Helge Børven og Bettina Andersen er henholdsvis
psykolog og psykologstuderende ved Den Tværgående
Psykologindsats i Københavns Kommune

Struktureret angstbehandling for borgere i substitutionsbehandling

Dagcentret Stæren er et værested for borgere i Københavns Kommune, som har et mangeårigt misbrug bag sig, og hvor stoffrihed ikke længere anses for at være en realistisk mulighed. Hos de mennesker, der kommer i centret, kunne medarbejderne se et stort behov for angstbehandling og har derfor haft succes med at arrangere målrettede gruppeforløb.

AF HELGE BØRVEN OG BETTINA ANDERSEN

Hvis 1000 mennesker prøver at ryge hash, udvikler fem af disse et behandlingskrævende misbrug. Det fortæller statistikker fra Socialstyrelsen os. Det gode spørgsmål, som også er relevant i en behandlingsmæssig sammenhæng, er:

- Hvad er forklaringen på, at 995 ud af 1000 udvikler et ikke-skadeligt forbrug eller bringer deres forbrug til ophør?
- Hvad får 5 ud af 1000 til at fortsætte og udvikle et behandlingskrævende misbrug?

Det oplagte svar er, at de, der vælger at begrænse deres forbrug eller helt bringer det til ophør, vurderer, at de skadelige konsekvenser af et evt. misbrug vægter tungere end de positive virkninger. De 5 ud af 1000, som fortsætter, og som udvikler et skadeligt misbrug på trods af de skadelige konsekvenser heraf, gør det, fordi de mangler mere fyldestgørende håndteringsstrategier i forhold til at håndtere livsmæssige udfordringer og vanskeligheder.

Misbrug bliver de 5 ud af 1000's måde at håndtere livets omstændigheder - at tackle hverdagen, depression, angst, manglende uddannelse, social isolation, fysiske smerter mv. Det må derfor antages, at misbruget går hånd i hånd med andre livsmæssige udfordringer/diagnoser. Tanken, der ligger til grund for dette ræsonnement, er således, at misbruget fra borgerens perspektiv må anses at være en aktiv strategi til at forholde sig til livets udfordringer og besværligheder: "Folk siger vel i Herredet, at Jeppe drikker, men de siger ikke, hvorfor Jeppe drikker".

Hvis dette er rigtigt, og det tror vi, at det er, vil den effektive behandling bestå i en beskrivelse af hver enkelt borgers mål og problematikker samt en konkret og målrettet tilrettelæggelse af en behandling, der så direkte som muligt træner håndteringsstrategier i forhold til de situationer og oplevelser, misbruget bruges til at tackle. Strategien for god behandling er derfor en så individualiseret behandling som muligt på baggrund af en beskrivelse af den enkelte misbrugers problematik, som munder ud i en attraktiv og målrettet handleplan.

Af ressourcemæssige hensyn har strategien i misbrugsbehandling bevæget sig i retning af gruppebehandling, som man tendentiøst kan beskrive som "one size fits all" eller "alle redes over den samme kam".

Et kvalificeret gæt er, at cirka 60 % af alle borgere i misbrugsbehandling i et vist omfang kan have udbytte af en sådan standardbehandling, mens et væsentligt mindretal har så specifikke og omfattende vanskeligheder, at der er behov for en specialiseret, individuelt tilrettelagt behandling. Hvordan kan dette gribes an? Vi kan umiddelbart se to muligheder:

1. Gruppebehandling af borgere med samme diagnose (f.eks. angst, depression, hyperaktivitet mv.).
2. At man tilbyder individuelt tilrettelagt behandling rettet imod borgerens specifikke problematik.

Den første af disse to muligheder forholder sig til borgere med en bestemt problematik ved at give dem et fælles tilbud, som giver en behandling målrettet denne problematik, f.eks. angst. Den anden mulighed er at tilbyde en til en-samtaler - individuelle samtaler. Forudsætninger for denne strategi er desuden en udredning af deltagernes misbrugsdynamik, håndteringsstrategier og motivation samt en beskrivelse og metafor for behandlingen (som eksempelvis "at forandre forhold i livet er som at flytte en sten på 1 ton – det kan man ikke gøre uden at knuse den til mindre stykker eller bruge en kran eller dynamit"). Dermed skabes en fælles forståelse af problematikken, så man derudfra kan skabe en effektiv fælles handling.

