

Terapeutisk Samfund i et evidensparadigme

Hvad forstår vi ved evidensbaseret viden, og hvilke udfordringer ses i forbindelse med behandlingsformen Det Terapeutiske Samfund?

AF METTE GAJHEDE

Jeg var igennem tre år ansat til at implementere behandlingsformen Det Terapeutiske Samfund i fængselsregi. Her blev jeg af forskellige grunde optaget af spørgsmålet om, hvorvidt Det Terapeutiske Samfund er omgærdet af myter, negative forestillinger og fordomme, som kan komme til at forstyrre billedet af, hvad behandlingsformen egentlig har at byde på.

Mere konkret drejer det sig om velfærdsprofessionelle, der i forskellige sammenhænge har benyttet udtryk som 'hjernevask' og 'sektarisk' i deres omtale af Det Terapeutiske Samfund. Således blev jeg en-

gang konfronteret med spørgsmålet, 'om ikke jeg troede, at stofmisbrugere kunne blive fri af stoffer uden et fællesskab som sutteklud?'.

Sådanne udsagn, spørgsmål og dermed forestillinger omkring, hvad Det Terapeutiske Samfund er, vidner om den udfordring, der stadig ligger i at kunne redegøre tilstrækkeligt for behandlingskonceptet, sådan som det tager sig ud og foregår i dag.

Samme ytringer har fået mig til at reflektere over, hvad det egentlig er, vi bygger vores valg af behandlingsformer på. Er det overvejende personlige holdninger, principper samt tilfældige præferencer, der er afgørende? Og er disse afledt af traditioner, mode



og trends indenfor behandlingsområdet, hvor især spørgsmålet om evidens ses fremherskende?

Måske fællesskabsbaseret behandling er det rigtige tilbud til nogle og ikke til alle, eller - for at blive ved ovenstående term - har nogle måske god effekt af og 'brug for et fællesskab, som sutteklud'?

Behandlingsformen Det Terapeutiske Samfund

Det Terapeutiske Samfund udviklede sig i USA igennem 60'erne ud fra og som et alternativ til AA (Anonyme Alkoholikere). Adskillelsen fra AA indebar i det væsentligste, at fra at betragte misbrug som en medfødt sygdom var der i stedet fokus på misbrug som et symptom på psyko-sociale problemer.

Det Terapeutiske Samfund kom fra USA til England, hvorfra det blev importeret til Norden, nærmere betegnet Veksthuset i Oslo. Norske medarbejdere tog omkring år 1991 modellen med til Opbygningsgården i Thy i Danmark.

Selve tilgangen er beskrevet som humanistisk og eksistentiel, dvs. med en tro på menneskets evne til at udvikle og forandre sig samt en tro på den enkeltes mulighed for at tage valg og ansvar.

En af arkitekterne bag Det Terapeutiske Samfund, George De Leon, benyttede i sin tilgang bevidst 'fællesskabet som metode'. Fællesskabet blandt ligestillede blev set som et redskab, der kunne frembringe social og psykologisk forandring hos den enkelte. Alle aktiviteter var organiseret med henblik på at skabe indlæring og forandring hos den enkelte, og alle deltagere fungerede som hinandens hjælpere i denne proces ved at støtte og konfrontere hinanden. (1)

Brugernes udvikling og forandring skabes således igennem social læring, hvor ældre og mere erfarne rollemodeller viser vejen. (2)

Opbygningsgården fungerer i dag som et døgnbehandlingstilbud for både mænd og kvinder med plads til 17 brugere. I 2012 startede Opbygningsgården en døgnbehandling for mænd i Statsfængslet på Kragshovede og har desuden senere overtaget den ambulante behandling der.

Der er oprindeligt tale om et hierarkisk struktureret fællesskab med fokus på autoritet og adfærd. Men i dag er der på Opbygningsgården mere fokus på demokrati, hvilket betyder, at brugerne har større medindflydelse på dagligdagen og egen behandlings-



proces. Hierarkiet består dog stadig i den udstrækning, at de ældste brugere har ansvarspositioner, hvor de hjælper, leder og vejleder nye brugere.

