition for akademisk kritik. Samtidig synes den akademisk kritik generelt at have dårlige vilkår i disse år, hvilket jævnlige diskuteres i forskellige medier.

Historisk set har filosoffer, sociologer og forfattere løbende diskuteret de intellektuelles rolle og ansvar samt værdien og funktionen af den akademiske kritik. FASIDs bestyrelse ønsker at bringe denne debat i relation til sygepleje og sygeplejevidenskab og at trække videre perspektiver til de muligheder og det ansvar, der ligger i den akademiseringsproces, som faget i Danmark har gennemgået i løbet af de sidste 2-3 årtier. Hvad er kritikken opgave og potentiale

i relation til sundhed, sygepleje og sygeplejevidenskab? Hvad vil vi med akademiseringen?

Med dette nummer af *Tidsskrift for Akademiske Sygeplejersker* skyder vi emnet i gang med et par "grundlagsartikler" af skribenter, der "udefra" belyser fænomenet videnskabshistorisk og filosofisk. Samtidig opfordres læserne til at sætte sig til tastaturet og deltage i de fælles refleksioner over kritikken væsen, muligheder og vilkår i relation til sundhed, sygepleje og sygeplejevidenskab.

Herudover videreføres evidensstemaet, hvor vi som noget nyt bringer en sekundærpublikation. Vi henviser i den forbindelse til hjemmesiden www.fasid.info, hvor forfattervejledningen er blevet opdateret som et led i en gennemgribende revision af hjemmesiden.

Læs også artiklen om forårets artikelworkshop. På baggrund af gode tilbagemeldinger på workshoppen planlægger FASIDs bestyrelse at afholde endnu en artikelworkshop i foråret 2009. Hold dig orienteret om dette på hjemmesiden

God fornøjelse med dette tidsskrift.

Kirsten Beedholm
Formand

Helle Mathar
Redaktør

Når opdagelser afvises eller ignoreres: Et videnskabshistorisk perspektiv

Af Helge Kragh, Institut for Videnskabsstudier, Aarhus Universitet

1. Indledning

Hvad enten det drejer sig om observationer, eksperimenter eller teoretiske indsigter, så lider mange naturvidenskabelige opdagelser den kranke skæbne, at de ikke anerkendes af samtiden. Årsagen kan naturligvis være, at der blot er tale om opdagelses *påstande*, og at disse ved nærmere undersøgelser ikke viser sig at være gyldige. Der kan også være tale om løse formodninger, der ikke har ordentlig empirisk støtte eller på anden vis mangler gode begrundelser. Når jeg her taler om opdagelser, vedrører det ikke sådanne kategorier, men om egentlige og velbegrundede opdagelser som ikke straks nyder anerkendelse selv om de i en vis forstand burde gøre det. Fænomenet er ikke mindst interessant, fordi mange forbigåede eller afviste opdagelser på et meget senere tidspunkt bliver anerkendt og så indgår i den kanoniserede videnskab.

Det fænomen, jeg her skal redegøre for, har følgende karakter: En forsker eller forskergruppe annoncerer på et tidspunkt en bestemt opdagelse eller videnskabeligt resultat, men uden at det vinder anerkendelse i det videnskabelige samfund; først mange år senere bliver resultatet anerkendt og værdsat som et væsentligt fremskridt, hvorefter det indgår i den etablerede videnskab. Man kan så tale om en opdagelse, der gøres "før tiden er moden" eller om "præmatur videnskab". Hvad dækker sådanne udtryk egentlig? Er det et almindeligt fæ-

nomen i naturvidenskabelig og medicinsk forskning? Under alle omstændigheder er det klart, at en stærkt forsinket anerkendelse af videnskabelige resultater virker hæmmende på fremskridtet og derfor også har et forskningspolitisk aspekt (Bauer 2003). Præmaturitet eller forsinkelse af den her antydede art burde i princippet ikke finde sted, da den relevante opdagelse var og er gyldig.

2. Præmature opdagelser

Jeg nævnte at en opdagelse må være velbegrundet, hvilket typisk betyder, at der må være god empirisk evidens for den, om end denne evidens meget vel kan betvivles. Et eksempel på en ikke-opdagelse, der netop savner begrundelse, haves i Jonathan Swifts berømte samfundssatire *Gulliver's Travels* fra 1726. Gulliver besøger på sin rejse det laputianske folk og beretter, at de kender til to måner, der kredser om planeten Mars. Denne interessante påstand blev ikke taget alvorligt og var jo heller ikke fremført i en videnskabelig sammenhæng. Men den blev til virkelighed 151 år senere, da den amerikanske astronom Asaph Hall faktisk observerede to små måner omkring Mars, kaldet Phobos og Deimos. Det viste sig endda, at månernes omløbstider var af samme størrelsesorden som laputianerne havde fundet frem til. Swifts passage i *Gulliver's Travels* tæller ikke som en præmatur opdagelse, da forudsigelsen helt mangler begrundelse og evidens. Overensstemmelsen med senere observationer er helt tilfældig.

Opdagelsesbegrebet er komplekst, men det er ikke nødvendigt i denne sammenhæng at diskutere forskellige typer af opdagelser og hvad der præcist karakteriserer disse. Dog kan der være grund til at nævne, at man ud fra et mere sociologisk perspektiv ikke lægger vægt på opdagelsen som en intellektuel hændelse, men derimod opfatter den som en social process der omfatter det videnskabelige samfund. Man vil først tale om en egentlig opdagelse, når den nyder almen anerkendelse blandt forskerne (Branigan 1981). I så fald smuldrer hele ideen om præmature opdagelser, da disse per definition ikke har en sådan status; eller man må tale om præmature opdagelsespåstande i stedet for opdagelser. I praksis benytter man dog ordet i en bred forstand, der både omfatter ikke-anerkendte og anerkendte opdagelsesudsagn, og jeg skal for nemheds skyld gøre det samme.

Videnskabshistorikere og -sociologer har gennem længere tid beskæftiget sig med emnet, dels ved at indsamle eksempler på overset eller afvist videnskab og dels ved at systematisere viden derom. Sociologen Bernard Barber analyserede allerede i 1961 naturforskeres modstand mod og afvisning af nye opdagelser, hvilket også var emnet for en senere undersøgelse af Stephen Cole (Barber 1961; Cole 1970). I 1972 indførte og diskuterede den fremtrædende molekylærbiolog Gunther Stent begrebet om præmature opdagelser (Stent 1972). Der er siden fremkommet en betydelig litteratur om emnet, hvoraf antologien *Prematurity in Scientific Discovery* nok er det vægtigste og mest omfattende bidrag (Hook 2002).

Ifølge Stent er det afgørende for en præmatur opdagelse, at den er isoleret fra den etablerede videnskabelige viden, idet den ikke eller kun vanskeligt kan forbindes med den. Den befinder sig i et slags epistemisk tomrum. I sådanne tilfælde ved man ikke rigtig, hvad man

skal stille op med opdagelsen, hvor den hører hjemme eller hvad dens betydning er. Man kan derfor være fristet til at forbigå den, i det mindste midlertidigt. Hvis opdagelsens konsekvenser senere bliver klare, kan den "genopdages" og relateres til den accepterede videnskabelige ramme, hvorved dens status ganske ændrer sig.

Det giver kun god mening at tale om præmature opdagelser og lignende fænomener, såfremt videnskaben befinder sig på et udviklet niveau med bestemte discipliner, traditioner og videnskabelige samfund. Kronologisk betyder det en nedre afgrænsning til det 17. århundrede. Man kan ganske vist godt diskutere om Aristarks forslag om et heliocentrisk verdensbillede, der stammer fra ca. 250 f.Kr., var et eksempel på præmatur videnskab, da det i en vis forstand foregreb Kopernikus' langt senere teori. Når vi nu ved, at Jorden drejer rundt om Solen, og ikke omvendt, og når Aristark fremkom med ideen allerede i oldtiden, hvorfor blev den da ikke anerkendt? Tilsvarende, hvorfor skulle der gå næsten 2000 år for de græske naturfilosoffers tanker om atomer vandt videnskabelig anerkendelse? Sådanne spørgsmål er såmænd interessante nok, men de relaterer til perioder, hvor den organiserede videnskab endnu ikke fandtes og hvor mekanismerne for anerkendelse eller afvisning var helt anderledes end i dag.

3. Forsinkelse og konservatisme

Den etablerede videnskabs modstand mod en ny opdagelse kan være enten aktiv eller passiv. I førstnævnte tilfælde vil forskersamfundet typisk bestride opdagelsens gyldighed eller på anden vis sørge for, at den ikke anerkendes. Hvis modstanden er passiv vil en annonceret opdagelse blot blive ignoreret, uden at den undersøges nærmere; den registreres, men mere sker der ikke, og modstanden giver sig ikke udslag i en kon-

trovers. Det er kun sjældent at egentlig præmature opdagelser udsættes for aktiv kritik. Mere almindeligt er det, at de forbigås i relativ tavshed, jf. Mendels arvelighedslove som nævnt nedenfor.

Når gyldige og potentielt vigtige videnskabelige resultater i første omgang afvises eller ignoreres (for senere at blive accepteret), kan det skyldes forskellige årsager. I visse tilfælde er de simpelthen ikke kendte i det relevante forskersamfund, eller de er formuleret på en uklar og måske idiosynkratisk måde, der slører deres betydning. Det kan for eksempel være, at de fremkommer i et obskurt tidsskrift eller på et sprog, der ikke læses af flertallet af forskerne.

Et eksempel herpå kan være den meget vigtige opdagelse af det ekspanderende univers, altså at universet til stadighed udvider sig på en sådan måde, at afstanden mellem galakserne bliver større og større (Kragh og Smith 2003). Denne erkendelse blev først opnået af den belgiske fysiker Georges Lemaître, der publicerede sine argumenter i en klassisk artikel fra 1927, men uheldigvis på fransk og i et katolsk tidsskrift (*Revue des Questions Scientifiques*) som kun de færreste af tidens astronomer og fysikere havde kendskab til. Især som følge heraf blev opdagelsen totalt overset og kom først til forskernes kendskab tre år senere, da andre opdagelser i astronomien støttede hypotesen om et ekspanderende univers. Denne hypotese var uortodoks, men den var ikke isoleret i forhold til den etablerede kosmologi, så den var ikke præmatur efter Stents definition. Når den blev overset, skyldtes det primært eksterne årsager, nemlig publikation i et obskurt tidsskrift.

En forsinket anerkendelse af en opdagelse kan være forårsaget af både interne (videnskabelige) grunde og eksterne grunde, herunder sociale, politiske og religiøse årsager. I mange tilfælde indgår begge typer af årsager. Som endnu et eksempel kan nævnes den vigtige er-

kendelse, at lyset udbreder sig i form af bølger, der kan tilskrives frekvens eller bølgelængde. Stadig i starten af 1800-tallet var den dominerende opfattelse en partikelteori, efter hvilken lyset bestod af små partikler, og denne teori havde en dogmatisk status især blandt de magtfulde fysikere i Paris. Allerede i 1807 havde englænderen Thomas Young publiceret en række stærke eksperimentelle argumenter for bølge teorien, men disse blev ignoreret af de franske fysikere, der kategorisk nægtede at tage dem alvorligt. Også anden evidens for bølge teorien blev enten søgt tiet ihjel eller omfortolket som værende i overensstemmelse med den partikelteori, der var afgørende for de franske fysikers autoritet (Frankel 1976). Først omkring 1825 blev det almindeligt anerkendt, også i Paris, at lys er bølger og ikke partikler. Havde bølge teorien ikke kollideret med en rivaliserende opfattelse, der havde næsten paradigmatisk status, ville den måske have været anerkendt allerede omkring 1810. I stedet blev dens effektive anerkendelse forsinket med 10-15 år.

4. Citationsstudier

Forsinket anerkendelse af opdagelser eller andre videnskabelige resultater kan i nyere forskning illustreres og dokumenteres via citationsstudier (Elkana m.fl. 1978). Næsten al forskning manifesterer sig i artikler i fagtidsskrifter, og synligheden af forskningsartikler afspejler sig i hvor hyppigt de citeres i andre forskeres artikler. Der er god grund til at antage at citationshyppighed ikke blot er et mål for synlighed, men også for betydningsfuldhed ("impact") i det mindste i en sociologisk forstand (Elkana 1978). Hvis en publikation straks citeres af et stort antal forskere, vil den have vundet anerkendelse og blive betragtet som betydningsfuld. Omvendt, hvis en publikation slet ikke citeres - og det gælder for omkring en tredjedel af alle forskningsartikler - er den nærmest værdis-

løs. I almindelighed topper citationshyppigheden i løbet af et eller to års tid, hvorefter den aftager i takt med at nyhedsværdien reduceres. Men i nogle tilfælde vil en sådan bibliometrisk citationskurve, hvor antal citationer afbildes mod tiden, se helt anderledes ud: I lang tid efter fremkomsten citeres artiklen næsten ikke, hvorefter den ret pludseligt opnår et stort antal citationer. Der kan være forskellige grunde til et sådant unormalt forløb, f.eks. at det først efter mange års forløb bliver muligt at teste den teori, der foreslås i artiklen, eller at opdagelsen først da kobles til vigtige områder af frontforskningen. Under alle omstændigheder peger et sådan citationsmønster mod en forsinket anerkendelse af et forskningsresultat, der i en længere periode ikke blev anset for interessant og måske var præmaturt.

Som eksempel kan nævnes et vigtigt histologisk arbejde af den engelske zoolog Michael Abercrombie, der udkom i 1946 i tidsskriftet *Anatomical Record* uden at vække opsigt. Mens artiklen i de første 20 år blev citeret mindre end 10 gange per år, opnåede den i 1985 - næsten 40 år efter udgivelsen - mere end 100 citationer (Garfield 1989).

Et andet eksempel vedrører en bestemt hypotetisk elementarpartikel, kaldet den magnetiske monopol, der i 1931 blev forudsagt på et teoretisk grundlag af den engelske kvantefysiker Paul Dirac. Forudsigelsen blev nærmest mødt med tavshed, og det på trods af at Dirac var en højt anerkendt fysiker (han modtog Nobelprisen i 1933). I perioden 1931-60 blev artiklen kun citeret nogle få gange, hvorefter citationsraten steg og i 1983 nåede helt op på 90 citationer (Kragh 1990, s. 298). Den væsentlige årsag til den stærkt forsinkede anerkendelse var, at teorien om monopoler først omkring 1970 blev integreret i den øvrige fysik; desuden fremkom der i årene 1976 og 1982 opsigtsvækkende rapporter om, at

den magnetiske monopol var påvist eksperimentelt, hvilket forståeligt nok øgede interessen for Diracs gamle teori. Der er her tale om en præmatur forudsigelse, men ikke om en præmatur opdagelse, for rapporterne viste sig at være forhastede. Den magnetiske monopol er stadig en hypotetisk partikel og ikke en kendt, virkeligt eksisterende partikel.

5. Afsluttende bemærkninger

Selv om præmaturitet utvivlsomt er et ret almindeligt fænomen i naturvidenskabens og medicinens historie, er der langt fra tale om, at opdagelser eller teoretiske innovationer som hovedregel bliver forbigået i første omgang. Der er ingen regularitet på dette område. Desuden bør man være klar over, at den senere succesrige genopdagelse eller accept sjældent vedrører helt det samme som den oprindelige opdagelse. Begrebet om genopdagelse er på mange måder problematisk og bør kun anvendes under hensyntagen til de specifikke historiske omstændigheder (Olby 1989). Under alle omstændigheder vil det være forkert ud fra videnskabshistorien at slutte, at forkastede teorier nok en gang i fremtiden vil blive anerkendte. Når teorier og opdagelsespåstande enten forkastes eller ignoreres, er der normalt gode videnskabelige grunde til det. Disse grunde kan senere vise sig ikke at være gode nok, men sådan omvurdering er ikke det normale forløb. Der er i naturen flere grimme ællinger, der bliver til smukke svaner, end der i naturvidenskaben er forkastede teorier, som alligevel kommer til ære og værdighed.

Den ligegyldighed eller modstand mod nye teorier og opdagelser, der trods alt jævnlige optræder i videnskabshistorien, kan som nævnt være af en ekstern art og nogle gange manifestere sig i form af egentlig undertrykkelse. Noget sådant kan forekomme, hvis teorier strider mod etablerede ideologiske eller religiøse værdier, hvilket der er adskillige eksem-

pler på. Den katolske kirkes energiske modstand mod det heliocentriske verdensbillede, der bl.a. førte til den berygtede domfældelse af Galilei i 1633, er et velkendt eksempel på undertrykkelse af en videnskabelig opdagelse.

Man kunne tro, at den slags hørte fortiden til, men det vil nok være et naivt håb. I midten af det 20. århundrede var genetikken en *teoria non grata* i Sovjetunionen, hvor der heller ikke var plads til visse andre videnskabelige teorier og opdagelser. Sådanne tilfælde kan dog ikke betegnes som præmatur videnskab, da modstanden trods alt kun var lokal og ikke først og fremmest var videnskabeligt baseret. Romerkirkens bandbulle mod Galilei og det heliocentriske system førte ikke til en forsinket accept uden for det katolske Europa; og den sovjetiske modstand mod genetikken bremsede ikke på nogen måde fremskridtet i den genetiske forskning uden for Sovjetunionen.

For yderligere at eksemplificere begrebet om præmature opdagelser og lignende forsinkelser i anerkendelsen af videnskabelige resultater, anfører jeg til slut fire episoder fra videnskabshistorien, hvoraf to stammer fra medicinens historie, en fra geologiens og en fra biologiens historie.

Årsagen til skørbug

Opdagelsen af at citroner, appelsiner og visse andre frugter og grønsager kan forebygge skørbug skyldes den engelske skibslæge James Lind, der i 1753 udgav sin berømte *Treatise on the Scurvy*, hvori han redegjorde for en række omhyggeligt udførte forsøg (Carpenter 1986). I disse kontrollerede kliniske forsøg sammenlignede han virkningen af en citron-appelsin diæt med virkningen af en række andre stoffer, bl.a. vineddike og fortyndet svovlsyre. Resultatet viste meget overbevisende at kun de friske frugter var i stand til at helbrede patienter med begyndende skørbug. Selv om Lind altså offentliggjorde sine resulta-

ter, der således var velkendte i samtiden, vakte hans opdagelse kun ringe interesse og den førte ikke til praktiske foranstaltninger fra det britiske admiralitets side. Opdagelsen var præmatur, for så vidt den blev ignoreret i omtrent 40 år, alt imens skørbugen fortsatte med at hærgne på britiske og andre fartøjer.

Lind havde naturligvis ingen anelse om vitamin C eller andre vitaminer, men han havde dog en slags forklaring på, hvorfor citronsaft virkede så godt. Denne forklaring var dog langt fra overbevisende, og den stred desuden mod de anerkendte medicinske teorier for skørbug. Ifølge disse teorier var afkog af malt det bedste middel mod sygdommen, hvorfor malt da også blev anbefalet på lange skibsture.

Der var flere årsager til den stærkt forsinkede anerkendelse af Linds opdagelse, der først for alvor slog igennem under napoleonskrigene. En af årsagerne var utvivlsomt at citronkuren ikke passede ind i tidens medicinske tankeverden. Det er ironisk - og i dette tilfælde også tragisk - at man ignorerede den veldokumenterede brug af citronsaft, mens man i stor stil anvendte maltkuren, der faktisk ikke virker og for hvilken der ikke var nogen videnskabelig dokumentation.

Semmelweiss og barselsfeberen

Problemet med kvinders dødelighed ved fødsler havde været kendt siden oldtiden, men der blev først taget effektive skridt mod det i sidste del af 1800-tallet, efter den ungarske læge Ignaz Semmelweis' ideer om årsagen til "barselsfeber" var blevet anerkendt (Godtfredsen 1964, s. 370-375). Allerede nogle år før Semmelweis' gennembrud var en engelsk og en amerikansk læge, Thomas Watson og Oliver Wendell Holmes, nået til den erkendelse, at den dødelige feber blev spredt af giftstoffer gennem læger og fødselshjælpere. De havde derfor anbefalet strenge hygiejneregler, især at lægerne skulle vaske hænder med klor-

opløsninger eller andre antiseptiske midler. Disse anbefalinger blev imidlertid ikke fulgt af de medicinske autoriteter, der nærmest latterliggjorde dem.