Hos Stæren besluttede vi at gå med mulighed 1 og indføre et gruppebehandlingstilbud for angst, som beskrives i det følgende.

Behandling af belastede stofmisbrugere, som lider af angst

Efter oprettelse af 'Den Tværgående Psykologindsats' i Center for Misbrugsbehandling København (CRK) har vi i psykologindsatsen tidligere forsøgt at etablere gruppeforløb for borgere med henblik på angstbehandling. Det blev imidlertid først muligt, da en engageret medarbejder på Stæren kontaktede os med et ønske om et gruppebaseret behandlingstilbud til borgere, som var prægede af angstproblematikker. Uden hendes indsats var behandlingen ikke blevet iværksat. Gruppen blev afholdt i perioden fra 26. februar til 9. april 2018.

Dagcentret Stæren er et værested for borgere, der er tilknyttet Rusmiddelbehandling Københavns Kommune. Målgruppen er borgere, der både har et mangeårigt misbrug bag sig, og hvor stoffrihed ikke længere anses for at være en realistisk mulighed. Det er borgere med et ringe socialt netværk og en somatisk tilstand præget af deres mangeårige misbrug. Disse borgere er i substitutionsbehandling med metadon eller heroin, hvor behandlingen sigter mod at hjælpe dem til at få kontrol over deres misbrug og bringe et illegalt stofmisbrug til ophør, men hvor borgeren ikke umiddelbart kan overskue et behandlingsforløb med stoffrihed som det primære mål. Således ses disse borgere som værende svært belastede både fysisk, psykisk og socialt. Formålet med angstgruppen var at reducere angstsymptomer hos disse borgere gennem træning, øvelser og psykoedukation (at beskrive de mekanismer og faktorer, der skaber og vedligeholder en psykisk lidelse og at udruste klienten med de nødvendige færdigheder til at tackle udfordringerne mere hensigtsmæssigt). Otte deltagere fra Dagcentret Stæren blev tilbudt deltagelse i gruppen, og der afholdtes seks sessioner à 1,5 times varighed. For at sikre, at der var tale om en angstproblematik, og for at kunne vurdere en eventuel behandlingseffekt, blev deltagerne screenet før og efter behandlingsforløbet med Angst Symptom Spørgeskema (ASS). Ud af de otte, der blev tilbudt deltagelse i angstgruppen, gennemførte seks hele forløbet, mens to droppede ud efter første gruppemøde.

Gruppen blev ledet af en psykolog, en socialpædagog og en psykologpraktikant, og sessionerne blev afholdt på Stæren, da det blev vurderet som værende helt urealistisk, at borgerne kunne magte at møde op et andet sted end der, hvor de også får deres medicinske behandling. Møderne fandt sted mandage kl. 13.00-14.30 på baggrund af den antagelse, at de pågældende borgere på dette tidspunkt var mødt op, havde indtaget medicin og var klar til behandling. Den teoretiske referenceramme for gruppeterapien var KAT (kognitiv adfærdsterapi), idet KAT anses for at være den mest virkningsfulde terapiform mod angst (Sundhedsstyrelsen, 2007). Derudover skal det nævnes, at psykologen, der varetog gruppesessionerne, har mangeårig erfaring med behandling med KAT.

Hver session bestod af 2 x 40 minutter med pause på 10 minutter. I den første session blev der talt om baggrunden for hver enkelt deltagers formål med at deltage i gruppen, derefter fulgte en gennemgang af elementerne i kognitiv adfærdsterapi. Endelig fik deltagerne støtte til at beskrive, hvornår og i hvilke situationer angsten typisk er dominerende, samt til at formulere konkrete adfærdsmål frem til næste gruppemøde.

