

# Recovery er vigtigt, men det kan være svært i arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnose

STOF NR. 35 / FORÅR 2020





Sidsel Busch er antropolog, ph.d. og projektleder hos Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser

## Hvad vil det sige at 'komme sig' fra en dobbeltagnose? Hvilke dilemmaer møder fagpersoner i arbejdet med recovery på dobbeltagnoseområdet? Dette var nogle af de mange spørgsmål, som 40 udvalgte deltagere fra behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og rusmiddelbehandlingen havde lejlighed til at drøfte på en temadag, som Kompetencecenter for Dobbeltagnoser afholdt i foråret 2019.

TEKST AF SIDSEL BUSCH OG ILLUSTRATIONER AF KUNSTER BRITT BOESEN

I mit daglige arbejde som antropolog og projektleder i Kompetencecenter for Dobbeltagnoser i Region Hovedstadens Psykiatri oplever jeg flere og flere kolleger være optaget af at finde de sociale og sundhedsfaglige indsatser, der kan understøtte recovery hos mennesker, der lever med svær psykisk lidelse. Der er faglig enighed om, at recovery ikke handler om at blive alle sine symptomer eller problemer kvit, men om at skabe et meningsfyldt og tilfredsstillende liv, sådan som personen selv definerer det. Symptomer og problemer er noget, som kan komme og gå. **Det enkelte menneske er ekspert på sin egen recovery-proces, og medarbejdernes rolle i psykiatrien er derfor ikke længere at give løsninger, men et fagligt perspektiv, der kan supplere brugerens.**

Når brugerne har en rusmiddelproblematik oven i deres psykiske lidelse, bliver billedet imidlertid mere mudret. Der eksisterer eksempelvis et spændingsfelt mellem 12-trinsmodellen, der har total afholdenhed som mål, og så den skadesreducerende tanke, der arbejder med langt mere differentierede mål – bl.a. også stabilisering eller mindskelse af rusmiddelbrug.

Baggrunden for temadagen afholdt af Kompetencecenteret for Dobbeltagnoser i foråret 2019 var, at recovery og dobbeltagnose og de særlige problemstillinger, rusmiddelproblematikker kan rejse, sjældent adresseres i psykiatrien – hverken i strategiske udmeldinger eller mere uformelle dagligdags samtaler. Derfor genbesøgte kompetencecenteret recovery-begrebet i et dobbeltagnoseperspektiv for at give aktører på dobbeltagnoseområdet et refleksionsrum og mulighed for at debattere emnet. På temadagen blev der præsenteret en række perspektiver på recovery og dobbeltagnose, som var tænkt som inspiration og forhåbentlig giver stof til eftertanke og drøftelse.

### To recovery-begreber

Den første oplægsholder, lektor Liese Recke fra VID i Oslo, fortalte om den meget forskellige baggrund og betydning, som recovery-begrebet har i henholdsvis psykiatrien og på rusmiddelområdet: *"Recovery i psykiatrien har sit udgangspunkt i brugerbevægelsens*

*kritik af det etablerede behandlingssystem, krav om ændrede magtrelationer, opgør med psykiatriske sygdomsbegreber, ukritisk brug af psykofarmaka, krav om brugermedvirken m.m."* Hun beskrev ligeledes rusmiddel feltets traditionelle recovery-begreb, der har sin oprindelse i 'Anonyme Alkoholikere' i 30'ernes USA: *"Folk, der har været i rusmiddelbehandling i Danmark, Norge, Sverige, Storbritannien og USA, forbinder recovery med tvl-trinsideologien, hvor afhængighed betragtes som en kronisk sygdom. Hvis du ikke går til møder resten af livet, så dør du. Afholdenhed er dermed udgangspunktet for recovery. Også afholdenhed fra medicinsk behandling - al psykoaktiv påvirkning,"* fortalte Liese Recke. Problemet er ifølge Liese Recke, at rusmiddel feltets begreb om recovery historisk og ideologisk står i et modsætningsforhold til skadesreducerende indsatser, abstinensorienteret behandling og substitutionsmedicin. Rusmiddel feltets recovery-begreb anvendes således i dag til at omlægge og styre behandlingspolitikker væk fra den skadesreducerende tilgang, bl.a. i Storbritannien, der ellers har en lang tradition for skadesreduktion. *"Og det er den vej, vi også går her i Danmark,"* mente Liese Recke.

