

LUC SAMARAS PHOTOTRANS 1974

STYRKET INDSATS for psykiatriske patienter med misbrug

'Hvis vi kan finde ud af, hvordan misbruget hjælper dem, så kan vi måske finde noget at erstatte det med.'

'Vi kan ikke presse folk til at stoppe deres misbrug. Vi skal hjælpe dem med og støtte dem i at finde deres egen motivation for forandring,' siger psykolog på afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans, Colleen Cheng.

Hun møder hver dag patienter med psykisk sygdom, som samtidig har et misbrug af enten alkohol eller stoffer. Afdeling M er nemlig specialiseret i at behandle patienter med dobbeltdiagnoser.

På afdelingen har man en anerkendende tilgang til patienterne, som bygger på den psykologiske metode, der kaldes 'den motiverende samtale'.

Man dykker ned i, hvordan patienternes misbrug

hjelper dem i hverdagen - blandt andet til at leve med deres psykiske sygdom, og man støtter dem i at finde deres egne mål og motivation til at reducere eller standse misbruget.

Den tilgang har et satspuljeprojekt i Region Hovedstadens Psykiatri de sidste fire år forsøgt at udbrede til resten af psykiatrien ved hjælp af kurser til personalet. Kursernes indhold har både drejet sig om den motiverende samtale, alkohol og stoffers virkning i hjernen og misbrugets indflydelse på medicinens virkning.

Projektet afsluttes med udgangen af 2016.

Flere skal arbejde som afdeling M

Psykolog Colleen Cheng har flere gange været ude og undervise sine kollegaer fra resten af psykiatrien i det motiverende arbejde.

Sygeplejerske i Psykiatrisk Center Hvidovres Opsøgende Team (OP-team) Linette Nielsen er en af dem, der har været på et af disse kurser. Hun kører hver dag ud til sine patienter og taler med dem om deres forskellige udfordringer. En stor del af patienterne er misbrugere.

‘Jeg har lært, at jeg er nødt til at få en bedre forståelse af, hvad det er, misbruget gør for dem. De ville ikke misbruge, hvis ikke de fik noget godt ud af det. Så kan vi undre os, fordi de bliver psykotiske bagefter. Men lige i rusen oplever de måske, at de får mere ro eller fungerer bedre socialt. Hvis vi kan finde ud af, hvordan misbruget hjælper dem, så kan vi måske finde noget at erstatte det med,’ siger hun.

Små skridt er store succeser

Før Linette Nielsen startede i OP-teamet var hun ansat på en intensiv afdeling. Her mødte hun også mange patienter med misbrug. Især mange af dem, der blev genindlagt.

‘Når man møder de samme igen og igen, som bliver indlagt med psykose, efter de har taget stoffer, så kan det godt være lidt frustrerende. Man tænker lidt: ‘Kan du ikke se sammenhængen med, at du bliver psykotisk, når du tager stoffer?’ fortæller hun. På kurset i motiverende samtale har Linette Nielsen fået en større forståelse af nødvendigheden af tålmodighed.

‘Man skal acceptere, at der kommer tilbagefald og fokusere på de små skridt i den rigtige retning. Hvis en patient for eksempel er afholdende i en periode, så kan du undersøge, hvorfor de er afholdende netop nu og måske strække afholdenheden længere.’

Hun har for eksempel en patient, som kun tager stoffer, når han har penge til det.

‘Jeg har talt med ham om, at han skal tænke over, hvad han gør, når han ikke har råd til sit misbrug. Han vil gerne stoppe, men samtidig føler han sig meget ensom, og det hjælper misbruget lidt på. For ham er det en stor motivationsfaktor, at han måske kan få råd til at besøge sin syge mor i Irak, og at han kan få et bedre forhold til sine brødre, hvis han stopper sit misbrug,’ siger hun.



Misbrug skal udredes

Det øgede fokus på også at tage hånd om misbruget er en ny tilgang i psykiatrien, fortæller psykolog og projektleder i Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser, Jonathan Led Larsen.

‘Man vil gerne gøre misbrugsbehandlingen til en del af psykiatrien. Mange patienter har et misbrug, som ikke bliver udredt. Man behandler den psykiske sygdom, men overser misbruget. Vi skal blive bedre til at tage hånd om misbruget også,’ siger han.