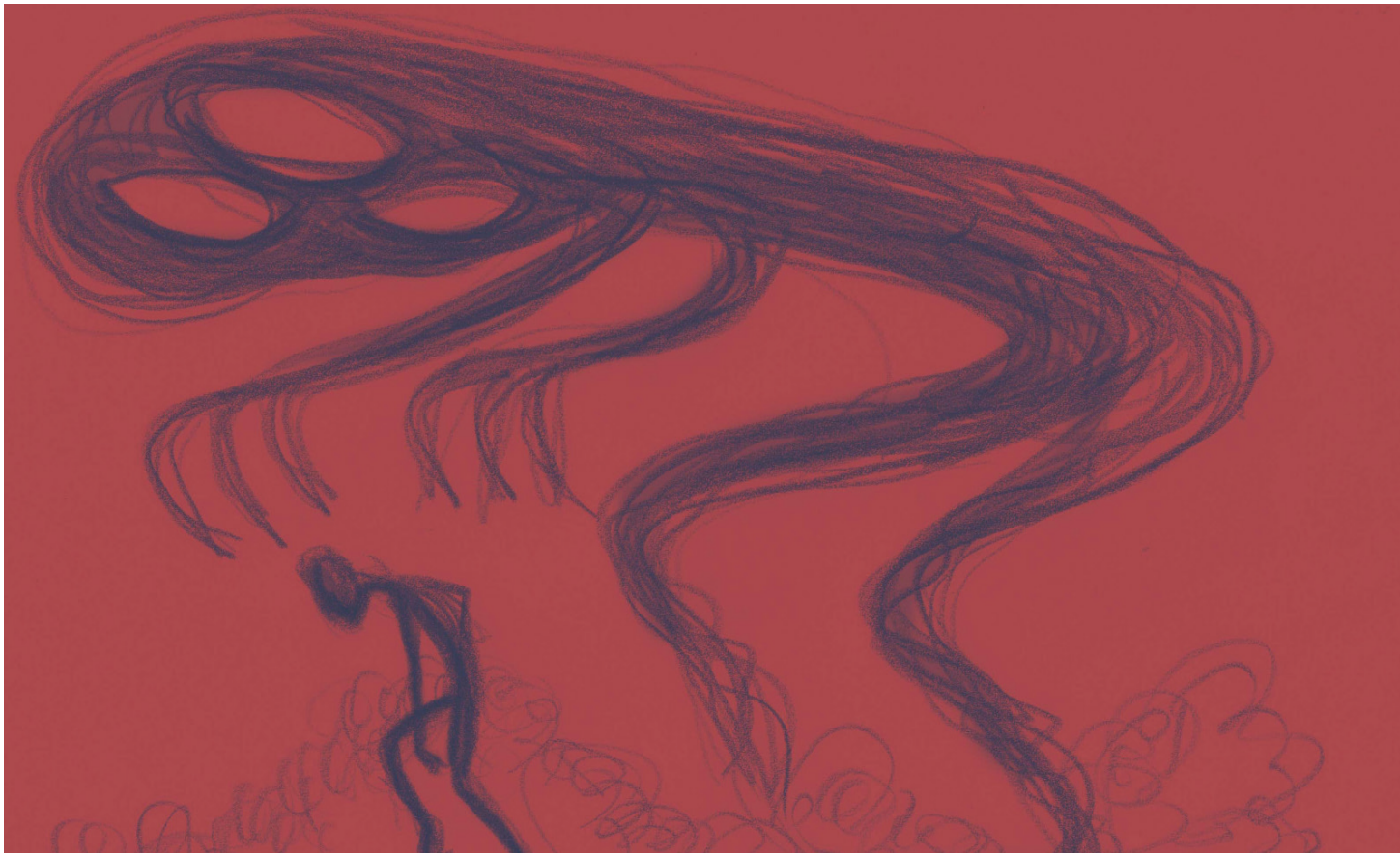
Dispositionen for hvert af de efterfølgende fire gruppemøder var todelt: De første 40 minutter bestod af en runde med beskrivelse af erfaringer siden forrige møde, en snak om, hvordan det var gået med at gennemføre opgaverne, samt en gennemgang/repetition af målet med behandlingen. De sidste 40 minutter blev brugt til at introducere nye elementer i behandlingen, træne disse og aftale mål og opgaver frem til næste gruppemøde.