Semmelweis var ikke bekendt med Watsons og Holmes' arbejder da han arbejdede på fødeafdelingen på et hospital i Wien, men han nåede frem til samme konklusion og belagde den med stærke empiriske data. På en af afdelingerne obducerede læger og medicinstuderende lig, hvorefter de direkte gik til de fødende kvinder; ved en anden afdeling arbejdede jordemødre, der ikke deltog i obduktioner. Semmelweis bemærkede at mens dødeligheden på den første afdeling var næsten 20%, var den kun nogle få procent på den anden afdeling. I 1847 beordrede han alle læger og studerende til at foretage grundig håndvask med desinficerende klorkalk før de hjalp de fødende kvinder. Resultatet var drasisk: I løbet af et par måneder faldt dødeligheden fra 18% til 3% og senere til under 1%. I 1861 opsummerede og dokumenterede han sine erfaringer i værket *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers* - uden at det førte til international anerkendelse af hans smitteteori. Dette skete først efter hans tragiske død i 1865.

De tidlige konklusioner med hensyn til barsel-feberens årsager, sådan som opnået af Watson, Holmes og især Semmelweis, var tydeligvis præmature. Når de ikke vandt hurtig anerkendelse, skyldtes det til dels konservatisme i det etablerede lægevæsen. For Semmelweis' vedkommende har det formentlig også været medvirkende, at han ensidigt knyttede sit forslag om ændret praksis til en fejlagtig teori om giftstoffers opståen i råddent organisk stof. (Bakterier blev først identificeret som smittebærere i 1870'erne, især som følge af Pasteurs forskning).

Wegener og kontinentaldriften

Alfred Wegener foreslog i 1912 sin se-

ner så berømte teori om at jordoverfladen gennem de sidste 300 millioner år har ændret sig drastisk og at kontinentalpladerne er i stadig bevægelse. Ifølge den nye teori var de oprindeligt samlet i et superkontinent (pangæa), der af ukendte årsager blev splittet op, hvorefter de bevægede sig fra hinanden og blev til nutidens kontinenter. Wegeners radikale teori, samlet fremstillet i monografien *Die Entstehung der Kontinente und Ozeane* fra 1915, var i 1920'erne særdeles kontroversiel og tiltrak sig stor interesse. Den blev dog stærkt kritiseret af geologer og geofysikere, og fra omkring 1930 blev den generelt afvist, for tyve år senere næsten at være glemt. Bemærkelsesværdigt nok blev driftteorien rehabiliteret i 1960'erne i forbindelse med den såkaldte pladetektoniske revolution og Wegener ændrede status fra en outsider til en af geovidenskaberens mest betydningsfulde forskere. I dag er pladetektonikken, og herunder kontinentaldriften, det selvfølgelig grundlag for de geologiske videnskaber.

I en periode på mere end 30 år var Wegeners teori altså dømt ude, for derefter at blive accepteret, hvorfor man med rimelighed kan tale om en præmatur opdagelse. I modsætning til mange andre tilfælde af præmaturitet blev teorien om kontinentaldrift dog ikke ignoreret eller forbigået; tværtimod, den kontroversielle teori blev i en periode taget alvorlig, men altså uden at opnå anerkendelse. Årsagerne var mange, og de er blevet grundigt undersøgt i litteraturen (Le Grand 1994; se også Kragh 2004, s. 251-266). En mere filosofisk modstand mod Wegeners radikale nytænkning spillede absolut en rolle, men argumenterne imod teorien var hovedsageligt af videnskabelig art og baseret på empiriske fænomener, teorien ikke eller kun vanskeligt kunne forklare. Teorien var desuden isoleret fra centrale dele af den anerkendte geologiske og geofysiske vi-

den, og især manglede der en fysisk forklaring på kontinentalsoklernes bevægelse. Mange geofysikere mente simpelt hen, at teorien var "umulig" og at dette var grund nok til at afvise den.

Genetikens glemte pioner

Den østrigske munk Gregor Mendel anerkendes som en grundlægger af genetikken, selv om ordene "genetik" og "gen" endnu ikke fandtes på hans tid. Han startede med at lave sine berømte forsøg med krydsning af ærteblomster i 1856 og ni år senere udkom hans vigtige afhandling *Versuche über Pflanzenhybriden*. Heri findes de to mendelske arvelove, udspaltningsloven og loven om fri rekombination, der senere skulle få en fortolkning baseret på ideen om kromosomer og gener. Afhandlingen var ikke ganske ukendt - den blev bl.a. nævnt i *Encyclopædia Britannica* 1881-85 - men botanikere og biologer lagde knap nok mærke til den. Først i 1900 fik Mendels indsats sin fortjente plads i biologihistorien og hans to love blev genopdaget af flere biologer, der nu fortolkede dem ud fra den nye tids viden om arvelige egenskaber (Olby 1966).

"Mendel var ganske enkelt langt forud for sin tid," som det hedder i *Den Store Danske Encyklopædi*. Helt så enkelt er det nu ikke, for Mendel arbejdede inden for sin egen tids fagtradition, ikke den senere genetiks rammer. Han var planterforædler, ikke genetiker eller arvelighedsforsker i en moderne betydning. Alligevel er det ejendommeligt at hans teknisk set fremragende forskning ikke vakte videre opmærksomhed. Hans *Versuche* blev publiceret i en noget obskur publikation, der dog var kendt blandt specialister. Afhandlingen var ret matematisk præget, hvilket formentlig har afholdt en del forskere fra at studere den, da matematisk-statistiske argumenter endnu var fremmede i den biologiske litteratur.

Man kan nemt forestille sig at biologer, der interesserede sig for arveligheds-

problemet i forbindelse med Darwins udviklingslære, havde bemærket Mendels love på et tidligt tidspunkt, men det skete altså ikke. De biologer, der efter 1900 læste afhandlingen, fandt indsigter og viden i den, som Mendel ikke selv var klar over. Et forskningsarbejde kan være præmaturot i en sådan grad, at dets sande betydning ikke engang står klart for forskeren selv. I modsætning til f.eks. Wegeners driftteori var Mendels eksperimenter ikke kontroversielle og de blev ikke genstand for kritik. De blev hovedsageligt ignoreret og deres innovative karakter blev først værdsat af senere generationer af biologer og arvelighedsforskere.

Referencer

Barber, Bernard (1961). "Resistance by scientists to scientific discovery," *Science* 134, 596-602.

Bauer, Henry H. (2003). "The progress of science and implications for science studies and for science policy," *Perspectives on Science* 11, 236-278.

Brannigan, Augustine (1981). *The Social Basis of Scientific Discovery* (Cambridge: Cambridge University Press).

Carpenter, Kenneth J. (1986). *The History of Scurvy and Vitamin C* (New York: Cambridge University Press).

Cole, Stephen (1970). "Professional standing and the reception of scientific discoveries," *American Journal of Sociology* 76, 286-306.

Elkana, Yehuda m.fl., red. (1978). *Toward a Metric of Science: The Advent of Science Indicators* (New York: Wiley-Interscience).

Hook, Ernest B., red. (2002). *Prematurity in Scientific Discovery: On Resistance and Neglect* (Berkeley: University of California Press).

Frankel, Eugen (1976). "Corpuscular optics and the wave theory of light: The

science and politics of a revolution in physics," *Social Studies in Science* 6, 141-184.

Garfield, Eugene (1989). "Delayed recognition in scientific discovery: Citation frequency analysis," *Current Contents*, nr. 23, 3-9.

Godtfredsen, Edvard (1964). *Medicinens Historie* (København: Nyt Nordisk Forlag).

Kragh, Helge (1990). *Dirac. A Scientific Biography* (Cambridge: Cambridge University Press).

Kragh, Helge (2004). *Natureerkendelse og Videnskabsteori. De Uorganiske Videnskabers Filosofi og Historie* (Århus: Aarhus Universitetsforlag).

Kragh, Helge og Robert Smith (2003). "Who discovered the expanding universe?" *History of Science* 41, 141-162.

Le Grand, Homer (1994). *Drifting Continents and Shifting Theories* (Cambridge: Cambridge University Press).

Olby, Robert (1966). *Origins of Mendelism* (London: Constable).

Olby, Robert (1989). "Rediscovery as an historical concept," s. 197-208 i R. Wisser m.fl., red., *New Trends in the History of Science* (Amsterdam: Rodopi).

Stent, Gunther (1972). "Prematurity and uniqueness in scientific discovery," *Scientific American* 227: 6, 84-93.

Værdifuld kritik: Filosofiske bemærkninger om kritikbegrebet.

Af Torben E. Andreasen. Adjunkt,
Mag. art i filosofi

To opfattelser af den kritiske indstilling

Kritik er i mere eller mindre høj kurs forskellige steder og til forskellige tider. Ofte er kritik ikke velkommen, hvilket klassisk illustreres i det gamle Grækenland, hvor Sokrates' kritiske virksomhed ikke værdsattes - i hvert fald ikke af magthaverne. Sokrates blev som bekendt fængslet og trængt værdighedsmæssigt så langt op i en krog, at han ikke så anden udvej end at vælge døden for egen hånd.

Sokrates repræsenterer en kritisk indstilling af en bestemt slags. Og altså med en lang tradition. En kritisk indstilling, der står i modsætning til en anden indstilling til kritisk virksomhed. Afgørende er de to hovedindstillingers forhold til *værdier* og *sandhed*. Sokrates repræsenterer den *sandheds- og værdisøgende* indstilling til kritik. Kritik må bunde i en bestræbelse på at finde frem til det *i sandhed gode liv* og så vurdere, om det bestående lever op til det. Den bagvedliggende antagelse er, at nogle måder at indrette sit liv på, der er bedre end andre *ifølge værdierne for det gode menneskeliv*. Sokrates' indsats bestod i at vandre igennem livet i *kritisk diskussion af argumentativ karakter* med andre med henblik på at finde ud af, hvori disse værdier bestod, for derefter at forvalte værdierne i praksis - prøve at få dem efterlevet i praksis. Kun det, der stod tilbage efter denne kritiske argumenta-

tive refleksion, kunne velbegrunderne danne grundlag for praksis. Den sokratiske (platoniske) tankegang ser en meget tæt sammenhæng imellem værdierkendelse og praksis: erkendelse af værdier *er* praktisk, man kan ikke erkende værdierne uden at praktisere dem.

Det kommer blandt andet til udtryk i den klassiske sokratiske opfattelse: "man kan ikke *vidende* gøre det forkerte" - *véd* man, hvad det værdifulde er, *gør* man det. Man kan ikke vide det gode uden at gøre det. Når det drejer sig om værdier, indebærer erkendelse handling, ifølge den sokratiske tankegang.¹

Kort kan man sige, at denne opfattelse ser kritik som følger:

Sokratisk kritik:

Undersøg de rådende former for anskuelser og den heraf følgende praktiske udfoldelse med henblik på at indse, om der er tale om en realisering af ægte værdier for menneskelivets udfoldelse (det gode liv) i en bestræbelse på at formulere de ægte værdier, der kan danne grundlag for en bedre udfoldelse. Det, der er godt i det bestående (om overhovedet noget), skal selvsagt fortsat praktiseres; ellers må der forandring til, eventuelt omvæltende forandring.

Over for dette står en anden form for kritisk indstilling, der først og fremmest er forbundet med traditionen fra Nietzsche og Foucault. Det er den såkaldte *genealogisk-kritiske indstilling*. Ifølge to kenderes sammenfatning af

¹ Bl.a. dette behandles i følgende artikler:

Andreasen, Torben E. (2001a): Platon og filosofiens begyndelse. (I: Andreasen, Torben E. m.fl. (2001): *Filosofi – Etik – Videnskabsteori*. Redigeret af Merete Bjerrum og Kirsten Lund Christiansen. (København: Akademisk Forlag.) S. 37-49.)

Andreasen, Torben E. (2001b): Mennesket og dets praktiske udfoldelse hos Aristoteles. (I: Andreasen, Torben E. m.fl. (2001): *Filosofi – Etik – Videnskabsteori*. Redigeret af Merete Bjerrum og Kirsten Lund Christiansen. (København: Akademisk Forlag.) S. 50-63.)

opfattelsen beløber den sig til følgende:

"He (Foucault, TEA) insists that no one should expect to find advice or instruction in his books that will tell them "what is to be done." On the contrary, his critical project is "precisely to bring it about that they 'no longer know what to do," so that the acts, gestures, discourses that up until then had seemed to go without saying become problematic, difficult, dangerous".. He insists that this effect is intentional, and he defines critique as follows: "Critique doesn't have to be the premise of a deduction that concludes, "this, then, is what needs to be done." It should be an instrument for those who fight, those who resist and refuse what is. Its use should be in processes of conflict and confrontation, *essays in refusal*"... This interview also shows that for Foucault resistance will be more efficacious precisely because critique does not give reformers explicit directives, but instead brings them up against a limit-experience that disrupts their deepest convictions and their sense of who they really are."²

David Couzens Hoy uddyber lidt senere sagen således:

"For Foucault, the force of critique is that the encounter with one's limits dissolves one's background belief that there are no other ways to experience the phenomenon in question. Insofar as the dissolution of this background belief amount to dissolving fundamental beliefs about oneself, it opens up other possibilities and reshapes one's sense of what can be done. Critique is thus a crucial condition of freedom."

In sum, to use the Nietzschean language of the later Foucault, the point of critique is to enhance the lives and the possibilities of individuals, to allow them the space to try to create themselves as works of art."³

En anden kender sammenfatter Foucaults genealogiske projekt således:

"The genealogical question asks: how has a specific historical process led human beings to develop and embody this sort of identity? Such a process is more than a series of episodes in which external forces shape the passive human being *ab extra*, for the emergence of historically effective identity also requires certain processes through which human beings "freely".. shape themselves. The genealogical task is directed towards narrating this history as completely as possible, that is to say, with due attention to as many of the relevant aspects as possible."⁴

I modsætning til den anden - "sokratiske" - opfattelse af kritik, er der især ét påfaldende træk ved denne "genealogiske" opfattelse: fraværet af *værdier*. Den sokratiske udgave af den kritiske indstilling appellerer til værdier for menneskelivet i såvel den indledende afstandtagen fra det bestående som i udformningen af en bedre tilværelse.

Efter kritikken af den genealogiske opfattelse skal den værdibaserede kritik udredes yderligere og forsvares.

Kritik af den genealogiske indstilling

Den genealogiske indstilling er "værdiløs". Det, som ses som en styrke, kan meget nemt betragtes som en svaghed. Ifølge Foucault selv er det en styrke, at værdier ikke indgår, men at det "kriti-

² Hoy, David Couzens (2005): *Critical Resistance. From Poststructuralism to Post-Critique.* (Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.) Pp. 89f. Henvisningen til, og citaterne fra, Foucault er til *Questions of Method* i: Foucault, Michel (2000): *Power.* (New Press.), p. 235 og 236.

³ Hoy, David Couzens (2005), p. 92f.

⁴ Mik-Meyer, Nanna & Kasper Villadsen (2007): *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren.* (København: Hans Reitzels Forlag.) S. 14f.

ske projekt præcist er at:

"bring it about that they "no longer know what to do," so that the acts, gestures, discourses that up until then had seemed to go without saying become problematic, difficult, dangerous." (fra det tidligere citat fra Hoy, David Couzens.)

Hvorfor det skulle være en fordel med denne udlægning af den kritiske indstilling er svært at se. Det fornemmes tilsyneladende også af danske elever af denne tænkning, at det kan føre én ud i intetheden, det vil sige uden holdepunkt for den videre færd i livet, idet der her f.eks. siges følgende:

"Vi er klar over, at bogens analyser vil kunne læses som en kritik af en række velfærdsinstitutioners konkrete arbejde. Vi vil imidlertid slå fast, at vores kritikbegreb ikke er "absolut", det vil sige at der *ikke* er tale om en kritik af velfærdsinstitutionernes fundamentale eksistensberettigelse eller en komplet afvisning af det arbejde, som velfærdsstatens fagprofessionelle udøver. Ej heller vil vi som forskere "udefra" komme med et færdigt program for, hvordan velfærdsstatens praktikere bør udøve deres arbejde. Formålet med at fremvise magtens former i statens møde med borgeren er at stimulere til en kritisk refleksion over de begreber, kategorier, skillelinjer, problemdefinitioner og behovsbestemmelser, som er blevet selvfulgelige eller er i færd med at blive "naturliggjort" - selvom deres naturlighed, deres objektivitet, deres implicite værdisætning og deres hensigtsmæssighed kan, og altid bør, betvivles. Vi ønsker med bogen at invitere studerende, professionelle, borgere og forskere til at foretage kritisk refleksion over velfærdsinstitutionernes selvfulgelige kategorier og forklaringer, som i stort omfang også

er samfundsmæssige selvfulgeligheder."⁵

Hvad skal man bruge denne form for kritik til, andet end at blive frustreret, som forfatterne selv antyder? Hvad er det for selvfulgeligheder, der skal "afsløres", så man kan frigøre sig fra dem - og til hvad skal man frigøres? Hvis man taler meget om at møde borgeren med respekt, men ikke gør det i praksis, er det så ikke problemet, at det er blevet en selvfulgelighed at tale om det, men ikke føre det ud i praksis? Og hvis det er et problem, er det vel fordi "respekt" er en værdi, man ikke blot skal *tale* selvfulgeligt om, men udleve i det praktiske arbejde? Og hvis det skal udleves i det praktiske arbejde, har man vel dermed angivet en retning for det *gode* sociale arbejde!? Kritikken går så på, at man ikke tager værdierne alvorligt, men at det er ren snak.

Bag den genealogiske opfattelse ligger en relativisme, idet man hævder følgende: man kan ikke kritisere de bestående forhold som urimelige, forkerte, fordi det blot ville forudsætte et andet værdisystem end det bestående. Det ville blot udtrykke nogle tilfældige andre "værdier" end dem, der kritiseres. Man kan ikke finde et "værdifuldt ståsted", hvorfra noget bestående kan kritiseres, for slet ikke at tale om dette at pege på *et alternativ* til det bestående, der skulle være *bedre* end det bestående. Der findes ikke objektive værdier eller lignende, som kan danne basis for en kritik i *denne dybere* forstand. Alt det, vi kan forbinde med "kritik" er den genealogiske ide: følge oprindelsen af de bestående forhold og dermed blive opmærksom på, at det er resultatet af bestemte gældende socialt-kulturelle forhold, og som vi nu betragter som "selvfulgelige", men som godt kunne være anderledes.

Man kan stille sig tvivlende over for, om

⁵ Mik-Meyer, Nanna & Kasper Villadsen (2007): Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren. (København: Hans Reitzels Forlag.) S. 14f.

denne såkaldte "kritik" er kritik i egentlig forstand. At blotlægge den måde, tingenes tilstand er kommet til at blive tingenes tilstand på, er næppe kritik, men blot kortlægning af fænomenets oprindelse. At pege på, at der er andre muligheder end de bestående, er heller ikke kritik, blot afdækning af *muligheder*. Men vi er næppe blot interesserede i andre muligheder: vi er interesserede i *gode* muligheder - de *dårlige* muligheder er vi kun interesserede i, for så vidt, vi skal vide, hvad vi skal *undgå*.

Hvis man under apartheidregimet i Sydafrika havde ydet en "kritisk" indsats ved at pege på to ting:

- A. Apartheid er kommet i stand på den og den måde, hvor diskursen var sådan og sådan, hvorved det kom dertil, at vi lige netop havnede *her*.
- B. Der er andre muligheder end apartheid, man behøver ikke at blive stående der. Der er også mulighed for et egentligt fascistisk regime, hvor ikke kun de sorte bliver undertrykt, men hvor *alle* bliver ligeligt undertrykt, hvad enten de er sorte eller hvide,

så ville de fleste anse det for en ret så mislykket "kritik". Vi er ikke blot ude på at få at vide, at der er andre muligheder, alternativer til tingenes nuværende tilstand, men derimod at få præsenteret alternativer, der ægte kritisk kan sætte os i en *bedre* tilstand. Men for at vurdere, om den foreslåede tilstand er bedre, skal man have værdier at se det i forhold til: noget er kun bedre end noget andet, fordi det er af højere værdi end dette andet.

Når sorte forholdt sig kritisk til de bestående forhold under apartheid, henviste de til en værdi: "Det er *uretfærdigt*, som det er", det må laves om, så forholdene *bliver retfærdige* - kendetegnet ved *lighed* imellem "racerne". Hvide er ikke mere *værd* end sorte, hvorfor bestående forhold, der sætter en sådan ulighed i system, bør ændres til det *bedre*. Lig-

hed og retfærdighed skal ind i verden. Det er sådan noget, kritikken gik på.