Medarbejderne har den afgørende kompetence, når det gælder vigtige beslutninger, men hvor det engang var medarbejderne, der definerede brugerens problemstillinger og arbejds punkter, sker dette i dag i et samarbejde med brugeren. (1)

Evidensbaseret viden

Ordet evidens kommer af det latinske ord *evidentia*, som betyder 'det at være indlysende'.

En opfattelse af evidensbaseret viden som en indlysende og sikker viden om, hvad der virker i det sociale og sundhedsmæssige arbejde, har rod i en naturvidenskabelig, såkaldt positivistisk videnskabsopfattelse. Hermed lægges der vægt på sikker, neutral og objektiv viden, der korresponderer med virkeligheden. Logiske sande udsagn, og det som kan iagttage-



Fra <http://opbygningsgaarden.dk>

ges, vejes eller måles empirisk, bliver accepteret som videnskabelig viden. Uanset at det er forskeren, der udvælger variable, formulerer forskningsspørgsmål og efterfølgende tolker resultaterne, reflekteres der mindre over forskerens rolle og dennes påvirkning af resultaterne.

Til trods for, at der i store dele af samfundsforskningen synes at være en klar forståelse af, at det sociale felt er forskelligt fra det naturvidenskabelige, trækker mange samfundsforskere stadig på et naturvidenskabeligt paradigme, dvs. forbillede. (3)

Nyere videnskabsteoretiske retninger vender sig mod denne positivistiske tilgang og hermed evidensforskningen, som den tager sig ud idag.

For eksempel har man inden for aktionsforskning øje for den specielle 'Hawthorne-effekt', som viser, at den sociale faktor – dynamikken mellem forsker og felt – ikke fuldstændig kan fjernes!

Således mener man, at den sociale virkelighed, der består af levende mennesker, vanskeligt lader sig indfange af de positivistiske metoders eksperimenter og kontrollerede forsøg.

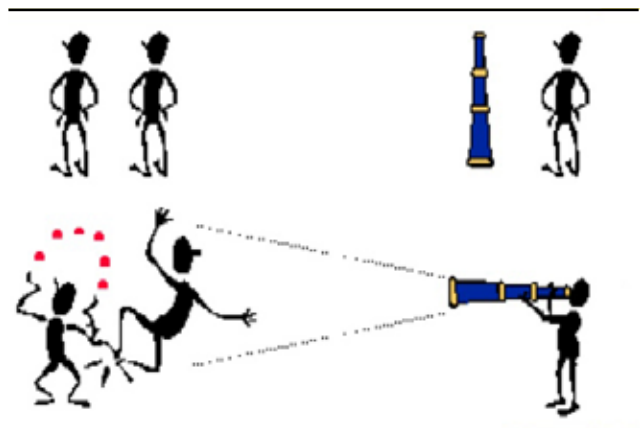
Hawthorne-studierne var et eksperiment, der blev udført på Western Electrics fabrikker i Hawthorne, USA, i årene 1924-1933.

Eksperimentet skulle finde sammenhænge mellem ændringer i det fysiske arbejdsmiljø og ændringer i arbejdernes produktivitet. Man varierede f.eks. belysning og hvilepausers antal og længde for nogle grupper af arbejdere, mens kontrolgrupper arbejdede i et uændret miljø.

Forventningen om, at en forbedring i arbejdsmiljøet ville forøge produktiviteten, blev bekræftet, men meget overraskende viste det sig, at produktiviteten også steg, når forsøgsgrupperne vendte tilbage til deres oprindelige, dårligere arbejdsmiljø.

Uanset hvilke ændringer man indførte, medførte det en højere produktivitet. Endnu en overraskelse var, at kontrolgruppernes produktivitet også steg – selvom deres arbejdsmiljø overhovedet ikke blev ændret. Resultaterne blev tolket sådan, at medlemmerne af forsøgsgruppen oplevede sig selv som noget ganske særligt ved at være udvalgt. Kontrolgruppen blev observeret og fik på denne måde også en fornemmelse af, at man interesserede sig for deres behov: Man gav dem opmærksomhed.

Begrebet 'Hawthorne-effekten' er således et udtryk for det særlige metodeproblem, at forskningen i sig selv har en effekt, som det er næsten umuligt at eliminere. (3)



'Hawthorne-effekt': den sociale faktor – dynamikken mellem forsker og felt – kan aldrig fuldstændig fjernes!