Den sidste session blev brugt til opsummering af de mål, der blev formuleret ved gruppens start. Derudover fik deltagerne lejlighed til at vurdere deres egen fremgang, udfylde ASS-skema for at registrere eventuel fremgang samt til at formulere yderligere mål frem til en planlagt opfølgningssamtale tre uger senere.

Resultater, erfaringer og anbefalinger

Ud af de seks deltagere, som gennemførte behandlingen, deltog fem i alle gruppemøder, mens én deltager udeblev en enkelt gang. Fremmøde blev understøttet af en aktiv og konkret indsats fra personales side i forhold til at minde deltagerne om at møde op.

Alle seks deltagere oplevede en reduktion af deres angstsymptomer, og fire af dem oplevede en reduktion af deres angstsymptomer, målt med ASS, på mere end 50 %.



For tre ud af de seks deltagere viste besvarelsen af ASS endvidere, at deres angst var blevet reduceret fra et klinisk niveau ("Har svært ved at udføre dine daglige aktiviteter – mere end halvdelen af tiden, eller mere"), til et ikke-klinisk niveau, hvor man vurderer, der ikke er behov for behandling ("Har svært ved at udføre dine daglige aktiviteter - mindre end halvdelen af tiden eller lavere").

Deltagerne i vores gruppeforløb til behandling af angst viste stor glæde og lettelse ved at beskrive, tale med andre om og være ærlige i forhold til deres angstproblematik. Deres dominerende håndteringsstrategi i forhold til angst havde inden deres deltagelse i forløbet været undgåelse. Og ud over at kæmpe imod drikke- og stoftrang ved at isolere sig og bare forsøge at lade være med at give efter for trangen, beskrev deltagerne få eller ingen strategier i forhold til at håndtere trang til misbrug samt højrisikosituationer for misbrug. Det gennemgående indtryk var desuden, at de før gruppeforløbet sjældent eller aldrig talte om deres angst med andre, heller ikke deres stofbehandlere.

Under hele forløbet blev der holdt et snævert fokus på deltagernes angstproblematik og på udførelse af aftalte daglige handlinger. Stram styring og fokus var helt afgørende for, at gruppesamtalerne kunne fokuseres på implementering af konkrete strategier i konkrete situationer og gennemførelse af opgaver, fremfor at være præget af impulsdrevet samtale om aktuelle interesser, belastninger og temaer. På baggrund af deltagernes forudgående belastningsgrad var vi overraskede over effekten af denne kortvarige indsats. En angstgruppe med så belastede borgere, der på seks sessioner kan fremvise resultater som ovenfor beskrevet, må siges at være en succes. Deltagerne havde nu som en del af forløbet fået effektive strategier til rådighed i forhold til håndtering af kropslig uro og katastrofetanker, der typisk optrådte, når angstniveauet var højt.