### Dilemmaer i recovery-orienteret praksis

Et andet oplæg på temadagen beskæftigede sig med medarbejderen erfaringer med at arbejde recovery-orienteret på dobbeltagnoseområdet. Oplægget blev holdt af den norske ph.d.-studerende Eva Brekke fra den norske Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse og Universitetet i Sørøst-Norge. Eva Brekke havde udført en række fokusgruppeinterviews med et norsk dobbeltagnoseteam, og hun fortalte, at de ansatte i teamet dels havde forskellige opfattelser af, hvad recovery-orienteret praksis er, særligt når det gjaldt rusmiddelproblemer, hvilket i sig selv er en udfordring i arbejdet, og dels fortalte de ansatte om en række dilemmaer knyttet til deres praksis ift. at arbejde med recovery. Her beskrives tre af dilemmaerne, som Eva Brekke forklarede dem.

1) 'Mestring vs. hjælpeløshed': Hvor meget hjælp skal medarbejderne tilbyde brugerne, og hvor meget ansvar skal medarbejderne give brugerne selv? Medarbejderne



BRIT ROSEN 16

i Eva Brekkes studie synes ikke, det er rimeligt, at brugere selv skal tage ansvar for at skabe ændringer i deres liv pga. de mange udfordringer, brugerne oplever i dagligdagen, fx fattigdom, mangel på sociale færdigheder, kognitive vanskeligheder, ensomhed, diskrimination m.m. Men spørgsmålet for medarbejderne var så, hvor meget man som medarbejder skal investere i brugere, der ikke dukker op? Eva Brekke forklarede, at den måde, dobbeltdiagnoseteamets medarbejdere forsøgte at løse eller balancere dilemmaet mellem mestring og hjælpeløshed på, bl.a. var ved først og fremmest at prioritere de brugere, som ønsker at ændre deres rusmiddelbrug og ved at have en lav tærskel for, om de genoptager kontakten til brugere, der ikke møder op.

2) 'Styrende vs. ikke-dømmende holdning': Behandlingsmål skal tage udgangspunkt i brugerens ønsker og behov, men Eva Brekke fortalte, at medarbejderne på den ene side beskrev, at en dømmende holdning kan medføre paternalisme (én persons magt over en anden person, der menes ikke at kunne forvalte den selv, red.), hvilket medarbejderne oplevede som etisk uforsvarligt, og på den anden side fortalte de, at hvis de blindt accepterede det, brugerne selv præsenterer, så kan det medføre en apati overfor uacceptable og uværdige livsforhold.

3) 'Total afholdenhed vs. accept af rusmiddelbrug': Dobbelt-diagnoseteamet, som Eva Brekke interviewede, udtrykte, at en professionel ikke-moraliserende holdning til rusmidler er vigtig, fordi den giver rum for tillid og ægthed i relationen til brugerne, og at fokus på afholdenhed kan virke ekskluderende ift. brugere, der ikke ser dette som realistisk eller ønskeligt. Samtidig beskrev medarbejderne, at accept af rusmiddelbrug kan føles, som om at man "giver op" på brugernes vegne og fratager dem muligheden for at forandre sig. Dette er både et dilemma og udtryk for interne uenigheder i teamet, forklarede Brekke på temadagen: *"Nogle i teamet var udtalte tilhængere af 12-trinsmodellen og var modstandere af substitutionsbehandling. Andre i teamet var tilhængere af skadesreduktion, individuelt tilpasset hjælp og socialfaglig tilnærning. Alle var dog enige om at undgå ekskludering og tilbyde alle hjælp."* Dette illustrerer, hvor forskelligt man kan opfatte recovery i forhold til rusmiddelområdet, og hvordan praksis kan skifte.