Det Terapeutiske Samfund og evidens

Det Terapeutiske Samfund benyttes internationalt i misbrugsbehandling, men også i modificeret form i forbindelse med sindslidelse.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) publicerede i 2014 en oversigt over Det Terapeutiske Samfunds behandling i Europa.

Denne oversigt sammenfatter, at europæisk forskning omkring Det Terapeutiske Samfund har været begrænset til observationsstudier, og det ses vanskeligt at konkludere noget om tendenser på grund af flere forskellige metodiske begrænsninger. I USA ses der dog nogen evidens for, at Det Terapeutiske Samfunds behandling har effekt i forhold til at reducere misbrug og kriminel aktivitet.(4)

På sidste års internationale konference for gruppeanalyse i Aarhus holdt den engelske psykiater Rex Haigh et oplæg med titlen: 'Therapeutic Community in the future – adapt or die'.

Konferencen blev afholdt af Institut for Gruppeanalyse i København (IGA-KBH), som har et omfattende uddannelsesprogram for sundhedspersonale (psykologer, læger og sygeplejersker, socialrådgivere og pædagoger), der arbejder i psykiatrien, i kommunale forvaltninger, private institutioner og privat praksis.

Selve oplægget omhandlede, hvordan behandlingsformen Det Terapeutiske Samfund med sit udgangspunkt i humanistisk og eksistentiel psykologi kan have nogle udfordringer i disse tider, hvor der ses et øget fokus på evidens. Udfordringer, som ses i sammenhæng med, at behandlingsformen vanskeligt lader sig veje og måle og således kan være vanskelig at forstå, hvilket jeg i øvrigt mener er et generelt problem indenfor al behandling.

Daglig leder af Opbygningsgården i Thy, Hanne Holm Hage-Ali, beskriver i en artikel (5), hvordan 'det er vigtigt for Opbygningsgården at være tro mod den evidensbaserede behandlingsmodel Det Terapeutisk Samfund, men samtidig vigtigt at ændre retningslinjer, sprog og kultur, så det passer ind i dansk kontekst og giver mening for de brugere, som søger behandling'. Eksempelvis er der, som tidligere nævnt, sket ændringer i en mere demokratisk retning, herunder øget brugermedinddragelse og brugermedindflydelse i Opbygningsgårdens behandling.

Holm Hage-Ali beskriver desuden, at 'Det Tera-

apeutiske Samfund på Opbygningsgården kan ses som et alternativ til mere sygdomsorienterede og statiske behandlingsformer, fordi behandlingsformen her konstant er i bevægelse og udvikler sig fra noget, der var, og til noget, der er her og nu'. (5)

Et sådan fokus på løbende tilpasning og udvikling i Det Terapeutiske Samfund på Opbygningsgården kan ses udfordrende i forhold til den manualisering og standardisering af behandling, der ofte ses påkrævet i forhold til evidensforskning. (5)

I forsøget på at fremtidssikre velfærdssamfundet hersker der en kamp om den viden, som virker. Således tilstræbes og benyttes der, også indenfor misbrugsbehandling, evidensbaserede metoder for at sikre de bedste og billigste ydelser.

Men kan vi overhovedet være sikre på, at disse metoder og fund ikke er subjektivt påvirkede i en eller anden retning? – Og endelig kan man spørge, om en sådan manualisering og standardisering af velfærdssamfundet og dets behandlingsformer er for rigide, og sikrer de egentlig god og effektiv stofbehandling til alle? Vil der ikke i stedet netop være brug for behandlingsformer, som formår at udvikle og tilpasse sig i relation til både det omgivende samfund og brugerens individuelle behov? Bliver de menneskelige oplevelser og erfaringer i et brugerperspektiv overhovedet taget med og regnet for valide - eller er fokus udelukkende på det, som kan måles og vejes?

Foretrukne behandlingsformer og evidens

Hvor det tidligere i særdeleshed var fællesskabsbaserede behandlingsformer, som prægede misbrugsbehandlingen i Skandinavien, er der foruden et fokus på medicinsk behandling samt skadesreduktion i nyere tid set en tendens til mere individcentreret behandling.