Eller lad os tage plejehjemmet "Lykkebo". Her har forholdene udviklet sig i en bestemt retning, som hænger sammen med, at den socialt-kulturelle struktur er på en bestemt måde: ledelsen er autoritær og dikterer ved regler, forordninger og bestemmelser, der slynges ud i ét væk. Bestemte mennesker i "marken"/"på gulvet" udpeges som specielt betydningsfulde, og de skal holde øje med de andre. Kritik af plejen af de ældre er ilde hørt, og dem, der lufter kritik, bliver lagt på is eller afskediget osv. Genealogisk set vil man forsøge at følge tilblivelsen af dette og vise, at det hænger sammen med denne bestemte diskursstruktur, der hersker der på stedet. Det tog sin begyndelse der og der, dem, der sagde sådan og sådan, de blev afskediget osv. Det er en socialt konstrueret virkelighed, der langsomt, men sikkert, er kommet for dagen der, og det er altså det, der *består* nu.

Er det tilfredsstillende? Er der ikke grund til at *kritisere* de bestående forhold? Det er meget muligt, at de er kommet til verden sådan og sådan - det er der næppe tvivl om - men er det ikke uheldigt, at det er kommet dertil? Skal de bestående forhold ikke laves om? Skal de ikke laves om, fordi de bestående forhold er *forkerte, som de er*? Er det ikke et meget *dårligt* plejehjem, hvor man behandler beboerne som dukker, man flytter rundt med, skælder ud på, straffer, hvis de ikke makker ret osv.? Det er vel ikke blot det, at *måske* en pårørende lader sin røst høre i diskursen og forsøger at påvirke tingenes tilstand ved at gå til politikere eller andre for at få andre aktører indblandet, hvorefter så diskursforløbet fortsætter?

Hvad hvis nu en pårørende blandede sig og sagde: "De gamle skal udsættes for nultolerance, så de f.eks. ikke forsømmer måltiderne osv. - der skal en strengere disciplin til!", og som fik opbakning,

fordi det politisk-kulturelle klima var således, at sådanne indlæg i "diskursen" vandt gehør? At man fandt dette at tale om nultolerance "selvfølgelig". Er der så ikke noget at kritisere *ved* de bestående *forhold*, andet end, at det nu er selvfølgelig at tale om "nultolerance"? Er det ikke simpelt hen en krænkelse af værdier for menneskelige forhold, som de bør være? Er det ikke en respektløs, ansvarsløs og nedrig omgang med medmennesker, vi her har? Som vi da udmærket ved, hvad der er galt med, og som vi glimrende ved, hvad der skal ske med? Vi skal have respekt, ansvarlighed og værdighed ind i praksis. Altså *værdier*. Hvad andet skulle være vejen frem?

Men, spørger "genealogen" så: "Hvor skulle man kritisere det fra? Hvem kan tillade sig at anse de "værdier", man kritiserer ud fra, for *bedre* end de normer, man kritiserer?" (det er ikke til at få over sine læber at kalde det for "værdier": at straffe svage, forsvarsløse gamle, tale grimt til dem osv. er måske nok normen der på stedet, men det er næppe *værdier*).

Et gammelkendt svar på dette spørgsmål er følgende: man skal kritisere det bestående ud fra *værdier*, vi udmærket godt ved om - værdier, vi kan nå til indsigt om, hvis vi vil. Hvordan det gøres har været kendt i hvert fald i et par tusind år, som det nu skal fremdrages.

Værdikritik - Den barmhjertige samaritaners kritiske betydning

En måde at foretage en dybtgående kritik af de bestående forhold er velkendt: Jesus af Nazareths kritik af de bestående forhold *ved at fortælle en lignelse*. Eksempelvis denne uvurderligt værdifulde kritik af de herskende kulturelle forhold:

"En mand gik ned fra Jerusalem til Jeriko, og han faldt i hænderne på røvere. De tog hans klæder fra ham og slog ham fordærvet; så gik de bort og lod ham ligge halvdød. Tilfældigvis drog en præst

ned ad den samme vej, og han så ham, men gik lige forbi. Ligeledes kom en levit (en hjælpepræst, TEA) til stedet; også han så ham, men gik lige forbi. Men en samaritaner, som var på rejse, kom hen i nærheden af ham, og da han så ham, ynkedes han inderligt. Han gik hen til ham, forbandt hans sår og hældte olie og vin på dem, løftede ham op på sit eget ridedyr og førte ham til et herberg og sørgede for ham. Og den næste dag tog han to dinarer frem og gav værten dem og sagde: "Sørg for ham, og hvad du mere lægger ud, skal jeg betale dig, når jeg kommer tilbage igen". (Lukas 10, 30 ff.)

Dernæst er der en kort ordveksling imellem Jesus og den såkaldt "lovkyndige", der har givet anledning til lignelsen, hvor det starter med Jesu spørgsmål:

"Hvem af de tre synes du nu har vist sig at være den mands næste, der faldt iblandt røvere?"

Han svarede (den "lovkyndige", TEA): "Den, som øvede barmhjertighed imod ham."

Da sagde Jesus til ham: "Gå du hen og gør ligeså!" (Ibid.)

Jesus lyser lige igennem de herskende forhold, som folk finder naturlige, tilvante, med en helt igennem enkel historie: "En mand gik ned fra Jerusalem..." Det herskende kulturelle miljø der på stedet er kendetegnet ved i hvert fald to ting:

- 1) Man risikerer at blive overfaldet og blive nødlidende i denne kultur - kulturen er farefuldt forrået.
- 2) Kulturen er gennemsyret af kulde og ligegyldighed over for dem, der er blevet nødlidende - så moralsk anløben er kulturen, at det gennemsyrrer selv dem, der burde være moralske foregangsmænd i kulturen: præster og levitter (hjelpepræster) er viklet ind i den herskende kulturs moralske dårlighed.

Jesus fortæller historien til en "skriftklog", det vil sige én, som skulle vide besked med, hvorledes man retteligen kan tillade sig at opføre sig. Ud fra andre sammenhænge ved vi, at Jesus anser de såkaldt skriftkloge for at være meget lidt *moralsk kloge* - de må nærmest siges at ligge på linje med dem, der gik forbi i lignelsen. De er filtret ind i "skriftkloge-kulturen" der på stedet.

Ét af de mesterlige træk i lignelsen er, at Jesus spørger netop en sådan skriftklog: "Hvem af de tre synes du nu har vist sig at være den mands næste, der faldt iblandt røvere?" Konfronteret med lignelsens fortælling *tvinges* han til at sige det eneste mulige: "Den, som øvede barmhjertighed imod ham." Han udsættes for moralsk tvang, hvor han kun *kan* sige det, han *gør*, intet andet er menneskeligt muligt. Det er det ikke, fordi man som menneske dybest set godt ved, hvad der er det rigtige at gøre - menneskelig anstændighed kræver dette svar. Hvilket samtidig dermed *tvinger en radikal kulturkritik frem*, idet dette svar er en kritisk bombe under de bestående forhold, som netop er karakteriseret ved *ikke* at være således indrettet, som de bør være.

Det næste mesterlige træk (der er mange) er, at Jesus så siger følgende: "Gå du hen og gør ligeså!" Det vil sige: det er ikke blot en "negativ kritik" af de bestående forhold, men derimod en "positiv" kritik i den forstand, at der anvises kernen i en klart bedre kulturel indretning: en kultur, hvor man "gør ligeså" som den barmhjertige samaritaner - ikke som de aktuelle "kulturbærere", der svigter på det skammeligste - er en *langt bedre kultur* end den gældende. Jesus siger: bliv ikke kun stående i kritisk armod ved at sige "jeg er imod" den gældende kultur (det er man), men i kritisk "rigdom": det kan blive bedre, hvis du (det vil sige enhver) "*gør ligeså*".

Det er værd at bemærke, at den kritiske kraft i Jesu lignelse *ikke* kommer af

noget som helst religiøst islæt, eller "kristent" islæt af nogen art. Jesus kommer ikke og siger: den guddommelige autoritet siger sådan og sådan, sådan og sådan skal I gøre, fordi det er den religiøse befaling. Han forkynder heller ingen ting. Han *fortæller en historie*, en lignelse, det vil sige en opdigtet historie med en menneskelig mening - en mening, der fortæller os noget vigtigt om dette at være menneske. Jesus siger: "Hør lige denne historie og kom til indsigt om vigtige forhold her i livet - du ved det godt, historien får dig til at reagere med indsigt om grundlæggende træk ved livet. Hvem gjorde *det rigtige*? Det er det, hver enkelt, der hører historien, skal finde ud af. I skal selv finde frem til det, I skal selv formulere det. Jeg kommer ikke og fortæller jer noget, I ikke ved. *Enhver* ved, hvad livet grundlæggende drejer sig om. Lignelsen får (noget af) det frem."

Jesus bringer kernen i menneskelivet ind i verden igen igennem denne historie - *værdier* for dette vort menneskeliv trækkes frem igennem historien. Jesus fortæller historien for at trække på dens iboende *kritiske kraft* - som den har i sig selv og helt uafhængigt af enhver form for religiøsitet. "Barmhjertighed" er en værdi i livet, viser det sig igennem historien, og det er *derfor*, fortællingen kan have den vægt, den har, herunder for Jesus og hans "religiøse" indstilling til livet.

Det er Platons gamle indsigt: noget bliver ikke af værdi, fordi "Guderne" måtte befale det - det er omvendt: "Guderne" befaler det, fordi det er en menneskelig værdi, en værdi, der ligger i selve livet. Et liv, hvor vi er ligeglade med nødlidende, går forbi og lader stå til, er ikke noget godt liv. Det er et i bund og grund umenneskeligt liv. Kritikken gør to ting, som en ordentlig kritik skal gøre: 1) Peger på henseender, hvori livet og vort samkvem med hinanden er blevet forvrænget ud af facon, er blevet umenneskeligt, blevet anderledes end *det burde*

være, og 2) peger på en vej frem, hvorigennem det kunne være *bedre*, ja ligefrem et *godt liv* for os mennesker.

Enhver god kritik er i bund og grund *human*: vi mennesker har fået os indrettet skidt, kursen må lægges om, så vi får os indrettet godt. Kritikken peger på umenneskelige forhold og måder, hvorpå disse umenneskelige forhold kan afløses af *bedre*, ja ligefrem virkeligt gode forhold. Der ligger altid tillige dette humane træk i kritikken: de bedre forhold kommer ikke af sig selv, der skal menneskelig handling, aktivitet til med henblik på at *forandre* det bestående til det bedre. At skabe en menneskelig verden er en menneskelig aktivitet. Verden tilrettelægges ikke sig selv som god. Godt kan vi mennesker kun få det ved egen indsats. Men vi skal vide, hvor vi skal forandre os hen for, at det kan blive bedre/godt. Hertil behøves værdier. Én af måderne at opnå indsigt om værdierne er at fortælle historier (lignelser), hvorigennem vi kan *indse*, hvad de grundlæggende værdier for sådan nogle væsner som os går ud på.

På denne måde er Jesus én af de største kritikere i historien. Det er den basale menneskelighed, der måtte være i Jesu virke og "forkyndelse", der skaber den kritiske kraft: meget af det Jesus gør, består i at konfrontere folk med sig selv og deres allerede foreliggende indsigt om liv og samliv. Ofte netop igennem historier, der skal fremme refleksionen hos folk. Men det er ikke "kristendommen", der trækker noget som helst overbevisende eller kritisk: det er de indsigter, der måtte blive fremkaldt ved de forskellige historier m.v. som *sådanne*. Hvilket betyder, at der er meget, der *ikke* har nogen som helst kraft for mennesker, fordi der ikke er tale om indsigter, men derimod eksempelvis kulturelt tidsbundne fordomme og overfladiske sociale normer, som det netop ellers er styrken i de *gode* historier fra Jesu mund, at komme neden under for at

finde *værdierne*.

For blot at tage ét eksempel, der viser, at f.eks. Det Nye Testamente ikke har nogen autoritet som sådan: at "kvinder skal tie i forsamlingen" har aldeles ingen overbevisningskraft, hvor meget det så end står i "et helligt skrift". Det er overfladiske, mandschauvinistiske normer, der intet har med værdier at gøre. Det er ikke, fordi man ikke kan sætte sig ud over de gældende normer: det viser lige nøjagtigt de bedste af Jesu lignelser, at man kan. En hovedpointe er netop - som stærkt fremhævet - at disse lignelser får den styrke, de måtte have, ved at se *igennem* de kulturelle normer og bestræbe sig på at se de *underliggende værdier* i menneskelivet.

Der er andre historier, som gør noget lignende, hvorved de er højst aktuelle. Jesu aktivitet på Tempelpladsen - en udtalt kritisk indsats, faktisk en *kritisk aktion* fra Jesu side. Det hedder kort om sagen:

"Så kom han ind på tempelpladsen og han gav sig til at jage dem ud, som drev handel dér, og han sagde til dem: "Der står skrevet: "Mit hus skal være et bedehus", Men I har gjort det til en røverkule." (Lukas 19, 45-46.)

Værd at bemærke her er flere ting. For det første er det en anden kritik end den kritik, der kommer frem igennem lignelsesfortællingen, f.eks. om den barmhjertige samaritaner: Jesu kritik består i direkte handlingsmæssigt indgreb. For det andet begrundes han sin handling ved at henvise til et skriftsted: "Der står skrevet..." Der er åbenbart visse grundlæggende forhold, formuleret på skrift, der definerer, hvad den *rigtige* udfoldelse lige netop dér er, som fastlægger, hvad der skal udfoldes af aktivitet i lige *præcist denne sammenhæng* - på *Tempelpladsen*. For det tredje har de krænkede værdier, der burde gælde for den slags aktivitet, man kan tillade sig at udfolde på netop en Tempelplads: *han-*

del, eller kommerciel virksomhed er ikke noget, der skal foregå i *denne sammenhæng*. Det er en sammenblanding af ting, der intet har med hinanden at gøre. På en tempelplads skal folk forrette deres bønner m.v., ikke deres kommercielle ærinder. Det, der foregår, er en sammenblanding af uforenelige aktiviteter. Der siges ikke, at det er forkert at forrette handel i livet, det skal blot ikke være i *tempelpladssammenhæng*.

Er det ikke noget, der har en meget begrænset betydning, og som da slet ikke kan fange interessen i vore dage, specielt ikke hos ikke-religiøse mennesker? Det ville være alt for forhastet en konklusion at drage. Den kritiske indstilling, Jesus lægger for dagen, har langt mere generel betydning end som så. En kritiker inden for eksempelvis sundhedsområdet kunne i vore dage gøre noget helt tilsvarende, som det, Jesus gjorde.

Kommerciel virksomhed/"handel" breder sig ind på f.eks. sundhedsområdet i meget stor stil. Derfor kunne en kritiker her sige følgende: "Der står skrevet (i lægeløftet), at man skal: "anvende sine kundskaber med flid og omhu til... medmenneskers gavn" samt, at man skal "bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse". Men I har gjort sundhedsvæsenet til en kommerciel røverkule!"

Den kommercielle, markedsorienterede tankegang er, med andre ord, kommet ind i en sammenhæng, hvor den intet har at gøre: at drive handel og at hjælpe nødlidende mennesker er helt forskellige ting. Lige så uforenelige som dette at drive handel på en tempelplads. Som Jesus mente, udviklingen var kørt skævt i forhold til den rette tempelpladsaktivitet, kunne en moderne kritiker pege på, at udviklingen er kørt skævt i forhold til sundhedsområdeaktiviteten. At gøre forretninger på eksempelvis et sygehus, at gøre sundhed til en vare på et marked, er lige så misforstået som at

drive handelsvirksomhed på en tempelplads.

Derfor er den "mytiske" betydning af Jesu kritik så aktuel som nogensinde. Igen: Jesu kritik og dens berettigelse har ikke noget med det religiøse at gøre. Det er kritikens almenmenneskelige karakter, der er væsentlig, og som er den, Jesus trækker på - akkurat som i lignelsen om den barmhjertige samaritaner. Som man ikke behøver at være kristen for at blive ramt af lignelsen om den barmhjertige samaritaner, behøver man ikke at være kristen for at blive slået af den såkaldte "Tempeluddrivelse" og dens påpegning af en form for "kategorifejl" - at man blander aktiviteter fra vidt forskellige områder helt uretmæssigt sammen. Det er det, at de har denne almene værdi, der gør en hel del af Jesu lignelser med videre så vedkommende kritisknutidige i deres hele indstilling.

Når Jesus ikke forsøger at blotlægge værdier, går det ofte galt. Hvis han kommer til at ligge under for de socialt-kulturelle normer, der herskede på det tidspunkt, han vandrede omkring, så overtager han netop *ukritisk* de normer, han ellers har et godt kritisk øje til (som fremhævet). F.eks. siger Jesus i *Bjergprædikenen* følgende:

"I har hørt, at der er sagt: "Du må ikke bryde et ægteskab." Men jeg siger jer: Enhver, som kaster et lystent blik på en andens hustru, har allerede begået ægteskabsbrud med hende i sit hjerte." (Matthæus 5, 27-28.)

Det er ikke værdier, der her diskuteres, men sociale normer. Normer er tidsbundne - men kan naturligvis godt være gode. Værdier er ikke tidsbundne. Når lignelsen om den barmhjertige samaritaner kan tale til os som ny, er det, fordi den trænger ned til værdigrundlaget i vort liv. Og netop - som er en væsentlig pointe - *kritiserer* de bestående normer. Værdier handler ikke om ægteskaber, kvinder og mænd m.v., men om *menne-*

sker. Hvorvidt normer om ægteskab og ægteskabsbrud er gode, afhænger af, om de kan forsvares ud fra værdier, som ikke handler om ægteskab, men om menneskelige relationer generelt. F.eks. om ansvarlighed: er det *ansvarligt* at gå fra sin ægtefælle, hvis der *ikke* har været "utugt"? Eller om løfters rolle og betydning i vort liv: hvis man har lovet hinanden troskab - som man har, hvis man er gift - er det så foreneligt med dette at forlade sin ægtefælle, blot fordi man eksempelvis har lyst til det, eller, mere alvorligt, fordi man ikke nærer kærlighed til ægtefællen længere, om end man ikke har været utro? Er det et brud på ens løfte til ægtefællen at "kaste et lystent blik på en andens hustru" osv.?

Det er sådan nogle forhold (ansvarlighed, løftefænomenet i vort liv m.v.), værdier drejer sig om. Derfor er det kritiske niveau ikke normernes niveau, men derimod værdiernes niveau. Jesus forfalder i stor stil til normniveauet i Bjergprædikenen.

En moderne "lignelse" om lovgivning og sundhedsarbejde - en kritisk betragtning

Der er en stigende tendens til, at man lovgiver på ethvert fagligt område i et omfang, man næppe før har kendt. Ikke blot lovgiver, men man vedtager *indblandende* lovgivning af hidtil uhørt omfang, hvilket mange sundhedsarbejdere har svært ved at forene med deres faglige arbejde. Det forstyrrer og risikerer at fordreje indsatsen i selve hjælpearbejdet, så man ikke kan udføre *godt* sundhedsarbejde. Lovgivningen siger til sundhedsarbejderen: "Du skal gøre sådan og sådan i dit arbejde - det siger loven". Men er det den rigtige måde at skaffe kvalitet i sundhedsarbejdet på? Alle er enige om, at det gælder om at have så høj en kvalitet i det sundhedsfaglige hjælpearbejde som overhovedet muligt. Men er omfattende lovgivning vejen frem?

Hvis man vil foretage en kritisk vurde-

ring af dette spørgsmål, kunne man fortælle en lille moderne lignelse, der - det er ambitionen i hvert fald - skal sætte kritisk lys på dette spørgsmål. Denne "lignelse" kunne lyde således:

I byen Dankøping er der et plejehjem, Danlykke, og et lovkontor, Forlov, lige ved siden af hinanden. På plejehjemmet plejer man ældre mennesker, på lovkontoret producerer man lovgivning, specielt vedrørende plejehjemmet. Vi er i et land, hvor man tager lovgivningen i forhold til forskellige områder af samfundslivet så alvorligt, at man har et lovkontor tilknyttet hver enkelt institution. Disse lovkontorer står så i forbindelse med områdelovkontorer, som igen står i forbindelse med den centrale lovgivningsmagt i det lille land.