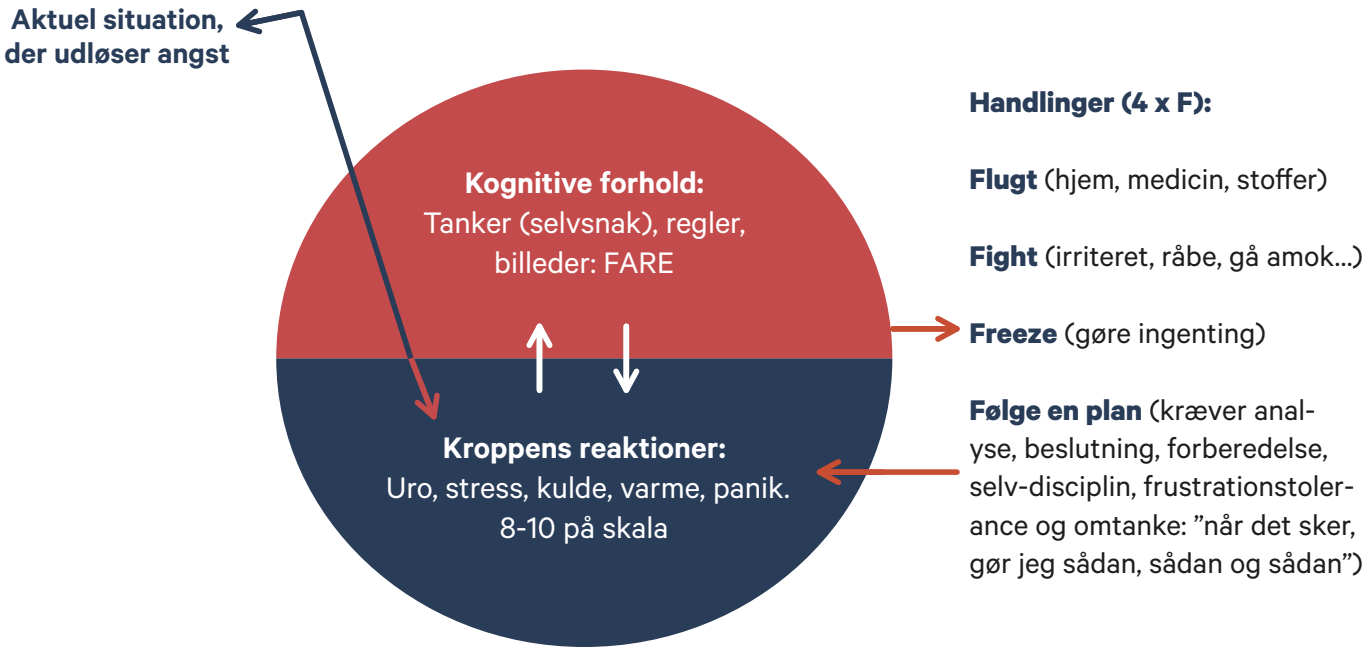
Man bør dog være opmærksom på, at deltagerne har en naturlig tendens til at ville sløre manglende gennemførelse eller besvær hermed, og dette bør adresseres, accepteres, italesættes og være udgangspunkt for drøftelse af motivation og handlemuligheder. I udgangspunktet er der hele tiden konsekvent fokus på handlinger. Hvor ubehageligt det end måtte være for såvel behandler og deltager, er det derfor afgørende, at man ved hvert gruppemøde fokuserer på og beskriver gennemførelse af opgaver eller mangel på samme, herunder de forhindringer, deltagerne støder ind i, og hvordan det er muligt at håndtere disse.

Vores erfaringer fra gruppeforløbet viser klart betydningen af struktureret og god planlægning af projektet samt opbakning og konkret støtte fra den øvrige behandlingsstab.

Det er vores anbefaling, at et sådant gruppeforløb bør forankres i de etablerede misbrugsbehandlingsinstitutioner, og ledelse og medarbejdere bør engageres ved forudgående orientering om projektet, f.eks. på behandlingskonference. Klientgruppen bør

Denne figur er en enkel præsentation af centrale elementer i en kognitiv-fysiologisk model for udvikling af angst. Aktuelle og angstprovokerende situationer fremkalder en stærk kropslig reaktion af ubehag og uro, som f.eks. ved angstanfald. Afhængig af hvilke strategier personen har til rådighed (se herunder), vil vedkommende reagere på denne kropslige uro med tanker om fare og ulykke.

Når vedkommende senere har tanker om situationen, vil kæden af uro udløses bare ved tanken og automatisk udløse en handling som "flugt", "fight" eller "freeze". Opgaven er derfor, at klienten lærer færdigheder, som gør det muligt at handle med ro og plan - og derved opleve kompetence i at tackle situationerne mere hensigtsmæssigt.



gennemgås og screenes for at finde potentielle kandidater, og et positiv resultatet af screening med ASS bør være udgangspunkt for henvisning til gruppen. Der bør endvidere afholdes et orienteringsmøde med interesserede deltagere med det formål at orientere grundigt om forløbet og afprøve motivation og evne til fremmøde.