Behandlingssystemerne er således i dag gearret til at tilrettelægge særlige forløb, der passer til de problemer, som det enkelte individ har.

Hvor fællesskabsbaserede behandlingsformer er blevet populære i private døgnbehandlinger, er de kun benyttet i begrænset omfang i den offentlige misbrugsbehandling. Her er der i stedet anvendt mere kognitive og adfærdsterapeutiske teknikker samt 'den motiverende samtale'. (6)

Dette faktum kan måske ses i sammenhæng med, at kognitive behandlingsformer oftere forbindes med

større evident viden, end det er tilfældet med de mere oplevelsesorienterede retninger med udgangspunkt i humanistisk og eksistentiel psykologi indenfor behandling.

Men forholder det sig virkelig sådan, at kognitiv behandling er mere evident end anden behandling, eller er der nærmere tale om et tvivlsomt grundlag og intuitive vurderinger af, hvad der virker?

Lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Morten Hesse, har i en artikel omhandlende 'Evidens og Uddannelse' beskrevet, hvordan vi herhjemme eksempelvis har udnævnt kognitiv terapi som en dokumenteret effektiv behandling.

I artiklen påpeges det, at en kritisk gennemgang af nyere forskning tydeligt viser, at selvom kognitiv behandling ikke er dårlig eller ubrugelig, så er der flere andre interessante, men ukendte muligheder. Gennemgangen pegede blandt andet på, at psykodynamisk behandling havde lige så stor effekt som kognitiv terapi. Desuden viste det sig, at kortere behandling som motiverende samtaler, adfærdsorienteret parterapi samt træning i selvkontrol var mere effektive end kognitiv behandling, ligesom senere undersøgelser også har vist, at ambulante 12-trinsorienterede rådgivning har større effekt end kognitiv terapi. (7)

Samtidig kan man måske løfte spørgsmålet om evidens endnu højere op og reflektere over, hvorvidt vi mon er kommet til at hænge fast i en forståelse af, at evidens giver bedst garanti for god behandling?

En sådan forståelse med udgangspunkt i positivisme har vi tilsyneladende vedtaget som værende videnskabssteoretisk gældende og rigtig. Men kan vi vedtage noget andet – og hvad med brugerperspektivet?

Kan vi tage menneskers oplevelser og beskrivelsen og fortolkningen af disse til indtægt for, hvad det er, som virker?

Professor Michael Gossop har i en artikel påpeget, at der er god grund til at spørge om relevansen af randomiserede og kontrollerede forsøg (RCT) i forbindelse med behandling af afhængighed.

Her citerer han bl.a. George De Leon for at have kritiseret RCT-forsøg som uegnede i forhold til misbrugsbehandling, idet stofmisbrugere er en meget heterogen gruppe, hvor de individuelle forskelle mellem dem sjældent bliver forstået. Det bliver derfor vanskeligt at etablere ordentligt sammensatte og til-

fredsstillende behandlings- og kontrolgrupper. (8)

Samtidig kan det faktum, at stofmisbrugere er forskellige, bidrage til en forståelse af, at der netop er brug for forskellige former for behandling for at imødekomme alle behov, ligesom der er behov for fleksibilitet og udvikling i forbindelse med den enkelte behandlingsform, så det bliver muligt at imødekomme brugernes individuelle behov.

Gossop opfordrer til, at vi stiller nye spørgsmål og får nye svar, så vi får øget viden om, på hvilken måde behandling påvirker rehabiliteringsprocesserne.

Således vil det kræve, at vi begynder at interessere os mere for, hvad der virker i misbrugsbehandling, hvordan det virker, og for hvem det virker. Sagt med andre ord vil det betyde en øget interesse for indhold og kvalitet i misbrugsbehandling, og hermed bliver brugernes oplevelser og brugernes perspektiv vigtigt.

Kvalitet og indhold i behandling ud fra et brugerperspektiv

Torsten Kolind, professor ved Center for Rusmiddelforskning, har i en artikel udfoldet, hvordan det, at 'forbrugers stemme' har vundet større indpas igennem tiden, ikke synes at gøre sig gældende i forhold til marginaliserede grupper, herunder stofmisbrugere. (9)

I artiklen påpeges det i forbindelse med en undersøgelse, at forbrugernes perspektiv er vigtigt for at blive klog på, hvordan vi skal tilbyde behandling.