Der er en stående instruks fra lovkontoret til plejehjemmet: "Hvis noget går galt, hvis der er uheldige episoder på Danlykke, kommer I med det samme, så vi kan producere en lov, der kan tage højde for problemet og sørge for, at det ikke sker igen!" Plejefagets (som ethvert andet fags) kvalitet på plejehjemmene, og således også på Danlykke, skal sikres - siger Ideologien i Danland - igennem *regelrethed* i gerningen. Det sikrer ensartethed og den bedst mulige pleje af beboerne. Sådan hedder det sig i hvert fald, sådan er Ideologien.

Hurtigt efter, at instruksens er udstedt, kommer plejeren Pia over på lovkontoret for at berette følgende: "I dag var der en uheldig episode, hvor plejeren Per talte grimt til beboeren Bodil og var nedladende over for hende - det var ikke godt!" "Godt du kom", sagde lovkontoret, "det må vi have gjort noget ved, det kan vi ikke have, det er dårlig pleje".

Da Pia gik tilbage til Lykkebo, begyndte hun at tænke sig om - det havde hun ikke gjort før, hun havde blot fulgt instruksens blindt, sådan er det jo med instrukser. Pia tænkte sig om i et langt ræsonnement:

"Når jeg farer over til lovkontoret for at berette om en dårlig plejeepisode, er det jo, fordi jeg - ja os alle, inklusive Per selv - netop kan *se*, at det er uheldig pleje. Hvordan kan vi det? Det kan vi vel kun, fordi det er i modstrid med de *værdier*, der gælder for plejen? Det er ikke for- eneligt med god pleje at tale grimt til beboerne, at være nedladende over for dem. Det ved vi jo godt, hvorfor skal der så lovgives om det? Det er vel overflø- digt i bedste fald, i værste fald skade- ligt, idet det måske fremkalder større problemer, end det løser, hvis det over- hovedet løser nogle. Hvorfor tog vi det ikke bare op og sagde til hinanden: "Hvad går pleje ud på? Er det ikke at gøre noget over for de mennesker, vi har her på stedet, der *gavner* dem, hjælper dem i deres liv med de ting, de ikke selv kan klare længere? Derfor er det klart, at det at tale grimt til folk, at nedvær- dige dem, aldrig kan være god pleje. Derfor må vi forpligte hinanden på at overholde de værdier, vi har, og som vi jo har forpligtet os på ved selve det at gå ind i plejegerningen!" Det var det, vi skulle have gjort. Det ville være at tage en *faglig diskussion* i stedet for dét, jeg gjorde: jeg *angav* en kollega!"

Pia tænkte videre: "Hvorledes vil de i øvrigt lovgive om sagen? Vil de produ- cere en lov, der siger, at "Ingen plejer må tale grimt til beboerne, eller nedværdige dem"? Det er jo en tåbelig lov: det ved vi jo godt, det er jo derfor, vi overhovedet kom til Forlov, som sagt. Så det har vi i forvejen inde i plejen som uomgænge- ligt. Desuden: vil det sige, at det så bli- ver en kriminel handling (det er jo det, en lov gør: udpeger noget som krimi- nelt), jeg udfører, hvis jeg en dag siger noget, der kan tolkes som "grimt"? Hvis jeg siger til Bodil: "Bodil, nu må du altså lade være med at vrisse ad beboeren Jens, som du har gjort hele formidda- gen!?" Så skal det vel *indberettes*, og jeg skal have en straf af en art? Det bliver umuligt at lave god pleje, som vi ellers godt ved, hvordan vi skal udføre - vi gør

det bare ikke altid, men sådan er det med værdier: de krænkes sommetider af udøverne, værdier udlever ikke sig selv. Værdier skal praktiseres af nogen, der *kan* komme til at krænke dem, selv om det selvsagt ikke er de udøvenes mål at gøre det. Men løsningen er *ikke* at lave generelle *regler oven på værdi- erne*. Det skaber selv urimeligheder og dårlig pleje - ja tvinger os nærmest til det. Man kan nemlig ikke standardisere plejen, som der faktisk er en værdi *i* ple- jen, der siger: "Du skal skønne om hver enkelt situation, så du kan gøre det, der lige netop er bedst *her*, så du kan gavne lige netop *her*. Det er altid i enkelt- situationer over for enkeltindivider, man må gavne i plejen."

Pias sidste tanke var, da hun gik ind ad hovedindgangen til Lykkebo: "Det var dumt af mig at gå til Forlov. Jeg - vi - gør det *aldrig* mere! Hvis plejen skal være noget *værd*, kan den ikke klare, at de kommer rendende med deres lovgivning - det er ødelæggende for god pleje!"

På Forlov kunne de ikke forstå, at de derefter havde så lidt at lave. Derfor tænkte de: "Vi må vist hellere lave en lov om, at man *skal* komme til os, så vi kan lovgive om plejen. Ellers går det da rent galt!" Pia - med sit rehabiliterede tænkende selv - ville spørge: "Galt? For hvem? Måske for Ideologien og Forlov, men ikke for beboerne!"

Litteratur:

Om en række af de emner, der her er berørte, kan man læse mere i bl.a. føl- gende:

Andreasen, Torben E. (2001): Kant og den moderne filosofis grundproblemer. (I: Andreasen, Torben E. m.fl. (2001): Filosofi - Etik - Videnskabsteori. Redi- geret af Merete Bjerrum og Kirsten Lund Christiansen. (København: Aka- demisk Forlag.) S. 64 73.)

Andreasen, Torben E. (2005a): Hjælpearbejdet og døden. At tage livet og døden på sig. (I: Brock, Steen og Anette Samsøe (Red.): Mens vi venter på døden. Døden i etisk og kulturfilosofisk belysning. (Århus: Philosophia) S. 43 81.)

Andreasen, Torben E. (2005b): Lægeløftets etik. (I: M. K. Skadborg, Torben E. Andreasen og Kamma Bertelsen (2005): Ethiske spørgsmål i medicinen. (Kbh.: FADL'S Forlag.) S. 11 31.)

Andreasen, Torben E. (2005c): Hvad er etik? (I: M. K. Skadborg, Torben E. Andreasen og Kamma Bertelsen (2005): Ethiske spørgsmål i medicinen. (Kbh.: FADL'S Forlag.) S. 43 114.)

Andreasen, Torben E. (Red.) (2008): Perspektiver på pleje: værdier i praksis. (Århus: Philosophias Forlag.) (Udkommer ca. midt i oktober.)

Andreasen, Torben E. (2007): Det værdifulde danske lægeløfte. (Bibliotek for Læger, 199. årgang, s. 329 346.)

Manglende evidensbaseret sygepleje til depressive - en virkelighed i dansk psykiatri?

Chanett Babette Simonsen, cand.cur, uddannelseskoordinator på Specialuddannelsen i Psykiatrisk Sygepleje, Region Syddanmark.

E-mail: Chanett.Babette.Simonsen@regionsyddanmark.dk

Som afslutning på mit kandidatstudie i sygeplejevidenskab gennemførte jeg interventionsstudiet **Grib livet - nye muligheder og nye veje**. Her afprøvede jeg, om den evidensbaserede metode Guidet Egen-Beslutning (GEB), der er udviklet i diabetes klinikken, er anvendelig hos mennesker diagnosticeret med depression. Metoden GEB er kendetegnet ved at være empowerment inspireret, og har til formål at udvikle patienters livsdygtighed (life-skills) gennem anvendelse af skriftlige arbejdsark, som danner udgangspunkt for samtaler mellem den sundhedsprofessionelle og patienten. Derudover inkluderes øvelser som har til formål at optræne/genoptræne praktiske livsfærdigheder.

Baggrunden for interventionsstudiet er, at et foreudgående pilotstudie pegede på, at den ikke-strukturerede psykodynamiske tilgang (Cullberg 1993), som vanligvis anvendes i den psykiatriske sygepleje kunne give anledning til problemer for indlagte depressionsramte patienter, da denne patientgruppe angiveligt har behov for en langt mere struktureret og indsigtbetonet sygepleje, samt reel færdighedstræning, end hvad den eksisterende sygeplejepsykologi lægger op til.

En søgning på Google viser, at mange psykiatriske afdelinger bygger deres sygepleje på psykodynamisk tankegang

og ofte henviser til et metodisk afsæt i miljøterapi og **jeg styrkende sygepleje**. Den **jeg styrkende sygepleje** er som teori og metode udviklet af den norske sygeplejerske Liv Strand, efter at hun i 1989 gennemførte 11 interviews med psykiatriske sygeplejersker om deres sygepleje til psykotiske patienter (Strand 1994:8). Strand læner sig metodisk op af den svenske psykolog Sonja Levanders jeg styrkende **terapi**, hvorfra hun har udarbejdet sine principper for den jeg styrkende sygepleje, der blandt andet omhandler det moderlige og faderlige princip, kontinuitet og regelmæssighed, nærhed og afstand, fysisk omsorg, grænsesætning og skærmning (Strand 1994:77-108).

I og med at mange psykiatriske afdelinger modtager og yder sygepleje til mange forskellige patientgrupper, er det interessant, at mange afdelinger ikke specificerer hvilke grupper af patienter, der ydes **jeg-styrkende sygepleje** til, i og med at netop denne metode er udviklet i psykose-sygeplejen til psykose-sygeplejen. Dette kompliceres yderligere af, at man ved gennemgang af pensumlisterne for de enkelte sygeplejerskoler kan se, at den psykodynamiske teori er overrepræsenteret. En uformel rundspørge på flere uddannelsesinstitutioner viser ligeledes, at undervisere i psykiatrisk sygepleje ikke umiddelbart ser dette som et problem, og at blandt andet de jeg-styrkende principper, anses for at være modifier- og overførbare til forskellige psykiatriske patientgrupper. Denne holdning i sygepleje klinikken, samt på sygeplejerskolerne har muligvis

forskellige forklaringsmodeller. Det kan skyldes, at Liv Strand selv skriver i sin bog *"Essensen af sygeplejen kan endvidere i modificeret form overføres til en anden gruppe jeg-svage patienter – patienter med borderline"*, ligesom der bag på omslaget står *„Den overvejende del af stoffet fokuserer på sygepleje til patienter i en dårlig psykotisk fase, men kan umiddelbart overføres til patienter med mindre indgribende lidelser"*. Dog uden at det fremstår på hvilken måde metoden lader sig modificere, og hvad man som sygeplejerske bør være opmærksom på, når metoden overføres til andre patientgrupper. En anden forklaringsmodel kan være, at de jeg-styrkende principper lægger så tæt op af almengyldige mellem menneskelige omgangsformer, at de umiddelbart lader sig overføre i alle relationer mellem mennesker, der indgår et tæt udviklings-samarbejde, og at metoderne derfor ikke kan gøre nogen skade ved modificering? Kan man så i givet fald sikre sig, at de gør gavn? Og kan de accepteres som en kvalificeret sygeplejefaglig interventionsform?

Spørgsmålet er, om en ureflekteret tendens til at "låne" metoder fra psykoterapien og overføre dem til sygeplejen hvor relationen er af en helt anden karakter, samt en ukritisk modificering og overførbarhed af metoder i den psykiatriske sygepleje fra en sygdomsgruppe til en anden sygdomsgruppe kan give anledning til lav plejekvalitet og plejesvigt? Og i værste tilfælde ineffektive indlæggelses- og plejeforløb? Eftersom der sundhedspolitisk tilstræbes evidensbaserede sygeplejemetoder i den psykiatriske sygepleje (WHO 2006) argumenteres der i det følgende for, at det nuværende begrundelsesgrundlag i den psykiatriske sygepleje bør diskuteres kritisk i den psykiatriske klinik.

Min interesse for denne problematik opstod ved bearbejdningen af data fra et pilotstudie (Simonsen 2005). Her fik

jeg øje på, at flere depressive patienter oplever at sygeplejen til psykotiske patienter og depressive er ens, og at dette kan få uheldige konsekvenser både for patienternes oplevelse af kvaliteten af deres indlæggelse, men i lige så høj grad for effekten af vores behandling. Dette understøttes teoretisk af psykiateren Johan Cullberg, der i sin bog *"Dynamisk Psykiatri"* skriver *"Patienter med depressioner har ofte lettere ved at acceptere en mere teknisk og systematisk behandling end den følelses- og oplevelsesorienterede dynamiske psykoterapi"* (Cullberg 1993:489).

En kvindelig deltager i pilotprojektet fortæller følgende:

"Jeg har sagt til personalet, at jeg synes at de ved indlæggessamtalen burde give os farvekoder i panden, så personalet kan se forskel på, om det er en depressiv eller en skizofren patient, de taler med. Det er så tydeligt, at mine skizofrene og psykotiske medpatienter har brug for meget ro og en del mere afstand mellem dem selv og omgivelserne, end vi depressive har. Jeg har været indlagt mange gange og lærer ikke noget om mig selv og mine reaktioner under indlæggelsen. Jeg tror ikke, at personalet forstår, at jeg har brug for meget kontakt og mange samtaler for at kunne genkende uheldige mønstre hos mig selv og lære at tackle dem. Hvis ikke personalet tør konfrontere mig og gå i dialog med deres faglige observationer og synspunkter, er jeg fortabt".

Data fra et mindre pilotstudie er naturligvis ikke generaliserbare, men kan måske blot henvise til en tendens, som med fordel kunne undersøges nærmere. Ovenstående problemstilling lægger sammen med empirien fra såvel pilotstudiet, samt interventionsstudiet op til en øget interesse for og kritisk forholden til de forskellige teorier og metoder, der ligger til baggrund for og anvendes indenfor den psykiatriske sygepleje. Og til

en forståelse af vigtigheden i, at vi som psykiatriske sygeplejersker er meget opmærksomme på overførbare teorier og metoder, således at vi ikke ukritisk overfører metoder mellem de forskellige psykiatriske patient-grupper.

I det følgende stilles der derfor spørgsmålstegn ved om den ikke-strukturerede psykodynamiske tilgang, samt den jeg-styrkende sygepleje som den er beskrevet af Liv Strand og anvendes i den danske psykiatriske sygepleje, overhovedet er egnet til at overføre til gruppen af depressive.

Den psykiatriske sygeplejes begrundelsesgrundlag.

Ifølge den danske forsker i psykiatrisk sygepleje ph.d Niels Buus, har den eksisterende sygepleje i den danske psykiatri ikke sit udgangspunkt i empiriske undersøgelser eller evidensbaserede interventioner. Det betyder, at de psykiatriske patienter på nuværende tidspunkt tilbydes sygepleje, der hovedsageligt tager udgangspunkt i teorier eller hypoteser om, hvad der er god og effektiv sygepleje (Buus 2005:5). En litteraturgennemgang understøtter dette synspunkt. Den viser, at depressionsramte tilbydes sygepleje, der primært bygger på psykodynamisk teori og med et metodisk afsæt i de miljøterapeutiske principper (Falk & Svarre 1994:56, Hummelvoll 2006: 486-517, Ramhøj m.fl 2004: 578-595, Bechgaard 1992). Problemet med dette metodeafsæt i den psykiatriske sygepleje er imidlertid, at der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke er grundlag for at komme med anbefalinger om miljøterapi. Kritikken lyder på, at den eksisterende litteratur og gennemførte undersøgelser bygger på et for spinkelt grundlag (Sundhedsstyrelsen 2004:47-48). To sygeplejevidenskabelige specialer påviser også flere kritiske forhold i anvendelse af miljøterapi i den psykiatriske sygepleje (Hybholt 2002, Dam 2001). Hybholt peger i sit kandidatspeciale¹ på, at miljøterapeutiske aktivite-

ter kan have en direkte antiterapeutisk effekt på psykiatriske patienter, idet effekten af miljøaktiviteten afhænger af patientens oplevelse af mening i forbindelse med de miljøterapeutiske tilbud på psykiatrisk afdeling (Hybholt 2002). I Dam's undersøgelse² konkluderes det, at de miljøterapeutiske ydelser når et minimum i forhold til Sundhedsstyrelsens målsætning for voksenpsykiatrien. Dam peger på manglende forskningsbelæg for miljøterapeutiske interventioner, manglende organisering af de miljøterapeutiske ydelser, og manglende ressourcetilførsel (Dam 2001). Dams resultater understøttes i en nyere undersøgelse på Psykoterapeutisk Center Stolpegården³, hvori det konkluderes, at miljøterapi på de psykiatriske afdelinger kun kan forventes at have behandlingseffekt, hvis det er "*...blevet helt klart for patienterne, hvad de kan bruge miljøpersonalet til*" og når "*...personalet er blevet mere bevidste om egne roller og arbejdsfunktioner*" (Kronsted & Petersen-Bønding 2007).

Kritikken af miljøterapien som grundlæggende ydelse i den moderne psykiatriske sygepleje er sammenfaldende med egne erfaringer fra den psykiatriske klinik, og har gennem hele min tid i praksis givet anledning til bekymring for effekten af de sygeplejefaglige interventioner, og dermed også for de depressives høje forekomst af sygdomsrecidiv (Day Poulsen & Bolwig 2006:149). Da jeg særligt har haft interesse for den meget udbredte psykodynamiske metode **jeg styrkende sygepleje**, er det ved grundig gennemgang af Liv Strands bog blevet blotlagt, at Liv Strand har hentet principperne i den jeg-styrkende sygepleje hos psykoterapeut Sonja Levander. Sonja Levander udviklede tilbage i 1970'erne sammen med Johan Cullberg den psykodynamiske metode **jeg-støttende terapi**, som et modspil til den meget naturvidenskabelige psykiatri, der herskede på det tidspunkt. Den **jeg styrkende sygepleje** blev derefter in-

troduceret som sygeplejemetode efter at være blevet nuanceret med data fra 11 psykiatriske sygeplejersker, som Liv Strand selv oplevede havde særlig ud-sagnskraft i forhold til psykose-sygepleje. I hendes bog redegøres ikke stringent for dataindsamlings- og analysemetode, ligesom der heller ikke redegøres for og uddybes hvori en eventuel modificering til anvendelse i sygeplejen til borderline patienter eller andre patientgrupper består. Det har ikke været muligt gennem søgning, at finde systematiske undersøgelser af effekten af den **jeg-styrkende sygepleje**, hverken i forhold til gruppen skizofrene patienter og i modificeret form i forhold til andre patientgrupper.

Det er med en vis bekymring, at jeg har konstateret udbredelsen af den **jeg-styrkende sygeplejes** anvendelse i Danmark. Især er det bekymrende, at Liv Strands bog er bredt repræsenteret på pensum på de fleste sygeplejerskoler - og at mange afdelinger bygger deres sygepleje interventioner op med udgangspunkt i en metode, der på nuværende tidspunkt ikke eksisterer belæg for. Spørger man mange klinikere eller undervisere i psykiatrisk sygepleje, hvorfor de tror, at metoden har vundet så stor udbredelse, er svaret, at bogen er god til at forklare novicen, hvad psykiatrisk sygepleje er.

Mange af principperne i den **jeg-styrkende sygepleje** kan nærmest siges at være almengyldige omgangsprincipper, men på grund af magt relationen mellem den hjælpesøgende depressive patient og den psykiatriske sygeplejerske, kan for eksempel grænsesætning og skærmning muligvis fungere direkte antiterapeutisk på den depressive. Nuværende eksisterer der ingen forskning, der peger på, at depressive profiterer af grænsesætning eller skærmning. I og med at man i den psykodynamiske teori opererer ud fra antagelsen om, at samtaler som er indsigtbetonede, kan skub-

be patienten ud i et psykotisk kaos, kan man antage, at også dette princip kan skade depressive, hvor der ikke er risiko for psykotisk sammenbrud ved samtale. Hvilket giver mening i forhold til følgende citat fra en anden deltager i pilotprojektet:

"Da jeg blev fulgt fra skadestuen og ned på den stue jeg skulle bo på, bad jeg om at få en samtale med min kontaktperson. Men afdelingssygeplejersken sagde, at nu skulle jeg hvile mig og få lidt ro på mig selv, inden der skulle snakkes mere. Her havde jeg troet, at når jeg blev indlagt, ville de professionelle lytte og forstå hvordan jeg havde det, men i stedet blev jeg efterladt i et stort ensomt tomrum, for jeg havde sådan brug for at få sat nogle ord på mit indre kaos... Gennem hele indlæggelsen blev jeg ofte bremset under samtaler, hvor jeg blev følelsesmæssigt berørt, fordi de var bange for at jeg ikke kunne samles sammen igen".