Siden 2007 har kommunerne haft ansvaret for misbrugsbehandlingen, mens psykisk sygdom skal behandles i regionen. Patienter med misbrug har siden 1991 kunnet henvises til indlæggelse på afdeling M på Sct. Hans, hvor integreret dobbelt diagnosebehandling er blevet udbudt siden 2001.

Med satspuljeprojektet vil man sprede viden om misbrugsbehandling til større dele af psykiatrien, så misbrug ikke bliver overset, og så man er sikker på, at misbruget også bliver behandlet enten i psykiatrien eller i samarbejde med kommunen.

På afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans er patienterne typisk indlagt minimum tre måneder. En stor del af patienterne har været misbrugere i mange



år, og mange kæmper også med småkriminalitet og hjemløshed.

Det gjaldt for eksempel for Sarah, som var indlagt i 2014 i otte måneder.

‘Jeg havde forskellige motivationselementer, som jeg kunne fokusere på, når trangen til stofferne kom. For eksempel at få et bedre forhold til mine to søstre. Eller at kunne få min kat hjem og være en god mor for ham. Jeg kunne også minde mig selv om de dårlige ting, der følger med misbruget. Det føles rart her og nu, når du tager stofferne, men der følger hjemløshed, fattigdom, sult og kulde med,’ siger hun.

Det var vigtig for Sarah at have flere motivationsfaktorer, for hvis hun for eksempel blev uvenner med sine søstre, så var den motivation måske væk i en periode, men så havde hun de andre at fokusere på.

Misbruger skal selv finde motivation

Tilgangen i misbrugsbehandlingen på afdeling M er netop, at patienten skal finde sin egen motivation.

‘Vi skal ikke komme og fortælle dem, hvad de skal, og give dem gode råd, med mindre de har bedt om det. Man taler med patienten om, hvilke problemer han eller hun gerne vil arbejde med. Hvis der

opstår ‘modstand’ hos patienten, og samarbejdet ikke helt fungerer, så er det behandlernes opgave at finde ud af, hvordan de kan have bidraget til skævheder i kommunikationen og tage ansvar for at rette op på det,’ fortæller psykolog på afdelingen, Colleen Cheng.

Hun understreger, at motivation er en foranderlig størrelse, så det handler om at samle patienterne op, dér hvor de er lige nu, og arbejde ud fra det.

‘Nogle af vores patienter har været misbrugere i 40 år. Så hvis de er motiveret for at reducere deres alkoholforbrug til tre dage om ugen i stedet for syv, eller vi kan få dem til at reducere deres forbrug nok til, at de ikke dør, eller at de er i stand til at være sammen med deres børn hver 14. dag, så er det en succes,’ siger hun.

Mål: at slippe for bivirkninger af alkohol

Toke på 30 år var indlagt på afdeling M på Sct. Hans sidste vinter. Hans mål med behandlingen var at holde helt op med at drikke alkohol og at finde den rigtige dosis medicin til sin skizofrenisygdom.

Det var faktisk anden gang Toke var indlagt på afdeling M. Første gang var i starten af 2015. Efter tre måneder lod han sig udskrive med et mål om at fortsætte med at drikke, men at kunne styre forbruget.

‘Mit mål første gang var i virkeligheden, at jeg gerne ville slippe for bivirkningerne af mit alkoholmisbrug, men jeg var ikke motiveret for at stoppe helt. Da jeg blev udskrevet, havde jeg planlagt at gå hjem og drikke igen. Så det gjorde jeg.’

Toke kunne selvfølgelig ikke kontrollere forbruget og endte igen med at sidde derhjemme alene og drikke dagen lang.

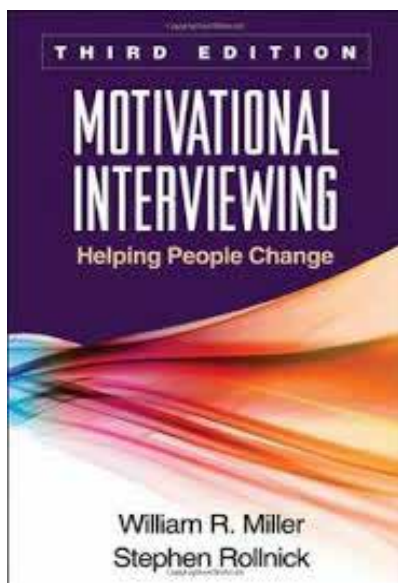
Han mener selv, det var vigtigt, at han fik lov til at tage hjem og forsøge at kontrollere alkoholen.