Samme undersøgelse viste med tydelighed, at indholdet i behandlingen og kvaliteten af denne var af mindst lige så stor betydning som selve behandlingsformen.

Kolind fremhæver to måder, hvorpå stofmisbrugeres stemme kan valideres, nemlig igennem måling af tilfredshed i forbindelse med standardmetoder samt undersøgelser i mere antropologisk, erkendelsesteoretisk (epistemologisk) ånd. Sidstnævnte kan af og til føre til mere uventede konklusioner, hvor der bliver mulighed for at få svar på vigtige forhold, som forskeren måske ikke selv havde overvejet i forvejen.

Således foretog jeg i 2016, i forbindelse med masteruddannelse i 'Alkohol og Narkotika Indsatser', en mindre kvalitativ undersøgelse af 'fællesskabets betydning i misbrugsbehandling'. (10)

Undersøgelsen bestod afinterviews med mænd,

som tidligere havde været i behandling - og således været en del af Det Terapeutiske Samfund på Opbygningsgården i Thy.

Formålet med undersøgelsen var netop i et brugerperspektiv at undersøge og beskrive disse mænds oplevelser af fællesskabets betydning for deres misbrugsbehandling, hvilket fremgår af det følgende.

Fællesskabets betydning i Det Terapeutiske Samfund

I undersøgelsen fandt jeg blandt andet frem til, at fællesskabet blev oplevet som trygt og støttende, når først informanterne var 'faldet til'.

En informant udtrykte det således: *'Jamen, jeg kommer jo fra et kriminelt miljø et eller andet sted, så der har jeg altid været vant til, at du skal ikke vise nogen svagheder, og det var et problem i min behandling, for der er ikke nogen svagheder ... altså jo, jo, ... det ved jeg ikke, om man kan sige svagheder ... fordi det er jo bare følelser et eller andet sted, ikke. Det har jo ikke noget med svagheder at gøre overhovedet, men hvis man ser det fra et kriminelt synspunkt af ... det at være ked af det, det at vise nogle bestemte følelser ... det ser man som svagthed. Og jeg kom fra et meget-meget-meget kriminelt miljø, virkelig hardcore-kriminelt miljø, så jeg skulle passe på med at vise min egen svagthed overfor dem ...'*

Da jeg efterfølgende spurgte informanten om, hvad han så gjorde, svarede han følgende: *'Jamen jeg gjorde sådan set ikke andet end bare at være stille og observere, altså, hvis de snakkede til mig, så snakkede jeg til dem, men ellers snakkede jeg ikke til dem overhovedet ... sådan de første 4-5 dage eller sådan noget lignende, hvor jeg sådan var meget observant på, hvad fanden sker der egentlig omkring mig. Men efter 5-6 dage begyndte jeg at lægge den der mistro fra mig, fordi de gav mig faktisk ... de gav mig en form for tryghed, selvom jeg egentlig ikke ville ... selvom jeg ikke kan lide at indrømme det ... jo, nu har jeg ikke noget i mod at indrømme det ... men dengang ville jeg ikke indrømme, at det var trygt.'*

Fællesskabet blev desuden oplevet som en kontekst, hvor man blev 'set og mødt' på, hvordan man havde det, og hvad man gjorde - med mulighed for at finde og 'blive til' andre sider af sig selv.

En informant beskriver det således: *'Vi blev alle kaldt til gruppe, fordi der var en, der var meget utryg ved mig. Her sagde Niels, som havde været i behandling lidt*

længere end mig, at for ham så det ud, som om min vrede udstrålede, at jeg var en lille dreng, der legede med en kniv og lige pludselig blev bange for at komme til at bruge den. Og jeg tænkte: haaaaaaaaa (lettelses suk), fordi det var egentlig sådan, det var. Jeg tror bare, at han har set mig for den, som jeg virkelig var. Han har set den gode person, der har været inde under al den vrede, inde under alt det lort, inde under alt det pis kan man sige. Han trak den person frem, som jeg er i dag, lad mig sige det sådan. Han kunne se det gode og det kærlige...'