Derudover bør det gøres klart for den enkelte borger, at gruppens primære fokus er på angstproblematikker og kun perifert på andre problematikker. Og samme fokus bør være i ledelsen af forløbet - "Keep it simple" – hvor blikket bør være rettet mod konkrete metoder samt træning af basale færdigheder til håndtering af angst. Teoretisering bør undgås. Som alternativ til en gruppe for målrettet angstbehandling kan der dog etableres en gruppe

med fokus på daglige frustrationer, udfordringer og følelsesmæssige vanskeligheder, der følger med et mangeårigt misbrug.

Overordnede overvejelser

Behandling kan anskues som samfundets måde at dygtiggøre borgere med misbrugsproblemer til at blive funktionsdygtige og bidragende borgere. På samme måde som eksempelvis unge mennesker gennemgår en uddannelse til at blive læge, socialrådgiver, smed mv. Det almindelge uddannelsessystem har dog meget større ressourcer til rådighed end behandlingssystemet, og i uddannelsessystemet er der også en stram struktur (registrering og krav om fremmøde, indkaldelse til samtale ved manglende fremmøde, aflevering af opgaver, studerende bliver nægtet at gå til eksamen, karrieremuligheder er betinget af karakterer, praktik og erfaringer, mv.). Når man uddanner sig, har man desuden en berettiget forventning om lønstigning, kraftig forbedring af livsvilkår og højere social status ved afsluttet uddannelse og start på arbejdsmarkedet. Senere, når man kommer ud på arbejdsmarkedet,, oplever man også en struktur, hvor der bliver holdt øje med én (registrering af fremmøde, tilbagemelding til ledere og ansatte vedrørende fraværsprocent, indkaldelse til sygesamtale, synlige krav om produktion mv.). Fremtidige jobmuligheder, hvor man kan bo, og lønstigning er dog betinget af egen indsats, uddannelse og engagement.

I behandlingssystemet, som man med rimelighed kan betragte som et socialt system svarende til uddannelsessystemets rolle i samfundet, er incitamenterne til forandring små og utydelige, og midlerne til forandringer er uklare, kan være svære at konkretisere og giver få handlingsanvisninger. Hvis man betragter dette som en fair beskrivelse af de behandlingstilbud, misbrugere i Danmark tilbydes, behøver man ikke undre sig over manglende incitament til udvikling og forandring, for borgere i misbrugsbehandling har færre ressourcer, dårligere struktur i deres liv og mødes med færre relevante krav eller med udsigt til kontant gevinst ved forandring end unge og voksne i uddannelse og arbejdsliv. Et behandlingstilbud som det ovenfor beskrevne gruppeforløb må derfor aldrig stå alene, men bør være en del af en integreret plan for at nå frem til de mål, borgeren har. Ved det sjette gruppemøde blev der aftalt en opfølgende session fire uger senere, på samme sted, ugedag og tidspunkt, hvor gruppen plejede at mødes. Alle viste stor interesse og begejstring for at deltage. Da gruppelederne dog ikke mindede deltagerne om mødet, var resultatet - symptomatisk for betydningen af struktur og opfølgning - at den eneste, som mødte op, var psykologen. Der har således ikke været nogen systematisk opfølgning efter angstkurset. Vores forventning er, at deltagerne med stor sandsynlighed er faldet tilbage til deres tidligere dagsrytme, og at der ikke er bygget videre på den fremgang og forandring, der trods alt fandt sted i løbet af de seks uger, hvor gruppeforløbet blev afviklet.

Moralen eller ønsket i behandlingen er derfor: Bedre planlægning og opfølgning, differentierede og specialiserede behandlingstilbud og meget mere kontant vejledning til klienterne.

Litteratur

Sundhedsstyrelsen (2007).
Referenceprogram for angstlidelser hos voksne.

Sundhedsstyrelsen: Narkosituationen i Danmark 2017 - Nationale data. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.

Simonsen. E. & Møhl. B. (2010). *Grundbog i psykiatri.* Hans Reitzels Forlag. ISBN: 978-87-412-5025-0