‘Jeg havde behov for selv at erfare, om jeg kunne kontrollere det, og jeg vidste, at jeg kunne komme tilbage til Sct. Hans, hvis det gik galt.’

Da hans far døde i august 2015 besluttede han at stoppe sit alkoholforbrug helt.

‘Så var både min mor og far døde, og så havde jeg ingen forældre til at passe på mig. Så jeg tænkte, at jeg måtte lære at passe på mig selv,’ fortæller han. ■

MARIE BARSE, JOURNALIST



FAKTA: Den motiverende samtale

Den motiverende samtale er udviklet af de to psykologiprofessorer William R. Miller og Stephen Rollnick. Deres bog 'Motivational Interviewing – Helping People Change' udkom i 1991.

2. udgave af bogen udkom på dansk i 2014: 'Motivationssamtalen – Støtte til forandring', Hans Reitzels Forlag. Oprindeligt var den motiverende samtale tiltænkt misbrugsbehandling, men metoden har vist sig at være effektiv til at hjælpe mennesker med alle typer af store og svære forandringer i livet.

Filosofien bag den motiverende samtale er, at patienten selv skal komme frem til – eller nærmere sagt: tale sig frem til – et ønske om forandring. Behandlerens opgave er gennem samtaler at støtte patienten i at opdage ønsket og finde og vedligeholde motivationen til at arbejde på forandringen.

Det er afgørende, at behandleren rummer en bestemt 'ånd', hvor der udelukkende bliver stillet nysgerrige - og ikke dømmende spørgsmål - der hjælper

patienten til selv at finde motivationen for forandring. Hvis patienten ikke har egen motivation til for eksempel at holde op med at ryge hash eller skære ned på sit alkoholforbrug, så kan behandleren ikke tvinge en forandring igennem.

Den motiverende samtale deles op i fire processer:

Engagering: Hvor patient og behandler møder hinanden og finder frem til, hvilke udfordringer/dilemmaer patienten står med, og som eventuelt er årsagen til, at man har startet behandlingen.

Fokusering: Hvor man finder frem til, hvilket problem eller dilemma man skal have fokus på i samtalerne lige nu.

Fremkaldelse: Her er fokus på at fremprovokere og styrke udsagn, som viser, at man er parat og villig til forandring. Behandleren har fokus på at italesætte og anerkende den ambivalens, der kan være ved for eksempel at stoppe eller skære ned på et misbrug. Desuden vil man holde øje med og adressere såkaldt vedligeholdelsessnak, hvor patienten finder argumenter for alligevel ikke at skabe en forandring. En vigtig opgave for behandleren er at fremme håb og tillid - og tydeliggøre eventuelle uoverensstemmelser mellem patientens ønsker og handlinger. Behandleren har fokus på de forandringer, patienten eventuelt har gennemført, samt de udsagn fra patienten, som viser lyst til forandring. Desuden taler man om ting, der eventuelt kan have forhindret forandringer indtil nu. Til sidst opsummeres de emner, man har talt om, og hvad patienten har motivation for at gøre fremadrettet.

Sidste proces er **planlægning**, hvor der laves en forandringsplan med konkrete og realistiske mål. Planens forløb bliver aftalt, og den bliver implementeret med justeringer og forbedringer hen ad vejen.

FAKTA: Dobbelt- diagnoseprojektet

En styrket indsats for dobbeltdiagnosticerede voksne er finansieret via satspuljemidlerne fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Dobeltdiagnosticerede er psykiatriske patienter, som samtidig har et misbrug af alkohol eller stoffer.

Dobeltdiagnoseprojektet startede i 2012 og løber til udgangen af 2016. Det sidste år er en forlængelse.

Selv om projektet afsluttes, vil Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser i Region Hovedstadens Psykiatri fortsat have kontakt med ressourcepersonerne på de forskellige afdelinger, som har været på kursus i motiverende samtale, og løbende invitere til opfølgende workshops.

På Bornholm har projektet desuden betydet, at psykiatrien har fået et tættere samarbejde med den kommunale misbrugsbehandling.

Læs mere på www.psykiatri-regionh.dk/kfd.

MARIE BARSE, JOURNALIST