Efterfølgende spurgte jeg informanten, hvad der ville være sket, hvis han var blevet tiltalt på samme måde andre steder end i Opbygningsgårdens fællesskab, hvortil han svarede: *'Var det sket andre steder, havde jeg klappet vedkommende en*

Et fokus på hierarki, struktur, redskaber og konsekvens gav mulighed for at lære og omlære, hvordan man kunne leve det gode liv uden stoffer.

En informant fortalte det sådan: *'Det er jo et stort redskab, Opbygningsgården, til at lære folk, hvordan du skal gebærde dig. Jeg har været i misbrug, siden jeg var ja det eskalerede nok mest, da jeg var 14 - 15 år, men stadigvæk er jeg sat tilbage, jeg er jo ikke Jeg er jo 40 år i dag, men nogle gange kunne jeg forestille mig, at jeg er ligesom 20 - 25 år Fordi man er sat tilbage. Der er altså noget, der stopper inde i dig, når du begynder at tage alle de stoffer, tror jeg.'*

Det Terapeutiske Samfund, Opbygningsgården, er struktureret med nogle få retningslinjer og en hel række af terapeutiske redskaber til at håndtere forskellige situationer.

Blandt andet benyttes det, der tidligere blev kaldt for tænkepause, men som nu hedder en udfordring. Her er der mulighed for, at brugeren kan få arbejdet med en specifik problemstilling.

Tænkepausen - eller udfordringen - formuleres skriftligt af behandlerne og den pågældende bruger, og den giver mulighed for støtte og hjælp til, at brugeren kan forholde sig til en bestemt problematik, herunder vanskelige følelsesmæssige reaktioner, frem for som tidligere at flygte ud i en overfladisk og spændingsøgende kontakt med andre, ofte med stoffer involveret.

En tænkepause - eller udfordring - kan vare fra få timer til flere dage. Her fredes brugeren i nogen grad fra fællesskabet, får særskilte arbejdsopgaver og



således mere tid til egen udviklingsproces. Brugeren har dog mulighed for flere personlige samtaler om dagen, og slutteligt evaluerer brugeren sin proces og fremlægger den for fællesskabet.

Når brugerne er langt henne i deres behandling på Opbygningsgården, kan de vælge at komme på en kontrakt. En kontrakt kan siges at være en slags længerevarende udfordring, idet den kan vare op til 2-3 uger. Her får brugerne mulighed for at koncentrere sig og arbejde i dybden med et eller flere personlige arbejdsprojekter.

Både tænkepausen – eller udfordringen – og kontrakten kan være forbundet med følelser af ubehag og angst, hvorfor det er vigtigt med god støtte i det terapeutiske forløb.

Et gennemgående tema i undersøgelsen blev, hvordan der opstod en paradoks oplevelse af, at sådanne frustrerende hændelser i fællesskabet endte

med at blive oplevet som støttende og faciliterende i forhold til personlig udvikling og forandring, dog med få undtagelser.

En informant beskriver således, hvordan han på en 'kontrakt' igennem længere tid blev sat til at udføre og omgøre et bestemt stykke arbejde. Et arbejde han i bund og grund ingen mening så med, men som han alligevel udførte af angst for at blive ekskluderet, hvis ikke han udførte det.

Informanten fortæller: *'Jeg troede, at hvis jeg gjorde, som folk sagde, så var jeg mere med – og sådan var det også i misbruget. Jeg troede jo, at jeg ville miste fællesskabet, hvis jeg ikke gjorde, hvad de sagde. Men en dag fandt jeg ud af hold da op, det gider jeg da ikke. Og så gjorde jeg oprør og sagde min mening, hvorefter jeg blev taget af 'kontrakten'.*

Efterfølgende sagde jeg til informanten, at jeg fik indtryk af – også idet han sagde det flere gange – at

han alligevel havde følt sig støttet, hvortil han svarede: *'Famen, jeg har følt mig støttet hele vejen igennem, de går jo ind og rammer en'*.

Sanktioner og konsekvenser i Det Terapeutisk Samfund

I forbindelse med min undersøgelse fortalte nogle af informanterne, at forskellige sanktioner kunne blive konsekvensen, hvis ikke man gjorde det, man skulle. Sådanne konsekvenser kunne være forbundet med umiddelbare oplevelser af ubehag og modstand.