Dette citat er repræsentativt for mange depressives oplevelse af at være indlagt, og kan muligvis forklares ved at forstå den indflydelse, som den jeg-styrkende sygepleje uheldigvis kan have i sin fortolkning af f.eks principperne omkring verbalisering, grænsesætning og skærmning. Kigger man på den kvalitative forskning, der på nuværende tidspunkt eksisterer, vil man se, at netop depressive profiterer af indsigtbetonede samtaler, hvor der i sygeplejen ikke er berøringsangst i forhold til de følelsesmæssige reaktioner på de nye indsigter (Skårsater et al 2003, Schreiber 1996).

Hvad vi ved, hvad vi tror vi ved og hvad vi ikke ved

Ifølge Sundhedsstyrelsens nye udmeldinger kan depression som sygdom helbredes fuldstændigt, og der peges på, at den nuværende indsats bør omlægges. De seneste anbefalinger er kombinationsbehandling, hvori der anbefales en samlet indsats i form af kognitiv kor-

tidsterapi, psykoedukation (PE), samt telefonstøtte og elektroniske påmindelser med effektive behandlingsprincipper. Sundhedsstyrelsens anbefalinger bygger på to udenlandske MTV-rapporter, da der endnu ikke eksisterer nationale undersøgelser på området (Sundhedsstyrelsen 2005:4). Ifølge de udenlandske undersøgelser har kognitive korttidsterapi den bedst dokumenterede effekt i behandling af mild til middelsvær depression. Den kognitive adfærdsregulering skulle angiveligt være ligeså effektiv som medicinsk intervention og mindske risikoen for recidiv i sygdommen. Svær depression bør behandles med en kombinationsbehandling af kognitiv terapi og medicinsk intervention, for at sikre optimal behandling (Ibid:17). Sundhedsstyrelsen påpeger, at der mangler dansk forskning indenfor området, og det vurderes, at der indenfor flere centrale behandlingsområder anvendes metoder, hvor der mangler videnskabeligt belæg for interventionerne (Ibid:4).

Stadig flere hospitaler tilbyder patientundervisning (psykoedukation/PE) (Aagaard 2004). Det kan undre, at Sundhedsstyrelsen anbefaler PE i depressionsbehandlingen, når Sundhedsstyrelsen selv i en litteraturgennemgang med fokus på PE's metoder og effekt understreger, at der ikke eksisterer evidens for effekt af PE på andre sindslidelser end skizofreni. Ligeledes viser rapporten, at der er grund til at være kritisk i anvendelsen af PE. Der eksisterer blandt andet utilstrækkelige beskrivelser af interventionsmetoderne og der mangler redskaber til måling af effekt. Derudover anvendes der sjældent pædagogisk teori og adfærdsteori i udvikling, intervention og effektmåling, hvilket kan afspejle en ensidig biomedicinsk tilgang. PE måles overvejende på korttidseffekten, og der eksisterer meget begrænset viden om langtidseffekten. Der peges endvidere på, at der kan eksistere publikationsbias, hvor der kan være tale

om, at det primært er de mest positive resultater, der publiceres (Sundhedsstyrelsen 2005: 23-26).

Til forskel fra PE er effekten af den kognitive adfærdsterapi særdeles velunderbygget i depressionsbehandlingen (Sundhedsstyrelsen 2005:11). Tidligere har denne metode kun været anvendt af psykiatere og psykologer, men i forlængelse af, at en stadig stigende gruppe i det psykiatriske plejepersonale har erhvervet sig viden om metoden gennem kognitiv kursusvirksomhed, er den psykiatriske sygeplejepraksis flere steder i landet også *inspireret* af denne metodes grundlag. Den kognitive behandlingsmetode bygger på intervention gennem kontraktssamarbejde, strukturerede samtaleforløb, hjemmearbejde og social færdighedstræning, som har basis i empirisk forskning (Bech 1986, Oestrich 2004:11, 44). Samtidig med at metoden høster meget anerkendelse for sin effekt på depressive, kritiseres den også af mere psykodynamisk orienterede forskere for at fokusere for meget på patientens fornuft, og dermed underkende betydningen af de mere ubevidste følelsesprocesser i mennesket (Barker & Rolfe 2000:279). Der synes grund til at forholde sig kritisk til udførelsen af psykiatriske sygepleje, hvor plejepersonalet blot lader sig inspirere af dele af de kognitive principper, for derved risikeres inkonsistens i den metodiske tilgang, hvilket kan forårsage manglende effekt af behandlingen.

Da Sundhedsstyrelsen og WHO peger på et grundlæggende behov for veldokumenteret forskning indenfor depressionsområdet, og det samtidig må forventes, at der i fremtiden bliver lagt større vægt på patienttilfredshed, når der udarbejdes strategier og handleplaner i det danske sundhedsvæsen (Undervisningsministeriet 2006), må det anses for tvungende nødvendigt, at de psykiatriske sygeplejersker som faggruppe deltager og bidrager til udviklingen af effektive

metoder til gruppen af mennesker, der er ramt af depression. Spørgsmålet er om ikke også uddannelsesinstitutionerne har et medansvar i forhold til at løfte kvaliteten af den kliniske sygepleje. Blandt andet ved at tilrettelægge undervisningen således, at de studerende lærer at forholde sig såvel kildekritisk som metodekritisk under studiet? Ved at tilbyde primært teoribaseret undervisning risikerer vi så ikke, at de studerende primært vil agere med udgangspunkt i et teoribaseret begrundelsesgrundlag, når de ansættes i den psykiatriske klinik?

Sygeplejens tendens til at "låne" og modificere, en forsat uvane?

Med udgangspunkt i ovenstående valgte jeg derfor gennem hele mit kandidatstudie at beskæftige mig med at afdække, hvordan deprimerede mennesker oplevede den psykiatriske sygepleje under indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Jeg valgte at inddrage videnskabelige publikationer af rimelig værdi, der kunne bidrage til undersøgelsens antagelse, at der eksisterede barrierer i relationsarbejdet, hvor både patienten og den professionelle foretog sig ubevidste handlinger, der kunne hæmme samarbejdet. En antagelse der delvis byggede på egne erfaringer fra praksis og en hypotese om, at de fund, som ph.d Vibeke Zoffmann gjorde i forbindelse med sine grounded theory studier i diabetesklinikken var generelle og også kunne findes i den psykiatriske sygepleje. Antagelsen blev styrket af søgeresultater ⁴ fra videnskabelige databaser, der viste at på trods af, at depression som sygdom er det mest undersøgte fænomen indenfor psykiatrisk forskning, så eksisterede der meget få undersøgelser af patienternes oplevelse af den psykiatriske sygepleje (Steen 1995). Fire publikationer af videnskabelig middelhøj/høj værdi ⁵ viste, at den psykiatriske sygepleje til depressive antagelig kunne effektiviseres:

- For det første ved at lægge mere vægt på samtaler, hvori patienten har mulighed for at undersøge, hvordan depressionen giver mening og påvirker patientens individuelle liv. Sygeplejerskens rolle er, at styrke patientens overgang mellem forståelse og nye sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende handlinger (Skårsater et al 2003).
- For det andet, ved at lægge vægt på patientens egen fortælling om livet med sygdom. Sygeplejersken kan facilitere større selvbevidsthed hos patienten ved at fokusere på patientens individuelle hypoteser om livet med sygdom (Schreiber 1996).
- For det tredje at fokusere på detaljeret kommunikation, hvor igennem patienten får mulighed for at italesætte de problemer, de oplever i livet med depression (Lewis 1995).
- For det fjerde ved at støtte patienten i at finde individuelle problemløsningsstrategier på de hverdagsproblemer, der optræder i forbindelse med at have depression (Peden et al 1995).

Konklusionen på pilotprojektet, der førte til interventionsstudiet viste, at der i patientperspektiv kunne identificeres barrierer i relationen mellem den psykiatriske sygeplejerske og den depressive patient, der var hæmmende for patientens mulighed for at opnå færdigheder i at løse de hverdagsproblemer, som er forbundet med at leve med sygdommen depression. Der blev identificeret barrierer i form af:

Konflikter i liv og sygdomsperspektivet - de professionelle formåede ikke at arbejde konstruktivt med patientens livsfortælling om livet med sygdom, således at patienten udviklede personspecifik viden, der kunne omsættes til nye handlekompetancer i forhold til de problemer patienten oplevede i sit liv

med depression. De professionelle var primært optaget af patientens symptomer og medicinens virkning og bivirkning.

Uhensigtsmæssige relationer - De professionelle relaterede sig på forskellig vis til patienten, enten paternalistisk (bedrevidende og dominerende) eller som "veninden", der ikke udfordrede patienten (sympati-søgende).

Ineffektiv kommunikation - De professionelle fik ikke skabt dybde i samtalerne, idet patienterne ikke blev fastholdt i strukturerede og problemløsende samtaler. Samtalerne manglede et individuelt og situationsspecifikt indhold.

Konklusionen på selve interventionsstudiet indikerede, at depressive har effekt af den meget strukturerede tilgang til problemidentifikation og problemløsning, med vekslen mellem samtaler og skriftlig hjemmearbejde, som der anvendes i Guidet Egen-beslutning. Hvilket lægger op til, at vi i den psykiatriske sygepleje forholder os mere kritisk til det nuværende metodegrundlag og tendensen til ureflekteret at anvende modificerede former for metoder, som har vist effekt i andre klinikker. Vi bør som psykiatriske sygeplejersker også gøre os seriøse overvejelser, når vi lader os inspirere af metoder, f.eks kognitiv terapi, som er udviklet og klinisk afprøvet i en helt anderledes relation end den, der eksisterer mellem en kontaktperson og indlagt psykiatrisk patient. Det må siges, at der er væsentlige forskelle mellem at sidde til samtale en time dagligt på et kontor med en psykolog, og gå sammen (interagere og samarbejde) 8 timer dagligt på en afdeling.

Ovenstående gennemgang viser et behov for udvikling og afprøvning af ny viden indenfor depressionsbehandling. Det er ligeledes åbenlyst, at den nuværende evidens der eksisterer indenfor den psykiatriske sygepleje til depressive peger på helt andre indsatsområder og

metodiske tilgange i plejen end der lægges op til i såvel miljøterapien og den **jeg-styrkende sygepleje**. Mit håb er, at denne artikel vil bidrage til kritisk refleksion og faglig drøftelse over den viden, vi hidtil har lagt til grund for vores kliniske beslutningstagen og interventioner i den psykiatriske praksis. Uanset om man er fortaler for evidensbaseret sygepleje eller ej, kan ingen være uenige i, at man som patient har ret til og brug for, at den sygepleje der ydes er af høj videnskabelig værdi, at den er individuelt tilpasset den enkelte patient, og ikke udelukkende beror på hypoteser og antagelser om hvad effektiv sygepleje er.

Referenceliste

- Aagaard, J. 2004, "Psykoedukation og Depression", http://www.Syd/Lpsyd/felles/Lone/Jørgen_Aagaard/Psykoedukation_og_depression/Pjece_psykoedulativt_program.sxw
- Barker, P & Rolfe, G. 2000, "Peering through the darkness: The subjective experience of clinical depression". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 277-283.
- Bech, A. 1987, *Cognitive Models of Depression*. *Journal of Cognitive Psychology*. Vol 1.
- Bechgaard, B. 1992, *Miljøterapi*. Hans Reitzels Forlag. Kbh.
- Buus, N. 2005, *Communication among mental health nurses: A field study of mental health nursing practices*. Ph.d -afhandling. Faculty of Health Sciences. University of Southern Denmark.
- Byrne S.E & Rothschild A.J (1998/6) *Loss of antidepressant efficacy during maintenance therapy. Possible mechanisms and treatments*. *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Cullberg J (1994) *Dynamisk psykiatri*. Hans Reitzels Forlag. Kbh.

- Dam, L. 2001, Psykiatrisk miljøterapi blandt depressive og skizofrene patienter. Masterafhandling. Master of Public Health, Aarhus Universitet. Aarhus C.
- Day Poulsen, H & Munk-Jørgensen, P & Bolwig T.G. 2004, Psykiatri - en grundbog. Munksgaard Danmark. Kbh.
- Falk, W & Svarre, D. 1994, Psykiatrisk sygepleje. Nyt nordisk forlag. Kbh.
- Hummelvoll, J.K. 2006, Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sygepleje og sundhed. Hans Reitzels Forlag. Kbh.
- Hybholt, L. 2002. Det miljøterapeutiske morgenmøde - En hermeneutisk-fænomenologisk undersøgelse. Kandidatspeciale. Det sundhedsvidenskabelige Fakultet. Aarhus universitet. Århus C
- Kronsted, L & Petersen-Bønding, C. 2007, "Måltrettet miljøterapi skaber sammenhæng for patienterne", Sygeplejersken No. 2, s. 34.
- Lewis, S.E. 1995, "A search for meaning: making sense of depression". Journal of Mental Health, Oct 4(4): 369-382.
- Oestrich I.H. 2004, Tankens kraft. Kognitiv terapi i klinisk praksis. Dansk Psykologisk Forlag. Virum.
- Peden A.R. 1996, "Recovery from depression: a one year follow up". Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Oct, 3(5): 289-295.
- Schreiber, R. 1996, "(Re)Defining My Self: Women's Process of Recovery From Depression". Qualitative Health Research, Nov 6(4): 469-491.
- Skärsäter, I & Dencker, K & Bergbom, I & Häggström, L & Fridlund, B. 2003, "Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative salutogenic approach". Issues in Mental Health Nursing, 24:419-439.
- Steen, M. 1995, "Essential structure and meaning of recovery from clinical depression for middle-adult women: A phenomenological study". Issues in Mental Health Nursing, 17(2): 73-92.
- Simonsen, C. 2006, Psykiatrisk sygepleje til depressive. 3. semesteropgave. Institut for Sygeplejevidenskab. Aarhus Universitet.
- Strand, Liv (1990) Fra kaos - mot samling, mestring og helhed. Oslo. Gyldendal.
- Sundhedsstyrelsen 2004, Referenceprogram for skizofreni. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Kbh
- Sundhedsstyrelsen 2005, Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning - en litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter. Kbh.
- Undervisningsministeriet 2006, Samlet analyse af fremtidens krav til sundhedsprofessionelle. Muusmann research & Consulting. Kbh
- Zoffmann, V. 2004, Guided self-Determination - a life skills approach developed in difficult Type 1 diabetes. PhD thesis. Faculty of Health Sciences. University of Aarhus. Aarhus.
- WHO 2006 "Management of depression in specialist care", <http://www.euro.who.int/Document/E866002.pdf>.

(Fodnoter)

- 1 Hybholt's kvalitative undersøgelse inkluderer interviews med fire indlagte patienter på psykiatrisk afdeling.
- 2 Dams data bygger på et observationsstudie af tre måneders varighed i 1999/2000.
- 3 Undersøgelsen bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt 100 patienter tilknyttet Stolpegårdens femdøgns-afsnit. Undersøgelsen foretages umiddelbart efter, at personalegruppen har gennemført et kompetenceudviklingskursus med undervisning og supervision i miljøterapi af et års varighed.

- ⁴ Cinahl, Pubmed, Svemed+, Psykinfo og statsbibliotek.dk med søgeordene; Psyc*, nurs*, depression, psychoeducational, affective disorders, empowerment, quality of life, relation*, life skills and qualitative studies.
- ⁵ Evidensbaserad omvårdnad - behandling av personer med depressionssjukdomar (www.sbu.se)

Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie

Af Kari Marie Martinsen, professor, dr.philos., Høgskolen i Harstad og Haraldsplass diakonale høgskole, Bergen. E-mail: kari.martinsen@hih.no og kari.martinsen@isf.uib.no og Jeanne Helene Boge, 1.lektor i sykepleie, cand.san, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen, E-mail: jhb@hib.no

Denne artikkel har tidligere været bragt i Sykepleien nr. 13/2004

Sammendrag:

Evidensbasert sykepleie har røtter i en medisinsk forskningspraksis som utviklet seg da det ble legitimt å obduere døde mennesker. I evidenstenkningen opererer man med et kunnskapshierarki som innebærer at bestemte former for målbar kunnskap blir rangert høyere, eller som mer evidente, enn humanistisk kunnskap. Evidensforskningen står i en sammenheng der formålet er å standardisere og styre praksis. Dette kan gjennomføres ved at offentlige myndigheter legger til rette for slik forskning ved å profilere den som samfunnsnyttig, lønnsom og effektivitetsfremmende og belønne den med økonomiske midler. Ved å samle evidenskunnskap i databaser, kan travle praktikere raskt finne den nyeste, mest effektive og anvendbare faktakunnskapen. Artikkelen forfattere argumenterer for at helsefagene er best tjent med at ulike kunnskapsformer blir sett på som likeverdige og gjensidig utfyllende, alt etter hvilke problemstillinger som stilles.

De siste årene har evidensbasert praksis (EBP) fått stadig større innpass i helsefaglige sammenhenger. Evidensbasert praksis blir gjerne omtalt som kunnskapsbasert praksis (1, 2).

I tre nummer av Tidsskriftet Sykepleien

(1, 3, 4) skrev Monica Nortvedt og Tove Amida Hanssen om evidensbasert sykepleie som en form for evidensbasert praksis. Nortvedt utdypet emnet videre i en samtale med redaktør Karl-Henrik Nygaard i tidsskriftet Sykepleielederen (5). I disse innleggene savner vi en diskusjon av kunnskapssynet evidenstenkningen bygger på.

Ifølge Nortvedt og Hanssen innebærer evidensbasert sykepleie en rangering av ulike kunnskapsformer (jf. fig.1). I denne rangeringen er det bestemte former for målbar kunnskap som kan oppnå høyest evidens; gjerne effektmålinger av ulike behandlingsopplegg. Humanistisk kunnskap, som ofte dreier seg om hvordan det er å leve med sykdom og lidelse, og hvilken hjelp man har erfart som best i aktuelle situasjoner, blir vurdert som underordnet og lite, eller ikke evident i evidensbasert sykepleie (2, s.53-65, 6, 7, fig.1). I Hanssen og Nortvedts rangeringsoversikt blir erfaringskunnskap rangert på laveste nivå, og kvalitativ forskning ikke nevnt (jf. fig.1). I andre evidenshierarkier er kvalitativ forskning inkludert, men på lavere nivå (7). Det er problematisk når den evidensbaserte forskningen innsettes i et hierarki. Det vitner om at ett kunnskapsregime settes høyest, uansett hva man spør om (8).

Røttene til evidensbasert sykepleie

Evidensbasert sykepleie er avledet av evidensbasert medisin (EBM). Ifølge den britiske legen og evidensgründeren David Sackett har dagens evidensbasert medisin sin begynnelse i Paris på første halvdel av 1800-tallet (2, s.16-17). Tre leger var med å forandre medisinen: Bichat kunne via obduksjon se synlige forandringer i organer og vev; bekref-

telser på tilstedeværelse av sykdom. Magendie kontrollerte og isolerte livsprosesser ut fra standardbetingelser i laboratoriet, og hevdet at vitenskapens mål er å erstatte fenomener med fakta, og inntrykk med kontrollerte erfaringer. Louis brukte kontrollgrupper og statistikk i medisinsk forskning. Deres arbeid skapte normen for vitenskape-lighet innenfor medisinsk kultur. Det er en norm som bygger på klinisk kontrollerte forsøk og statistiske analyser. Det som i dag kalles evidensbasert sykepleie bygger på samme kunnskaps-system.

Ingen innsikt i livsfilosofiske problemstillinger

Selv om det ikke er noe galt med evidens-basert kunnskap og forskning i seg selv, og heller ikke bruken av forskningens resultater, er det viktig å være klar over at denne tilnærmingen har klare begrensninger, slik all kunnskap har.

Den evidensbaserte kunnskapen som blir konstruert kan i liten grad gi innsikt i livsfilosofiske spørsmål.

Livsfilosofi handler om våre erfaringer i livet, der det stilles eksistensielle spørsmål om hva et godt liv er, og hvordan et slikt liv kan realiseres. Det handler om hvordan livet lykkes eller ei, ut fra hvordan vi dannes sammen med andre. Dette kan føres tilbake til den greske antikke visdomslære som Skjervheim var en representant for (9, s.155). Men livsfilosofi handler også om hvordan man på en noe annen måte kommer inn i livet, om livsmot, livsglede, åpenhet og spontanitet, ofte konfrontert med motsetninger med stemthet av nedtrykthet, tomhet, dødhet og innelukketthet. Også her dannes vi sammen med andre, men ut fra vår felles innfellethet i universet.