En informant fortæller om det at blive sat på tænkepause, efter at han sammen med en anden havde indtaget alkohol: *'Vi havde jo lavet noget, vi ikke måtte, det var jo, ligesom hvis folk tog stoffer med ind i behandlingen... jeg har selv været med til at sidde og forklare folk alvoren af, hvad det er, de laver, så jeg kunne sagtens forstå, at de blev skide sure alle sammen. Men jeg synes ikke helt vores gerning stod mål med, hvad vores konsekvens blev. Det var lidt voldsomt, selv om vi havde brudt reglerne ...'*

Som et resultat af blandt andet øget brugerinddragelse og brugermedindflydelse i Opbygningsgårdens behandling, har sanktioner og konsekvenser med tiden fået en noget anden karakter. Sanktioner og konsekvenser i form af tænkepauser (nu udfordringer) og kontrakter udfærdiges således i dag sammen med brugerne, hvor de selv er med til at formulere egne arbejdsplaner. Taget i betragtning, at to af informanterne i undersøgelsen havde været i behandling nogle år tilbage, ville nye og mere aktuelle undersøgelser af fællesskabets betydning for brugerne, muligvis tage sig anderledes ud, hvad angår oplevelser af ubehag og modstand.

Til forskel fra individuel behandling i ambulante regi, hvor den enkelte bruger ikke påvirkes af andre i et behandlingsfællesskab, er brugerne i et behandlingsfællesskab meget påvirkelige af hinandens adfærd. Det er netop den effekt, der tilstræbes, hvor brug af rollemønstre giver mulighed for ny social læring. Omvendt kan samme påvirkelighed ses som uuhensigtsmæssigt i den forstand, at ikke alt og alle til enhver tid kan rummes i fællesskabet.

Når en bruger ønsker og bevilges døgnbehandling i et behandlingsfællesskab, er formålet at kunne slippe misbrug, afhængighed og de problematiske livsomstændigheder, som ses i relation hertil.

Det vanskeligste er oftest ikke at blive stoffri, men at holde sig stoffri. Således er der i behandlingsfællesskabet indledt en fælles kamp mod stoffer.

Jeg kan fristes til at kalde denne kamp for en krig, idet nogle forhold i en sådan kamp gør sig gældende ganske som i en krig, hvor der er risiko for nederlag, udslettelse og død, hvis ikke fjenden holdes fra livet. Brugen af denne metafor er ikke helt ved siden af, idet mange stofmisbrugere er i risiko for at dø af deres misbrug og livsstil forbundet hermed.

Ganske som det er tilfældet indenfor militærtjeneste, hvor det er nødvendigt for sikkerheden og dermed overlevelsen, at den enkelte tager ansvar for sig selv og fællesskabet, ses det også som nødvendigt i en fællesskabsbaseret behandling, at den enkelte tager ansvar.

Jo stærkere og bedre fungerende et fællesskab er, jo bedre kan det rumme, at ikke alle tager ansvar og gør det, som de skal. Men er fællesskabet til gengæld mere svagt og skrøbeligt, f.eks. med mange nye brugere, kan en enkelt brugers fejltrin risikere at påvirke de andre og således bringe resten af fællesskabet i fare. Derfor arbejdes der hele tiden i Det Terapeutiske Samfund på at støtte og styrke fællesskabet, så rummeligheden øges.

Opbygningsgårdens leder, Hanne Holm Hage-Ali beskriver i førnævnte artikel (5), hvordan et godt fællesskab i øvrigt er kendetegnet ved evnen til at inkludere forskellighed, hvorfor gruppedynamik er et vigtigt arbejdsområde. Brugere undervises og inddrages blandt andet i gruppeanalytiske teorier, så alle i fællesskabet får en fælles forståelse for, hvad der foregår, ligesom de måske får øje på eget ansvar i forhold til det, som foregår.

Rummelighed i forhold til behandlingsformer

Omtalte undersøgelse viste, at noget kunne lade sig gøre i Det Terapeutiske Samfund på Opbygningsgården, hvor andet ikke lod sig gøre.