Store deler av den danske livsfilosofitradisjon legger vekt på denne innfellethet som det sentrale element i det som kalles livsopplysning eller tilværelsesopp-

lysning. Dette er opplysning på sansningens betingelser (10, s.78, 11, 12, s.53). Livsfilosofi kan med andre ord bli forsøkt innkretset ut fra den antikke visdomslære, og ut fra dansk livsfilosofitradisjon. For begge handler det om at filosofi er livspraksis, en dannelsespraksis eller levelære (13, s.131-152). Fortellingen kan være et eksempel på en tenke- og arbeidsmåte for å vise hvordan spørsmål som livsfilosofien arbeider med, kan fremstå som evidente, det vil si det som gir størst innsikt.

Likeverdige og gjensidig utfyllende kunnskapsformer

I stedet for at den ene kunnskapsformen blir underlagt den andre, slik tilfellet er i EMB/EBP (2. s.58-59, 6, 7, fig.1), skulle man heller akseptere at den evidensbaserte og den livsfilosofiske kunnskap gir ulik tilgang til kunnskap, at de er likeverdige og gjensidig utfyllende ved at de sammen utdyper feltet det forskes på. Et eksempel som kan belyse dette er hentet fra norsk helsepolitisk hverdag rundt 1870, beskrevet og redegjort for av den norske teologen Eilert Sundt, også kalt Norges første sosiolog. Sundt undersøkte blant annet levekårene til dem som ble betegnet som fattige. Samtidig ville han ut fra sine funn opplyse samfunnet gjennom sosiale reformer, og de fattige om hvordan de kunne få et godt liv. Som folkeopplyser var Sundt også livsfilosof, påvirket av den danske livsfilosofen Grundtvig. Den folkelige opplysning kombinerte Sundt med et sterkt sosialt engasjement. Han brukte både statistiske analyser og fortellinger i sin forskning, og som grunnlag for sitt folkeopplysnings- og sosiale reformarbeid. Sundts poeng med å bruke *både* statistikk og fortelling var ikke å underordne fortellingen som et eksempel under funn fra statistiske analyser, men å vise at de er likeverdige og gjensidig utfyllende arbeidsmåter. Ja, at det er viktig å klargjøre hva kunnskap fremkommet gjennom statistiske analyser

ikke kan svare på. Disse ulike fremgangsmåter får frem forskjellige sider ved hverdagen som menneskene lever i.

I 1870 utga Sundt boken "Om fattigforholdene i Christiania". Han skriver:

Tallene lade os ligesom skue rækker af mennesker på langt hold, så fjernt, at ansigts-trækkene og personlighederne svinde for synet. Hvem kan sympathisere med de fattige på denne måde? - Nu vel, jeg har naturligvis været mig bevidst, hvor meget den statistiske fremstilling i læsbarhed står tilbage for fortællingen og skildringen, og jeg har været fuldt opmærksom på, hvad der kunde vindes for forståelsen af vort emne, om nogen vilde ofre sig for et mere indtrængende studium af det folkeliv i vor by, som rører sig bag mine tal, - (14, s.155).

Dette siste var Sundt en mester i; å samle inn beretninger om hvordan mennesker erfarer sine "vexlende livsomstendigheder" (14, s.155). Det er til ettertanke når Sundt skriver at den statistiske fremstilling står tilbake for, eller er mangelfull, i forhold til det fortellingen kan si om hvordan menneskene har det, i betydningen opplever og erfarer sine liv. For oss er det fristende å si at Sundt kan stå som et lysende eksempel på en kritisk, reflektert "evidensforsker".

Dersom man skal kalle Sundt evidensforsker, må det innebære at mangfoldige forskningstilnærminger gir større innsikt, enn ved å bruke bare en. Det er med andre ord mangfoldet som representerer evidens, ikke det entydige. Sundt rangerer ikke det vi betegner som livsfilosofiske tenkemåter og vitenskapelige tilnærminger under statistikk. Han viser at det er viktig å forholde seg til de livsfilosofiske spørsmål i helsevesenet, og at de ikke kan reduseres til noe annet. Vår kritikk er at man ikke ser de ulike tilnærmingene som likeverdige, gjensidig utfyllende tenkemåter og kunnskaper innenfor dagens EBM/EBP (2, 6, 7, fig.1). Ikke av ond vilje, men ut fra de maktspill og maktvitensammenhenger denne kunnskapen står i. I disse maktvitensammenhenger blir EBM/EBP satt som norm for vitenskapelighet.

Forskning som skal fremme effektivitet og lønnsomhet

I løpet av kort tid har den forståelsen av evidens som EBM/EBP bygger på, vunnet gjennomslag i store deler av det medisinske og sykepleiefaglige miljø, og blitt et internasjonalt satsingsområde (1, 2, s.11). Vi spør: Hva er det er med dette begrep som plutselig har fått så stor utbredelse? Begrepet synes å ha "oppstått" i samfunn som forventer synlige og håndfaste resultater av forsk-

Kunnskaps-/evidens-kategorier

Ia Me-taanalyse av flere randomiserte kontrollerte undersøkelser

Ib Minst en randomisert klinisk kontrollert undersøkelse

Ila Minst en kontrollert ikke randomisering studie

Ilb Minst en god, ikke randomisert eksperimentlignende studie

III Ikke eksperimentelle deskriptive studier

IV Ekspertkomiteer, konsensusrapporter, anerkjente eksperter og egne kliniske erfaringer

Figur 1, Kilde: Hanssen & Nortved (3)

ning. I denne sammenheng blir det ofte påtalt at det er en kløft mellom forskning, teori og klinisk praksis, og det etterlyses effektivitet og økonomisk lønnsomhet i praktisk profesjonelt arbeid og forskning. I dag er den dominerende rasjonalitet i helsevesenet strategisk og økonomisk; alle må vise sin verdi i effektivitetens navn. I denne sammenhengen har den evidensbaserte forskningen kommet i forgrunnen. Med kostnadsvekst i helsesektoren stilles økte krav til personellet om at tiltakene virker. Forskerne selv kaller sin kunnskap for den nyeste og den beste, og myndighetene baserer i stor grad sine avgjørelser på denne type forskningsbasert faktakunnskap, som antas å være objektiv, samfunnsøkonomisk og anvendbar. Den skal få travle praktikere, som ikke leser og anvender nok forskningslitteratur, til raskt å finne kunnskap fra den nyeste og beste forskningen. Intensjonen er at den kliniske praksis skal bli mer forskningsbasert, og dermed forbedret.

Politisk styring av forskning

Den franske filosofen Michel Foucaults analyser av medisin og helsevesen, viser at den medisinske forskning og de samfunnsskapte sammenhenger den inngår i, aldri kan være politisk uskyldige. Ifølge Foucault har medisinsk forskning hatt suksess, nettopp ved alliansen samfunn - forskning, myndigheter - leger (12, s.147, 15). Offentlige myndigheter kan blant annet sette makt bak sine krav, og knytte forskning opp mot økonomiske sanksjoner. Hvordan kan dette skje i dag? Det kan skje ved at bevilgende forskningsmyndigheter prioriterer bestemte former for helseforskning, i pakt med EBM/EBPs rangering (2 s.58-59, 6, 7, fig.1). For å få forskningsmidler, og publisering i velrenomerte tidsskrift, kan forskere styres til å velge tema som kan utforskes med metoder som gir høy evidensrangering. Følgene kan bli at store fag-

felt i sykepleie, medisin og andre helsefag, som i liten grad egner seg for slik utforskning, ikke blir gjenstand for forskning, eller at man utforsker dem ved hjelp av uegnede metoder.

Lite rom for skjønn og kritisk samfunnsrefleksjon

Denne noe ureflekterte samfunnsnyttige legitimering fører EBM/EBP opp i andre problemer. Det gjelder forskningen selv, og forholdet til annen forskning, vitenskapsidealet og anvendelse av forskningen. Forskningen selv kan miste det selv- og samfunnsrefleksive potensialet som ligger i å overbevise ut fra skjønn. Et skjønn som er virksomt i all reflektert forskning blir tilsidesatt. Forskning blir teknikk, og en kan spørre om dette virkelig er forskning. Sagt annerledes; det legges stor vekt på metoder og deres tekniske anvendelse, og det reflekteres i liten grad over egen virkelighetsforståelse og arbeidsmåte. Dermed kan metoden brukes uten fordring om situasjonsanalyse. Metoden støtter opp under et vitenskapsideal som blir normativt og styrende, både for forskning generelt og for klinisk praksis. Publisering av forskning presses inn i en form, og skjønnets kreativitet med dets innfallsrike språk får ikke rom til å folde seg ut. Dette får store konsekvenser for humanistisk forskning, som nettopp fordrer skjønnets og fortellingens språkformer for å uttrykke seg. Humanistisk forskning kan rett og slett ikke innordnes i Cochrane-systemets systematiserende og sammenfattende, faktaorienterte publiseringsformer, som presenterer såkalt kvalitetssikret, gyldig og anvendbar kunnskap (2, s.11-12, 3,7). Det finnes vel å merke en del kvalitative studier på databasene til evidence based nursing (5,s.27), men disse får ikke samme evidensrangering som studier som produserer målbare resultat (2, s.58-59, 6, 7, fig.1). Man kan videre spørre om den kvalitative forskningen det er rom for i disse databasene, er forsk-

ning som har tilnærmet seg den kvantitative måten å tenke, forske og publisere på?

Sykepleieforskning får lav evidens

Når sykepleiere i det kliniske fagfelt får opplæring i å lete i Cochrane og andre databaser etter studier med høy evidens (2, s.11-12, 3, 6, 7, 16), vil de finne at bare en liten del av sykepleieforskningen blir vurdert som evident på høyeste nivå (6). Det er bestemte former for målbar kunnskap som blir belønnet med høyest evidens (2, s.58-59, 6, 7, fig.1). At de fleste sykepleiestudiene blir vurdert til å ha lavere evidens, kan være uttrykk for at mange sykepleiefaglige problemstillinger vanskelig lar seg måle, og at de best belyses ved andre fremgangsmåter. Det er med andre ord en avgrenset del av sykepleieforskningen som får høy evidens i databaser som publiserer EBM/EBP-kunnskap. Forskningen til forfatterne av denne artikkelen vil aldri få evidens på høyeste nivå innenfor denne kunnskapstenkningen, selv om de skulle utføre humanistisk forskning av ypperste kvalitet. Å tilpasse kunnskapstenkningen i sykepleiefaget til EBM/EBP, innebærer at man tilpasser seg et kunnskaphierarki som nedvurderer mye av den forskning og kunnskap som tradisjonelt har vært ansett som viktig i sykepleiefaget. Blant annet erfaringskunnskap.

Erfaringskunnskap på bunnen av hierarkiet

Nå er det ikke slik at man slutter å bruke erfaringskunnskap, skjønn og sunn fornuft, selv om man tilpasser evidensbasert sykepleie til EBM. Men det er innebygd i denne tenkningen at kunnskap som er kommet fram gjennom forskning med høy evidens, er overordnet skjønn og erfaringskunnskapen. I sykepleiefaget virker det historieløst å slutte seg til en slik tenkning, på bakgrunn av den langvarige kampen dette faget har ført, og etter hvert vunnet, for

at erfaringskunnskap skal være likeverdig teoretisk, forskningsbasert kunnskap i grunn- og videreutdanningene. Det synes underlig, og som et stort tilbakeskritt, å ville innordne sykepleiefaget i den medisinske evidenstenkningen, som i sin rangering gir erfaringskunnskap bortimot null evidens (2, s.58-59, 6, 7, fig.1). Den er med andre ord ikke likeverdig, men klart underordnet, den forskningsbaserte faktakunnskapen.

Vitenskapelig kontroll av praksis

Problematisk blir det også når anvendelsen av evidensbasert forskning som har latt seg innordne i et Cochrane-lignende format, blir mål for god praksis. Vitenskapen kommer først, deretter klinisk praksis. Dette kommenterer den norske psykologen Tor-Johan Ekeland slik: *Den evidensbaserte bølgen representerer derfor noe nytt, og det nye er ikke empirisk forskning på praksis. Det nye er empirisk kontroll av praksis, en intensivt empirisme med prediktorforskning i fremsetet* (17, s.1039). Problemet er ikke vitenskapen som utøver en kritisk granskning og etterprøving av praksis. Problemet er tanken om en vitenskapelig klinisk praksis, at vitenskapen skal konstruere og bestemme hvilken praksis som skal gjelde. Det er dette fenomenet Skjervheim kalte "eit instrumentalistisk mistak" da han kritiserte den strategiske, eller som han kalte den, den pragmatiske fornuft (9). Det er å overordne instrumentell fornuft som retningsgivende for alle virksomheter og relasjoner. Dermed skjer det en teknifisering og regelstyring av klinisk praksis. Den kliniske praksis styres av regler utviklet fra evidensbasert forskning. Det skjer en manualisering av praksis (17). En forholder seg til lidelser og sykdom ut fra manualer og standardiserte prosedyrer. Subjektivitet, klinisk skjønn og fortellinger blir betraktet som underordnede kunnskaps-kilder.

Avsluttende kommentarer

I denne artikkelen har vi forsøkt å vise hvordan den hierarkiske rangering av kunnskap som evidensbasert sykepleie støtter seg til, innebærer en nedvurdering av humanistisk forskning og erfaringskunnskap. Videre har vi forsøkt å belyse at dette kunnskapssynet ikke er politisk uskyldig. Ved å vise til Eilert Sundts tenkning og forskning, har vi prøvd å peke på alternative tilnæringer i helsefagene, der ulike kunnskapsformer blir sett på som likeverdige og gjensidig utfyllende etter hvilke problemstillinger som stilles.

Litteratur:

1. Nortvedt M, Hanssen, TA. Evidensbasert sykepleie. Tidsskriftet sykepleien 2001;89(16):59-61.
2. Ekeli B-V. Evidensbasert praksis: snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetjenesten? Tromsø: Høgskolen i Tromsø: Eureka forlag; 2002.
3. Hanssen T, Nortvedt, M. Hvordan komme i gang. Tidsskriftet sykepleien 2001;89(17):39-42.
4. Nortvedt M. Styrke og begrensninger ved evidensbasert sykepleie. Tidsskriftet sykepleien 2001;89(18):42-45.
5. Nygaard KH. Evidensbasert sykepleie. Samtale med instituttleder Monica Wammen Nortvedt. Sykepleielederen 2003(4):22-27.
6. Closs S, Cheater FM. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. Journal of Advanced Nursing 1999;30(1):10-17.
7. Humphris D. Evidenstyper. In: Hamer S. CG, editor. Evidensbasert praksis - grundbog for sundhedspersonale. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S; 1999/2003.
8. Martinsen K. Skjønn - språk og distanse. Klinisk sygepleje 2004;18:2:51-57.
9. Skjervheim H. Deltakar og tilskodar og andre essays. [Ny utg.] ed. Oslo: Aschehoug; 1965/1996.
10. Løgstrup KE. Prædikener fra Sandager-Holevad : et udvalg. København: Gyldendal; 1995.
11. Martinsen K, Eriksson K. Fenomenologi og omsorg : tre dialoger. [Oslo]: Tano Aschehoug; 1996.
12. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays. 2. utg. ed. [Oslo]: Universitetsforl.; 1989/2003.
13. Pahuus M. Ludvig Feilberg. Et dansk bud på en regulær levelære. In: Birkelund R, editor. Eksistens og livsfilosofi. København: Gyldendal; 2002.
14. Sundt E. Om fattigforholdene i Christiania : fra den ved Christiania repræsentantskabs beslutning af 9de september 1868 nedsatte kommitte. Christiania ;, 1870.
15. Foucault M. Klinikens fødsel. København: Hans Reitzel; 1963/2000.
16. Flemming K. CN. Doing the right thing. Nursing Standard 1997;12(7):28-30.
17. Ekeland T. Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 1999;36:1036-1047.

Artikelskrivningsworkshop i Antalya

af Lisbeth Hybholt, klinisk udviklings-
sygeplejerske, Stinne Glasdam, lektor,
Anna Madsen, ph.d. studerende, Grete
Kirketerp, oversygeplejerske, Christine
Bagger, udviklingsygeplejerske, Hanne
Jakobsen, lektor og Vibeke Lorentzen,
forskningslektor



Fra den 18. maj til d. 25. maj 2008 var der arrangeret en artikelskrivningsworkshop i regi af FASID. Der var ti tilmeldte; Anne Holm Nyland, Alice Toft Mikkelsen, Anne Dichmann Sorknæs, Jacob Johansen, Helen Schultz, Anna Madsen, Grete Kirketerp, Lisbeth Hybholt, Christine Bagger, Hanne Jakobsen. Derudover var der to workshopledere Stinne Glasdam og Vibeke Lorentzen. Desværre kom der fredag inden afrejse endeligt afbud fra fem af de tilmeldte på grund af konflikten på sygeplejerskeområdet. Vi endte således med at være syv deltagere, der tog af sted til Antalya i Tyrkiet.

Formålet med workshoppen var at skabe rammer om en form for arbejdslejr, hvor deltagerne kunne få ro til at skrive egne artikler, samtidig med at der kunne skabes rum for gensidig inspiration og faglig sparring. Rammerne var meget fine, da hotellet ligger på toppen af en klippe med udsigt over vandet og meget flotte bjerge. Værelser, altaner og skyggesteder i det fri blev brugt som skrivesteder.

Der var trådløs internetadgang og glade mennesker omkring os.

Vibeke bød velkommen, hvorefter vi delte os ind i to grupper, med henholdsvis tre og fire i hver. Meningen var, at grupperne skulle læse hinandens tekster og give hinanden konstruktiv kritik.

Stinne holdt indledningsvist et kort oplæg, hvor hun blandt andet tog fat i det med at få kritik, når man er i gang med en artikelskrivningsproces. For det første var budskabet, at det er nødvendigt at få tilbagemeldinger på det, man skriver for at sikre, at også andre kan forstå det. Vibeke supplerede med, at der altid ville være dele af ens egen tekst, som er implicit. Selvom man tror, at det er indlysende klart, er det dog langt fra altid tilfældet. Pointen var tydelig: Man har brug for at få andre øjne på ens tekster for at få ordentlige tekster ud af det. For det andet var Stinnes budskab, at det kan være svært og følsomt at få tilbagemeldinger på ens egen tekst - men at vi alle skulle huske, at vi læser hinandens arbejdspapir og dermed ikke færdige produkter; og at det er "sagen" og ikke personen, der udsættes for kritik - så den lille perfektionist måtte nødvendigvis vige pladsen - så idéen med workshoppen kunne udspille sig.

Mandag og tirsdag var afsat til at skrive hver for sig. Grupperne udvekslede indbyrdes tekster tirsdag aften. Derefter blev onsdag formiddag afsat til at læse og kommenterer hinandens tekster i Word Korrektur, og onsdag eftermiddag gav vi hinanden mundtlige og skriftlige tilbagemelding. Derefter gik vi igen til vores celler, og efter endnu to fulde arbejdsdage, torsdag og fredag, med individuelt arbejde, mødtes grupperne igen lørdag, hvor feedback-seancen gentog sig.

Som et ekstra fagligt indslag holdt Anna Madsen et oplæg om sit igangværende ph.d.-projekt. Det er et biomedicinsk projekt, som handler om hormonakserne i relation til atypiske antipsykotika og vægtøgning. Diskussionslysten var også her stor.

Indimellem det faglige var der selv sagt behov for pauser og andre netværkskabende input. Her benyttede vi alle mulighederne: Mødtes til måltiderne, var en tur i Hamam - Tyrkisk bad - og oplevede et sandt tyrkisk kvindemiljø med klask i bagdelene og skingre samtaler på tværs af alt og alle, gåture, shoppeture og daglige svømmeture i havet. Nogle havde for vane at stå op kl. 6.30 og svømme inden morgenmaden - andre sov lige til kaffen var duftede klar.

Alt i alt er det vores oplevelse, at de smukke omgivelser, og at der er sørget for alt det praktiske som mad, servering, sengeredning etc., har været fantastiske præmisser for artikelskrivningsprocessen. Selv om vi alle var ærgerlige over, at der var fem tilmeldte, der ikke kom med, viste det sig at være et passende antal, da tre deltagere pr. workshopleder er ideelt til at kunne nå at komme i dybden med hinandens arbejder. Deltagerne har oplevet det som givende med en workshopleder i hver gruppe. Flere af de deltagere, der blev forhindret i - og også alle os der har deltaget i år - vil gerne opfordre FASID til at arrangere en ny, tilsvarende workshop. Det har ganske enkelt være både produktivt, effektivt, afslappende og socialt hyggeligt at være sammen en hel uge i skønne omgivelser med det ene formål at skrive.

Kommentar til anmeldelse

Af Staf Callewaert

Anders Mathiessen har anmeldt en kollektiv publikation med 16 medförfattare som har titeln "Livshistorieforskning og kvalitative interview", PUC FORLAG, Viborg 2007, redigeret av Karin Anna Petersen, Stinne Glasdam och Vibeke Lorenzen. Jag skall inte säga någonting om vad AM skriver om alle de andra författare, men när det gäller mig själv vill jag bara notera att jag med en viss förvåning har lärt mig att jag psykologiserer Bourdieu, är interaktionist och till och med socialkonstruktionist. Jag trodde annars att jag hela mitt liv har bekämpat dessa riktningar, bland annat när Anders Mathiessen kom på banan med sin Roskilde gruppe, och efter min mening allt för mycket tvingade fram en fenomenologisk og subjektivistisk læsning av Bourdieu, till exempel som opponent på Stinne Glasdams avhandling eller på Heksis sammankommster. De motsatta vetenskapsteoretiska och metodiska synspunkter jag hela mitt liv har försökt att förklara kan man lära känna i en annan bok av PUC FORLAGET Viborg 2006: "Til kritikken av den pædagogiske teori" som dokumenterer att jag inte förrespråkar det som AM tillskriver mig.

Det kan kanske vara informativt att veta vad mina bidrag i boken handlar om:

1. "Kritiska reflexioner over den livshistoriska trend" är en text som jag presenterade när vi startade det så kallade "Goodson projektet" i Viborg där Goodson själv medverkade cirka 2000 om jag minns rätt. Texten är ett försök att komplettera Goodsons sommetider meget subjektivistiska approach med mera specifika sociologiska infallsvinklar hämtade från hela Bourdieus författarskap, och som Goodson själv kunde se som ett värdefullt

komplement till hans sätt att arbeta på.

2. "Förståelse og forklaring i de sociale videnskaber" som är ett manuskript från mitt doktorand seminar i Köpenhamn, publicerat i serien Bourdieu-studier II 1998, som presenterar la Misère's metod kort efter att La Misère du Monde hade kommit på fransk i 1993, och innan den Engelska översättningen kom, där jag försöker resumera slutkapitlet och situera det inom den klassiska disputen mellan att förklara och att förstå; Ulf Brinkjaer bidrog med en översättning av ett interview som visar att till och med dessa elever anar" att förklaringen för vad som händer on the spot inte kan finnas on the spot."

Det vill säga mina bidrag handlar inte om kvalitativa eller livshistoriska interview, men om en tredje metode som Bourdieugruppen utforskar för att dokumentera två-tredje delens samhällets framväxt i Frankrike.

Sygeplejefaglig ledelse

Anmeldelse af Erik Elgaard Sørensen's phd afhandling "Sygeplejefaglig ledelse: En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen".

Anmeldt af Annette Rosenkilde, cand. cur, ansat som lektor ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, anro@jcvu.dk

I sin ph.d afhandling har sygeplejerske, cand.cur. Erik Elgaard Sørensen undersøgt sygeplejefagets ledelsespraksis i det danske sygehusvæsen. Afhandlingens titel er: "Sygeplejefaglig ledelse: En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen".

Afhandlingens teoretiske forståelsesramme af begreberne sygeplejefaglighed og ledelsesfaglighed er funderet på henholdsvis sygeplejerske og filosof Merry Scheels og den amerikanske professor og ledelsesteoretiker Gary Yukls tænkning.

Formålet med undersøgelsen er at udvikle ny viden om samspillet mellem ledelse og faglighed og hvordan dette kommer til udtryk i sygeplejerskers ledelsespraksis. En viden og indsigt der forventes at kunne medvirke til at nuancere og kvalificere debatten om ledelse af og på danske sygehuse i fremtiden.

Undersøgelsens videnskabsteoretiske afsæt er fænomenologisk hermeneutisk baseret på de to tyske filosoffer Edmund Husserl og Hans Georg Gadammers tænkning. Den metodiske tilgang er feltforskning blandt ledende sygeplejersker på to ledelsesniveauer i dansk sygehusvæsen. Der indgår 12 ledende sygeplejersker i undersøgelsen, og disse er fordelt på 5 afdelingssygeplejersker og 7 oversygeplejersker/vicecenterchefer.

Undersøgelsen er foretaget på seks forskellige sygehuse i henholdsvis Ringkøbing og Nordjyllands Amt.

Undersøgelsen viser at indholdet i afdelingssygeplejerskers ledelsespraksis er uforudsigeligt, fragmenteret, kontinuert og cyklisk, og præget af stor grad af omskiftelighed. På denne baggrund fremhæves overblik som en nødvendig faktor. Indholdet i oversygeplejerskers/vicecentercheferes ledelsespraksis er ligeledes fragmenteret, men mere forudsigeligt. Dette betyder at omskifteligheden aftager og her begrundes overblik som et ønske.

En anden ting, som undersøgelsen påpeger er, at samspillet mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis afhænger af, hvilken rolle lederen indtager.

Erik Elgaard Sørensen beskriver tre ledelsesmæssige roller som den sygeplejefaglige leder kan påtage sig. Rollerne beskrives som henholdsvis kliniker, administrator eller hybridleder.

Den klinisk orienterede leder anser det for en nødvendighed at deltage i det kliniske arbejde, og som kliniker er ledelsespraksis derfor kendetegnet ved en optagethed af klinisk praksis. Dette kan resultere i et manglende samspil mellem ledelse og fag og få konsekvenser i form af en urolig, reaktiv og tilpassende ledelsespraksis.

Som administrator fokuserer ledelsespraksis på problemstillinger relateret til administration og drift, hvilket ligeledes kan resultere i manglende samspil mellem ledelse og fag.

Hybridlederen formår at skabe en rolig og proaktiv ledelsespraksis, der er kendetegnet ved en dialektik mellem ledelse og fag. Dette betyder at den sygepleje-

faglige identitet kan kombineres med en ledelsesfaglig identitet.

Erik Elgård Sørensen's afhandling er et væsentligt bidrag til udforskningen af sygeplejefagets ledelsespraksis på mellemlederniveauet, idet der indtil videre kun er få undersøgelser på dette område. Endvidere peger Elgaard Sørensen på interessante perspektiver, der med fordel kunne gøres til genstand for fremtidige undersøgelser. Som eksempler herpå kan fremhæves undersøgelser i relation til de ydre rammer og vilkår for ledelsespraksis, men også hvilke rammer og vilkår som sygeplejefaglige ledere og det sygeplejefaglige kollektiv selv er med til at skabe.

Afhandlingens resultater er interessante for alle der beskæftiger sig med sygeplejefaglig ledelse i det danske sundhedsvæsen, men også for undervisere og studerende på professionsbacheloruddannelsen eller i efteruddannelsesregi relateret til ledelse.

Genese og struktur af klinisk medicin og klinisk sygepleje

Anmeldelse af Emmy Brandt Jørgensen (2007): Genese og struktur af klinisk medicin og klinisk sygepleje - om hvordan medicin og sygepleje som moderne fag, erhverv og uddannelse har konstitueret sig i Danmark samt forbindelsen mellem dem. For lægehvervet er perioden 1736 - 1937 og for sygeplejehvervet er perioden 1863 - 1957. Forlaget Hexis

Anmeldt af Merete Bjerrum, cand.mag. ph.d. lektor v. Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

Afhandlingens undersøger en problematik, som er væsentlig for sundhedsvæsenet og for sygeplejen i særdeleshed, nemlig sygepleje som assisterende den lægefaglige behandling på den ene side og sygepleje som en selvstændig sygeplejefaglig omsorg på den anden side.

Det bærende synspunkt er, at det truer sygeplejen som fag, at der inden for faget er en selvopfattelse af, at sygepleje er en del af det medicinske felt, men at det er vanskeligt at komme fri af den opfattelse, fordi opfattelsen er sygeplejens diskurs.

Forfatteren sætter sig som mål, at udforske dette ved at undersøge sygeplejekulturens selvundertrykkende genese (tilblivelseshistorie) og struktur og sådan at denne relateres til sygeplejens undertrykkere - medicinen.

Det skal således analyseres, hvorledes lægehvervet og sygeplejehvervet konstitueres som moderne erhverv i det offentlige danske sundhedsvæsen, idet der fokuseres på udviklingen af de to gruppers funktioner, positioner og uddannelser.

Afhandlingens hypotese er, at den kliniske medicin er tvunget til at medvirke ved konstitueringen af den moderne sygepleje som en del af dets eget virke og at det er medvirkende til, at sygeplejen endnu ikke kan eller har konstitueret sig som et autonomt felt.

Hypotesen besvares med spørgsmålene: Hvordan manifesterer selvundertrykkelsen og undertrykkelsen sig? Det undersøges ved at fokusere på hhv. sygeplejerskerne og på lægernes undersøgelser samt refleksioner og teorier om erhvervene.

Problematikken undersøges ved at se på udviklingen over en periode på ca. 250 år - fra midten af 1700-tallet for lægeprofessionens vedkommende og fra midten af 1800-tallet for sygeplejefprofessionens vedkommende og for begge frem til i dag. Det er ud fra et faghistorisk synspunkt ambitiøst, fordi det er vanskeligt at undersøge en så lang periode med tilstrækkelig dybde. Den lange periode er da også en akilleshæl i afhandlingen, idet det er vanskeligt at se, hvordan forfatteren forfølger sin hypotese og hvordan hun ser sammenhængene over tid og på tværs af kulturer.

Det anføres, at der er tale om en videnssociologisk analyse af et historisk forløb, hvor analyse og fortolkning er inspireret af teorier hentet hos Bourdieu og Foucault. Det er dels Bourdieus "Homo Academicus" til analyse af overensstemmelse mellem den samfundsmæssige orden og det videnskabelige felt. Afhandlingen er skrevet på grundlag af den Bourdieutradition, der er udviklet med Staf Callewaert som omdrejningspunkt. Dels Foucault's teori om, hvordan medicinen og uddannelsen

italesættes, gennem: "The Birth of the Clinic", der anvendes til analyse af, hvorfor medicinen og sygeplejen som fag italesættes "klinisk" parallelt og uafhængigt af hinanden. Det er dog uklart, hvordan forfatteren ser sammenhæng fra den franske kulturelle sammenhæng, som det franske sundhedsvæsen er blevet til inden for, til det danske sundhedsvæsen herunder udviklingen af lægeprofessionen og sygeplejefprofessionen i særdeleshed, som er afhandlingens erklærede fokus. Og helt generelt savnes en kritisk refleksion i forhold holdbarheden af forklaringsmodellernes og anvendelighed til at begribe afhandlingens problematik, og gennem afhandlingen tages teoretikernes synspunkter tages for givet.

Desuden fravælger forfatteren at forklare udviklingen i sammenhæng med de sociale forandringer, de skete i sammenhæng med - hvilket er bemærkelsesværdigt, idet en sådan kontekst i vid udstrækning kunne bidrage til at forklare udviklingen ad sygeplejefaget og relationen mellem sygeplejersker og læger - også set i et kønsperspektiv.

Afhandlingens hypotese undersøges med afsæt i de valgte teorier med spørgsmålene:

Hvilken relation har deltagerne i det medicinske felt til staten?

Hvilken relation har deltagerne i det medicinske felt til det formelle uddannelsessystem?

Hvilken social status har deltagerne i det medicinske felt?

Hvilke synspunkter har deltagerne i det medicinske felt om respektive pleje- og behandlingsfunktioner?

Spørgsmålene stilles til et omfattende og relevant kildemateriale, såvel primære som sekundære, i form af love, lovforslag og forarbejder til love, betænkninger, forordninger, institutions-

fundatser, instrukser for vågekoner, sygeplejersker læger, indlæg om sygepleje, uddannelse af læger og sygeplejersker i fagtidsskrifter og i nyhedsmedier, historiske fremstillinger af forskellig karakter samt lærebøger for sygeplejersker. Det er i sig selv imponerende, men der savnes dog, at forfatteren forholder sig vurderende til materialets informationsværdi for afhandlingens problematik. Forfatteren forholder sig således ikke til sigtet med og karakteren af de enkelte kildetyper. Det er problematisk, særligt når det anføres, at der er tale om en historisk analyse, og uanset hvilken analytisk tilgang, der anvendes, er kilderne fundament for de slutninger, der drages, derfor må deres værdi i forhold til den konkrete anvendelse overvejes og diskuteres. Forfatteren tager heller ikke stilling til karakteren af de anvendte referencer, der anvendes til at understøtte synspunkterne, om det er et egentligt videnskabeligt arbejde eller om det drejer sig om f.eks. et kandidatspeciale.

Afhandlingens resultater fremføres som en detaljeret fremstilling af først lægerne og så sygeplejerskernes positioner i det danske sundhedsvæsen.

Forfatteren gengiver lægevæsenets udvikling gennem en fremstilling af det administrative niveau - sundhedsstyrelsen - og hospitalsniveauet, som beskrives gennem udviklingen af stillingsstrukturen, herunder lægeuddannelsen. Det forklares, hvordan sundhedsstyrelsen som institutionen var - og er - at sikre en overordnet styring af indsatsen over for syge og som kontrolinstans overfor medicinalpersoner. Det beskrives, hvordan lægerne gennem perioden tildeles magtposition i sundhedsvæsenet, idet de bemyndiges til at varetage statens kontrolfunktion. Og det beskrives, hvordan statsmagten samtidig udøver kontrol over lægerne gennem uddannelsen af denne faggruppe.

Fremstillingens af sygeplejehvervets ud-

vikling er den vægtigste del i afhandlingen, også fordi vi her får en samlet fremstilling af det omfattende kildemateriale, der er til rådighed for udforskningen af den professionelle sygeplejes opkomst i Danmark. Fremkomsten og udviklingen sygeplejehvervet tager afsæt i en beskrivelse af personalets hierarkiske inddeling på to københavnske hospitaler - Frederiks Hospital og Kommunehospitalet - idet kvindernes indplacering heri beskrives som det fundament, hvorpå sygeplejen udvikler sig. På grundlag af bl.a. instrukser gennemgås de enkelte plejegrupper - plejemor, opsynskoner, stuekoner, gangkoner - funktioner. Det forklares, hvordan erhvervet konstitueres gennem disses opgaver og den oplæring og siden uddannelse, som de modtog for at kunne varetage arbejdsopgaverne. Og ikke mindst demonstreres det, hvordan plejepersonalejens opgaver og funktioner er bestemt af de lægefaglige funktioner. Plejepersonalet skulle observere patienternes symptomer og rapportere til lægerne og assistere disse i patientundersøgelser. Netop det kunne også forklares med de nye behandlingsmetoder, der blev udviklet i denne tid, et forklaringsaspekt, som ikke inddrages i denne afhandling. Mellem linjerne fremtræder plejepersonalets arbejdsvilkår og relation til lægestanden. Heri er et potentiale, der kunne have været fremhævet og fortolket og det savnes, at forfatteren sætter sine fund ind i den righoldige videnskabelige diskussion om denne problematik.

Forfatteren bidrager med afhandlingen til at dokumentere, hvordan lægerne er dominerende i sygeplejefagets konstituering. Det gør hun ved at beskrive den lægefaglige debat om omorganiseringen af sygeplejen i 1876, at sygeplejen blev uddannet - dannet - så de kunne assistere lægen i dennes behandling af patienterne og at sygeplejeuddannelsen derfor blev en praktisk uddannelse. Det beskrives samtidig, hvordan Dansk Sygeplejeråd ind i 1900tallet aktivt søger

at manifestere sig i debatten om behovet for egentlige sygeplejeskoler, hvorved de faktisk har mulighed for at påvirke diskursen. Netop dette kunne være diskuteret mere indgående i afhandlingen, fordi det kunne have bidraget til at besvare et af afhandlingens spørgsmål, nemlig sygeplejens selvundertrykkelse.

Afhandlingen afsluttes med et kortfattet "Tilbageblik og konklusion", som har karakter af en resumerende konklusion, afhandlingens fund sættes kun begrænset omfang i sammenhæng med de valgte teorier.

Afslutningsvis må forfatteren roses for det store arbejde, det må have været at gennemgå det omfattende kildemateriale, hvilket både er afhandlingens styrke, men også dens svaghed, idet fremstillingen generelt har karakter af opremsning, sandsynligvis fordi forfatteren vil have flest mulige informationer med fra kildestoffet. Det betyder, at pointerne til tider forsvinder i detaljerne og det ofte forbliver uklart, hvad kilderne informationer anvendes til at sige i forhold til afhandlingens hypotese - det savnes! Desuden hæmmes afhandlingens budskaber af en sproglig knudret fremstilling.

Men alt i alt en bog, der giver indblik i hvorfor sygeplejen er konstitueret, som den er.

Afhandlingen kan bestilles på www.hexis.dk til 148 kr. plus forsendelse (red.)

Sansningens svære kunst

Anmeldelse af Sansernes hospital, redigeret af Lars Herslet og Kim Dirckinck-Holmfeld, Arkitektens Forlag, 2007

Anmeldt af: Thomas Binder, seniorforsker, Danmarks Designskole, tbi@dkds.dk

Sansernes hospital er en bog, der har meget på hjertet. Bogen er en opfordring til en ny generation hospitalsbyggeri, som tager sansning og æstetik anderledes alvorligt end den funktionalistiske arkitektur, der i mange år har været dominerende.

Men det er også en monstrøs bog, der på én gang vil indføre os i hospitalernes arkitekturhistorie, i kunstens og kunstnerens omgang med hospitalsudsmykning og i det biologiske grundlag for sansningens potentielle helende virkninger.

Afsæt i konkrete erfaringer

Som det allerede fremgår af bogens forord, er det erfaringerne med indretning og kunstnerisk udsmykning af Rigshospitalets intensivafdeling, som den ene af hovedforfatterne har været drivkraft i, der har sat dette bogprojekt i gang. Man forstår der har været interesse for intensivafdelingens initiativ, men også kritiske spørgsmål til om gode behandlingsresultater kan kædes sammen med vægtningen af kunst og æstetik. Forfatterne har sat sig for at vise os, at der er saglige grunde til at tage sansningen anderledes alvorligt end sundhedssektoren er vant til.

Det er en prisværdig bestræbelse, og når man som læser når til bogens sidste tredjedel, hvor forfatterne for alvor tager fat på at præsentere og reflektere over de rum, som omgiver behandling og pleje på dagens hospitaler, så forstår man at både ansatte og patienter har

meget at vinde ved at nytænke ikke blot bygninger og udsmykning, men overhovedet det levende rum som et hospital i arbejde udgør.

Hverdagens rum fortøner sig

Men desværre bliver det fundament, som bogen vil skabe for et nyt sansernes hospital en opvisning i, hvordan hhv. arkitektur og lægevidenskab har et syn på rum og behandling der skiftevis lader enten mennesker eller materiel omgivelse forsvinde ud af synsfeltet. I bogens første del får vi en detaljeret historisk redegørelse for Rigshospitalets bygninger gennem tiderne. Selvom der er mange interessante iagttagelser af, hvordan synet på sygdom og helbredelse har præget hospitalsarkitekturen, så er det slående, hvordan vi ikke en eneste gang får et indblik i hvordan disse bygninger har spillet sammen med de mennesker, der har opholdt sig i dem. I bogens anden del møder vi kunstnere, der har skabt kunst til hospitaler, og får vi så at sige fra "hestens egen mund" at høre hvordan kunstnere fortolker og skaber bidrag til så følelsesladede og vanskelige eksistentielle rum som hospitalets. Det er bidrag, der med ildhu taler for at lade kunst og arkitektur gå hånd i hånd for at skabe oplevelse og indlevelse, men også her bliver det kunstens enetale, der ikke formår at gå i samtale med mennesker på hospitalet. I bogens tredje del skifter vi synsvinkel fra rum og æstetik til biologi og lægefaglig ekspertise. Vi får en populær indføring i, hvordan sanseindtryk påvirker stress, og vi introduceres til effekterne af støj, lys og musik på patienters helbredelse og velbefindende. Selvom behandlingen er populær, er den bestemt interessant. Det er udmærket at forstå at man også på et rent biologisk grundlag kan belyse det som i bogen kaldes

sansningens mirakel. Problemet er blot, at sansningen reduceres til et forenklet skema af stimuli og respons, og kunst og arkitektur som konkret ramme om lindring og helbredelse tabes af syne.