Der var således en dominerende diskurs i fællesskabet, det vil sige en bestemt måde at tale om og forstå verden på, som blev rammesættende for, hvilke muligheder brugerne havde for at udvikle og forandre sig. Sagt med andre ord kunne det f. eks. lade sig gøre at finde og 'blive til andre sider' af sig selv, mens det ikke kunne lade sig gøre at drikke alkohol i fællesskabet, uden at det fik en konsekvens.



METTE GAJHEDE

MASTER I NARKOTIKA- & ALKOHOLINDSATSER
SYGEPLEJERSKE OG PSYKOTERAPEUT

En diskurs ses på en gang både konstituerende og som indlejret i historiske og sociale praksisser, men vil også være påvirkelig af det omgivende samfund. (11)

Således har Det Terapeutiske Samfund Opbygningsgården som tidligere omtalt udviklet og ændret sig i demokratisk retning samtidig med, at grundlæggende værdier er bibeholdt.

Men kan man ligeledes forestille sig, at måden vi taler om og forstår evidensbaseret viden på, vil kunne påvirkes og ændres i retning af større metodisk frihed med en samtidig bevarelse af grundlæggende værdier?

Det kan man måske næppe, men spørgsmålet er, om der ikke alligevel er behov for en sådan ændring i forsøget på at sikre den rette behandling til alle?

Fællesskabsbaseret behandling synes at være det rigtige for nogle stofmisbrugere, hvor andre sandsynligvis profiterer bedre af anden form for behandling som for eksempel substitutionsbehandling. Hermed bliver det netop vigtigt med forskellige muligheder for behandling.

Men kan den dominerende videnskabsteoretiske tilgang – eller diskurs - med vægt på evidens blive rammesættende for, hvilke former for behandling der anses for effektive og dermed tilbydes? Eller kan vi videnskabsteoretisk øge rummeligheden og udvide evidensbegrebet, således at undersøgelser i et brugerperspektiv anses for lige så nyttig og brugbar viden?

Der ville i så fald kunne komme mere fokus på, hvordan hvilken behandling virker, og for hvem den virker, hvilket er i overensstemmelse med den anskuelse, at stofmisbrugere ikke er en homogen gruppe af individer. ■

Mette Gajhede arbejder som sygeplejerske med specialfunktion og psykoterapeut MPF ved Ambulatorium for Personlighedspsykiatri, Psykiatrien, Region Nordjylland.

LITTERATUR:

- HAGE-ALI, H.H. & LINDEN, D.: 'Kan det betale sig?' *STOF – tidsskrift for stofmisbrugsområdet*. Nummer 21. 2013.
- DE LEON, G.: *Community as Method: Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Greenwood Publishing Group. 1997.
- JUUL, S. & PEDERSEN, K.B.: *Samfundsvidenskabernes Videnskabsteori – en indføring*. Hans Reitzels forlag. 2012.
- VANDERPLASSCHEN, W., VANDEVELDE, S. & BROEKAERT, E.: *Therapeutic Communities for treating addiction in Europe. Evidence, current practices and future challenges*. EMCDDA.
- HAGE-ALI, H.H.: *Det Terapeutiske Samfund Opbygningsgården*. *Tidsskrift for Psykoterapi*. Nummer 1. 2017.
- THYLSTRUP, B. et al. (ed): *Misbrugsbehandling. Organisering, indsatser og behov*. Aarhus Universitetsforlag. 2014.
- HESSE, M.: *Evidens og Uddannelse: Hvad har hvem brug for at lære hvornår?* *STOF – tidsskrift for stofmisbrugsområdet*. Nummer 2. 2003.
- GOSSOP, M.: *Randomiserede & kontrollerede – men relevante?* *STOF – tidsskrift for stofmisbrugsområdet*. Nummer 5. 2005.
- KOLIND, T. 2007: *Form or Content: The application of user perspectives in treatment research*. *Journal. Drugs: Education, Prevention and Policy*. Vol. 14. Issue 3. 2007.
- GAJHEDE, M.: *Fællesskabets betydning i misbrugsbehandling*. Masterprojekt. Psykologisk Institut, Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet. 2016.
- JØRGENSEN, M.W. & PHILLIPS, L.: *Diskurs Analyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag. 1999.