Engagement er ikke nok

Bogen er et engageret debatindlæg skrevet af flere forfattere, der alle gerne vil få kunst og sundhedsfaglig videnskab til at mødes om et nyt hospitalsbyggeri. Det er ikke et videnskabeligt bidrag men et indlæg i en faglig og samfundsmæssig debat, der helt tydeligt udspringer af personlige erfaringer med, hvad der kan opnås, hvis man tænker nyt. Som sådan er forfatterens projekt værd at slutte op om. Skal det for alvor lykkes at tage behandlingens rum alvorligt, er det imidlertid ikke nok at skifte blokhusets forestilling om maskinel effektivitet ud med nye og mere sansmættede metaforer. Det vil i stedet kræve, at såvel arkitekter som sundhedsfagligt personale undersøger hospitalet som levende og levet rum. Bogens fiksering på evidens leder alt for let til en forestilling, om at vi kan isolere rummet fra det, som foregår i det. Efter læsningen af de konkrete erfaringer fra intensivafdelingen på Rigshospitalet, sidder vi tilbage med fornemmelsen af, at det netop er i den detaljerede undersøgelse af hverdagens rum at nye indsigter og nye visioner for fremtidens hospitaler skal findes.

Bogomtale

Pierre Bourdieu: Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori. Redigeret og oversat af Staf Callewaert, Martin Munk, Morten Nørholm og Karin Anna Petersen. Frydenlund. 1. udgave, 5. oplag 2008

Omtalt af sygeplejerske, cand.phil. Birte Glinsvad

Bogen udkom første gang i 1994 og var med til at introducere Pierre Bourdieu i det pædagogiske og sygeplejefaglige miljø i Danmark. I bogen præsenteres udvalgte tekster fra Bourdieu's omfattende forfatterskab ledsaget af korte forklarende introduktioner til hvert kapitel. Bogen indledes med Staf Callewaerts og Karin Anna Petersens vellykkede "resumerende fortolkning" af Bourdieus artikel om forholdet mellem kønnene i middelhavskulturen. Teksten argumenterer for, hvorfor kvinden i middelhavsområdet indtager en underordnet position i forhold til manden, og er samtidig et udmærket eksempel på Bourdieus analyse af relationer mellem positioner i en given social sammenhæng. Dernæst følger to oversættelser af tekster af Bourdieu, - "Socialt rum og symbolsk magt" og "De tre former for teoretiske viden". Den sidste tekst præsenterer Bourdieus praxeologiske teori, og hvori den adskiller sig fra en fænomenologisk eller objektivistisk inspireret måde at generere viden på. Derudover indeholder bogen et interview med Bourdieu ved Beate Kraus, og til slut en bearbejdet udgave af samtalen mellem Staf Callewaert og Donald Broady ved sidstnævntes disputats forsvar i 1991.

Bogens styrke er teksternes forskellighedsartethed. Her er oversættelser af originale tekster, der giver en fin fornemmelse af Bourdieus univers, og af hans komplicerede måde at udtrykke sig på med lange sætningskonstruktioner og

pointer, der står inde midt i teksten. Men teksterne illustrerer også, hvorfor Bourdieu fandt, at denne udtryksform var nødvendig. Her er et interview, hvor Bourdieu mere direkte end i sit forfatterskab redegør for sine bevæggrunde til udformningen af en reflektiv sociologi, og det svære men nødvendige brud forskeren må foretage i konstruktionen af forskningsobjektet. Og endelig får man gennem Broadys disputats forsvar indblik i Bourdieu ekspertens, - Staf Callewaerts, - kritiske spørgsmål til en måde at fortolke Bourdieu på. Dertil kommer korte opsummerende introduktioner til hvert kapitel, der, om end de ikke er let læselige, så i kort form fremhæver hver teksts pointer.

Alt i alt er bogen også i dag en væsentlig introduktion til Pierre Bourdieus sociologi. En bog, der ikke populariserer Bourdieus teser, men understreger kompleksiteten i forfatterskabet, og dermed også udfordringen ved at tænke ham ind i egne projekter.

Tyske ånder

Anmeldelse af Tyske intellektuelle i det 20. århundrede redigeret af Morten Dyssel Mortensen & Niklas Olsen. Gyldendal

Anmeldt af Helle Mathar, lektor, sygeplejerske, cand. mag i filosofi. E-mail: hellemathar@hotmail.com

Intentionen med denne antologi er at introducere en række tyske intellektuelle, der med deres samfundskritiske engagement har været med til at præge den politiske og kulturelle debat i Tyskland. Denne samfundskritik udfoldede sig på forskellig vis. Fælles er imidlertid at deres samfundskritik var rettet mod det 20-århundredes helt store politiske, kulturelle og sociale udfordring: moderniteten. Moderniteten refererer til en større samfundsmæssig forandringsproces, som var kendetegnet af stigende industrialisering, urbanisering, sekularisering, individualisering, af rationalitetens, videnskabens og teknologiens voksende betydning.

De udvalgte intellektuelle spænder fra forfattere, filosoffer og sociologer til politiske tænkere, og de 20 tyske intellektuelle der præsenteres i antologien er: Max Weber, Ernst Cassirer, Thomas Mann, Robert Musil, Carl Schmitt, Martin Heidegger, Walter Benjamin, Ernst Jünger, Bertolt Brecht, Theodor W. Adorno, Elias Canetti, Hannah Arendt, Martin Walser, Günter Grass, Christa Wolf, Ralf Dahrendorf, Jürgen Habermas, Hans Magnus Enzensberger, Karl Heinz Bohrer og Botho Strauss. Jeg har på forhånd læst nogle af forfatterne, andre har jeg læst om, andre har jeg kun hørt om, mens andre igen har været mig fuldstændig ukendte. Derfor vil jeg undlade at diskutere valget af de 20 intellektuelle, som er beskrevet i bogen, men blot rejse spørgsmålet, hvorfor Heinrich Böll eller de intellektuelle fra fx Rote Armee

fraktion ikke er med i en bog, hvis intention er at præsentere intellektuelle der med deres samfundskritiske engagement har været med til at præge den politiske og kulturelle debat.

Jeg har i det følgende valgt at kommentere fire artikler fra bogen. De viser på forskellig måde, hvorledes nazismen er et omdrejningspunkt i det 20. århundrede, og hvor forskelligt det kommer til udtryk i henholdsvis filosofien, dramaet og litteraturen.

Artiklen om filosofen Martin Heidegger (1889-1976), der er skrevet af Peter Madsen, indledes med en kortfattet gennemgang af Heideggers hovedværk *Sein und Zeit* (Væren og Tid), der udkom i 1927. Udgangspunktet i værket er spørgsmålet om "væren" (Sein), og Heidegger analyserer specielt den særlige menneskelige væren. Dette beskrives og begreber som tidslighed, og angst fremhæves. Gennemgangen afsluttes med sætningen: "*Her mangler kun det fokus på staten, som blev centralt i hans tid som nazistisk aktivist*" (side 100). Herefter diskuteres sammenhængen mellem Heideggers filosofiske virke og hans politiske engagement i nazismen, en diskussion eller et spørgsmål mange har stillet. Dette engagement får lov til at fylde meget i denne artikel i forhold til hvilken betydning Heidegger har haft for fænomenologi, hermeneutik, eksistentialisme og andre idé- og metodemæssige strømninger i det århundrede. Heidegger beskrives af flere som den betydeligste tænker i Tyskland hvilket for mig at se ikke fremhæves i artiklen, og da Günter Grass citeres i samme bog for at sige: "*Var Heidegger ikke umådeligt overvurderet, netop fordi ingen forstod ham?*" (side 224), kan det synes som en ganske uretfærdig betydning at give Heidegger i denne bog.

Forfatteren Bertolt Brecht's (1898-1956) tekster beskriver et opgør med Weimarrepublikkens intellektuelle, som han beskylder for at være medansvarlige for nazismen, og et oprør mod de herskende normer i en skarp samfundskritik, der bekender sig til marxisme og kommunisme. Brechts teaterstykker viser, at mennesket bliver undertrykt af samfundsmæssige forhold og som ægte marxist viser han, hvorledes verden også kunne forandres. Der henvises i artiklen, der er skrevet af Klaus Bohnen, fx til teaterstykket om Galileis liv, der angriber videnskabsmandens tilbagekaldelse af sandheden til fordel for egen bekvemmelighed og hans ligegyldighed overfor konsekvenserne af erkendelsen. Bertolt Brecht insisterede i hele sit forfatterskab på at udvikle en dramatisk model, der kunne formidle modernitetens fremmedgørelse og anvise en vej ud af den.

Anne Marie Pahuus har skrevet en interessant artikel om den tyske jødiske filosof Hannah Arendt (1906-1975). Hannah Arendt begyndte at læse filosofi som 18-årig og forelskede sig hurtigt i den noget ældre underviser Martin Heidegger. De indledte en affære, der senere gik over i livslangt venskab. Affæren er interessant i lyset af Heideggers nazistiske engagement; ligesom Heideggers kærlighedsforbindelse med Rosemarie Pauli, den senere fru Løgstrup, der også havde jødiske aner (Hauge).

Hannah Arendt måtte som jøde flygte fra Nazityskland og bosatte sig i New York efter flugten. Arendts filosofiske arbejder og filosofiske interesser fx om det onde beskrives indgående i artiklen med fine henvisninger til de begivenheder i samfundet, de kan knyttes sammen med.

Nobelprismodtageren Günter Grass (f.1927) blev verdensberømt med sin første roman *Bliktrommen*, hvor barnet Oskar indser, at alle voksne er hykleriske idioter og i sin frygt for at blive ligesom

dem, ganske enkelt vælger ikke at vokse mere. Grass var ikke teoretiker, og hans forhold til den filosofiske tradition beskrives som nærmest afvisende. Men han bekæmper hele sit liv totalitarisme og fascisme, og har dermed opgør med nazismen og forældregenerationen. Han kæmpede ihærdigt nærmest missionerende for det tyske socialdemokrati. Han sagde: "*Jeg er socialdemokrat, fordi socialisme ikke er noget værd uden demokrati, og fordi et usocialt demokrati ikke er noget demokrati*" (side 218). Det beskrives i artiklen, der er skrevet af Per Øhrgaard, at Grass indflydelse i tysk samfundsdebat har været stor, og at han i høj grad har medvirket til udvikling af det tyske demokrati.

Alle forfattere til artiklerne i denne antologi er universitetsansatte. Hele bogens sprog afspejler dette, og kan dermed næsten udelukke eller afskrække et alment interesseret publikum. Men mange af artiklerne i bogen er interessante læseoplevelser, og kan inspirere til at fordybe sig yderligere i de tyske intellektuelle.

Litteratur:

Hauge, Hans: Indlæg i *Opinion. Weekendavisen*. 7. september 2007

Gyldendals litteraturlæksikon

At komme sig efter alvorlig sindslidelse

Anmeldelse af: Rehabilitering og recovery. En integreret tilgang. Jean Pierre Wilken & Dirk den Hollander. Akademisk Forlag. 2008. 320 sider.

Anmeldt af Ida Lærke Nielsen, lektor, sygeplejerske, MPH

I denne bog om rehabilitering inden for det psykiatriske felt ønsker to hollandske forfattere at give en grundig indføring i det, de kalder en integreret model for "recovery", dvs. det at komme sig efter en alvorlig sindslidelse. Jean Pierre Wilken er samfundsforsker og psykolog og professor i socialt arbejde ved Utrecht University og Dirk Den Hollander er sygeplejerske og socialpædagog og chef for træning og uddannelse i netop denne model "Care-metodologien" ved et europæisk center for psykosocial rehabilitering og lokalsamfundsbaseret omsorg. Vi har her at gøre med folk, som arbejder reelt tværfagligt med en integreret tilgang.

Læseren føres grundigt ind i en forståelse af begreberne rehabilitering og recovery generelt og specielt indenfor det psykosociale område. I de to første kapitler af bogen leveres historisk baggrund, definitioner og diskussioner af aspekter af begreberne, hvilket forordet i den danske udgave lægger sig fint op ad med gennemgang af udviklingen i Danmark inden for rehabiliteringsstankegangen. Tredje kapitel gør rede for forudsætninger for Care-metodologien og hvad der forstås ved integreret tilgang, medarbejderkompetencer og kriterier for tilbud til klienter.

Herefter beskrives selve Care-metodologien, som altså er en model, der understøtter den enkelte klients/patients arbejde med at komme sig, at hele, ef-

ter en kortere eller længere periode med psykosocial sårbarhed eller decideret psykisk sygdom. Betydningen af at indgå et partnerskab med klienten, at hjælpe til at vurdere situationen og opstille mål, arbejde med at afdække eller skabe motivation og planlægge aktiviteter samt evaluere bliver understreget og beskrevet meget grundigt i de omfattende følgende kapitler. Hele vejen igennem er klientens egen aktive medvirken et must, men samtidig noget, som den professionelle hjælper kan fremme. Den grundlæggende forståelse af klienten er i bund og grund den samme, som kendes fra kognitiv terapi. F.eks. beskrives personlig-professionel hjælp på denne måde:

"....Hjælpen fokuserer hovedsageligt på at støtte brugeren på en sådan måde, at hans kompetence med hensyn til egenomsorg og selvkontrol bliver og forbliver så stor som mulig. I denne proces er der fokus på recovery og personlig autonomi (empowerment)".

Forfatterne har fundet det nødvendigt at beskrive modellens 6 faser med mange eksempler og historier, og dette gør modellen levende og forståelig, ja man føler den er nødvendig og konkret brugbar til arbejdet i klinisk psykiatrisk praksis. Bogen er helstøbt, spændende og velskrevet, og den udgør også et vægtigt bidrag i begrebsudviklingen på hele rehabiliteringsområdet, som der netop er så meget fokus på i disse år.

Bogen henvender sig til alle medarbejdere, ledere og studerende i psykiatrien og socialpsykiatrien, og den udgør et glimrende udgangspunkt for en holdningsdiskussion om relationer mellem professionelle og klienter samt tværfagligt samarbejde i psykiatrien.

En relevant bog for alle med interesse for evidensbaseret sygepleje.

En anmeldelse af: Evidensbaseret sygepleje - En bro mellem forskning og den kliniske virksomhed. Af Ania Willman, Peter Stoltz & Christel Bathsevani. Gads Forlag, 2. udgave 2007

Anmeldt af Chanett Babette Simonsen, Cand.cur og uddannelseskoordinator på specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker i region syddanmark.

E-mail:

chanett.babette.simonsen@region-syddanmark.dk

I bogen præsenteres først de tre svenske forfattere, der udover forskellige kliniske baggrunde som sygeplejersker, alle har videnskabelige efteruddannelser og bestrider undervisnings- og forskningshverv ved Malmö Högskola, Hälsa och Samhälle.

Bogen er inddelt i to dele. I første del udlægges og nuanceres begrebet evidens, ligesom der redegøres for selve processen med at opbygge en evidensbaseret praksis. Det bliver tydeligt for læseren hvilke vilkår og færdigheder det kræves for at få succes med implementering af evidensbaseret sygepleje i de forskellige klinikker. Anden del af bogen indeholder mange relevante bilag, der henviser til videnskabelige databaser og skemaer, der kan støtte sygeplejersker i at foretage systematiske litteraturundersøgelser samt vurdere kvaliteten af videnskabelige artikler.

Hensigten med bogen er uden tvivl at motivere klinikere og studerende på alle niveauer til at yde sygepleje, der beror på videnskabelig viden, for derigennem

at give patienterne den sikreste/bedste behandling. Derudover kan bogen inspirere ledere i klinikken til at udvikle de kompetencer, der er nødvendige for at opbygge organisationen, således at det er muligt at imødekomme de politiske krav om, at tilgængelige forskningsresultater udnyttes fuldt ud.

I og med at undersøgelser viser, at mange sygeplejersker i klinikken oplever forskellige barrierer i forhold til at læse tung faglitteratur og forskningsartikler, er en af bogens væsentlige styrker, at den er letlæselig. Ligesom bearbejdningen af Mette Spliid Ludvigsen gør bogen mere vedkommende for de danske sygeplejersker.

Om end det er tydeligt, at forfatterne hører til gruppen af fortalere for den evidensbaserede sygepleje og at bogen kun kan betragtes som en introduktion, vil bogen kunne bidrage til at styrke dialogen og drøftelserne af det kliniske beslutningsgrundlag i praksis, også i gruppen af eventuelle modstandere af EBP.

Aktiviteter og arrangementer

- hvis du har kendskab til kurser, konferencer og lignende, som du ønsker optaget i kalenderen, så send venligst en mail med relevante oplysninger til:

hma@sud.regionh.dk

<u>8-9. oktober 2008</u>	Hellige køer i sygeplejetradition og fornyelse. Landskonference for udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker Hotel Nyborg Strand: www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/177/1218/Landskonference_FS32_program_2008.pdf
<u>23-26. oktober 2008</u>	Inbjudan till samarbete rörande session vid 33rd Annual meeting of The Social Science History Association "It's about time": Temporality and Interdisciplinary Research", Miami, Florida: www.skeptron.uu.se/utbhist
<u>4. november 2008</u>	Nye veje til god karma i sundhedsvæsenet. Sted: Torvehallerne i Vejle. Information og tilmelding: www.forskningsinitiativet.dk
<u>4-5. november 2008</u>	Transforming Health-care through Research, Education and Technology. The 9th Annual Interdisciplinary Research Conference of the School of Nursing & Midwifery will be held in Dublin on 5th, 6th and 7th November 2008. www.nursing-midwifery.tcd.ie/events/
<u>13-14. november 2008</u>	9:e Nordiska Handledarkongressen: "Handledningens frigörande krafter". www.omvardnadshandledning.se
<u>29. januar 2009</u>	Forsknings og udviklingskonference 2009. Sygeplejeforskning - mangfoldighed i metodevang. Panum Institutet København. Information og tilmelding: www.sygeplejeforskning.dk
<u>16-20. august 2009</u>	4th International Conference on Community Health Nursing Research "Health in Transition - Researching for the future", South Australia. www.healthintransition2009.org.au/

Fasid's bestyrelse og redaktionsgruppe

Bestyrelsen valgt ved generalforsamlingen 12. marts 2008.

Kirsten Beedholm
(Formand)
Frejasvej 5,
8370 Hadsten
tlf: 86 98 37 60/ 25 23 95 72
kbe@viauc.dk

Lisbeth Hybholt (Kasserer)
Psykiatrisk Center Rigshospitalet
Blegdamsvej 9, afsnit 6214
2100 København Ø
tlf.: 29 60 52 18
lisbeth.hybholt@rh.regionh.dk

Mette Spliid Ludvigsen (Web-redaktør)
Flinthøjen 50
8382 Hinnerup
tlf.:86 91 19 12/ 22 75 97 73
ms_ludvigsen@hotmail.com

Helle Mathar (Redaktør)
Sindshvilevej 6, 3tv
2000 Frederiksberg
tlf: 24 85 04 84
hma@sud.regionh.dk

Anne Charlotte Hjorth
(Næstformand)
Brudedalen 24
3520 Farum
tlf: 44 99 24 36 / 20 43 65 26
ach@sud.regionh.dk

Chanett Babette Simonsen (Orlov)
(Sekretær)
Jomfruvej 9a
7000 Fredericia
Tlf.: 29 60 50 20
chanett@jomfruvej.dk

Medlem af FASID - tilmelding og adresseændring

Hvis du ønsker at blive medlem af Akademiske Sygeplejersker i Danmark, skal du være sygeplejerske og have en uddannelse på kandidat-, master- eller ph.d. niveau. Du kan også blive medlem, hvis du er tilmeldt an af de førnævnte uddannelser, Det koster 250 kr. om året at være medlem. Inkluderet i dette medlemskab er abonnement på forummets elektroniske tidsskrift.

Send en mail til:

Lisbeth.hybholt@rh.regionh.dk

med oplysning om:

- fuldt navn
- adresse
- e-mail
- akademisk uddannelse