### Brug af rusmidler og brug af medicin

I det regionale bo- og rehabiliteringstilbud Orion igangsatte man i 2016 et projekt om rusmidler, der i første omgang handlede om at blive klogere på brugen af rusmidler, og hvad rusmidler betyder for livet i Orion. Mens rusmidler tidligere var noget, der blev tålt eller accepteret i Orion, har medarbejdernes øgede opmærksomhed på rusmidler lært dem nye ting om, hvordan rusmidler opleves og forstås af beboerne, og særligt sammenhængen mellem brug af rusmidler og brug af medicin har fanget medarbejdernes opmærksomhed. Derfor har Orion fremadrettet besluttet, at man vil gå væk fra at tale om rusmidler og

medicin. I stedet vil medarbejderne se på rusmidler og medicin under et fælles begreb: 'psykoaktive stoffer'.

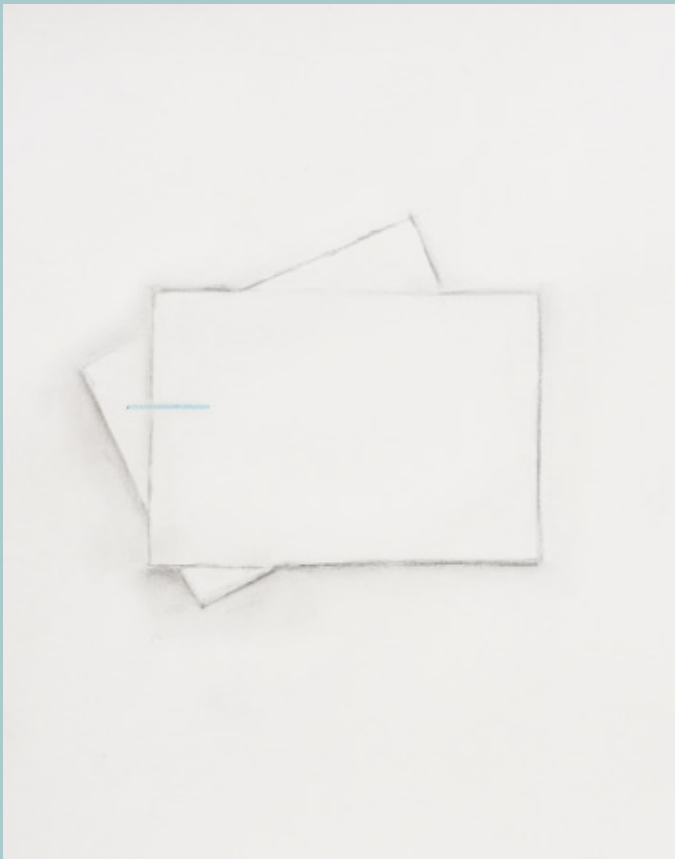
På temadagen fortalte Bertel Rüdinger, administrations- og kvalitetsleder i Orion, at denne nye tilgang først og fremmest handler om at kunne rumme den virkelighed, beboere befinder sig i. Bertel Rüdinger fortalte bl.a., at beboerne fortæller om at bruge rusmidler til at ophæve bivirkningerne af deres medicin, men at de også taler om skadevirkninger af den psykofarmaka, de får, og en oplevelse af at være fanget i hele det sammenspil. Derfor anlægges man i Orion nu et mere kritisk perspektiv på beboernes brug af medicin: *"Den her placering af medicin som noget godt ... Det er det for nogle brugere. Og så skal vi bruge medicin. Det er rigtig vigtigt at holde fast i,"* understregede Bertel Rüdinger og fortsatte, *"men for andre er det dårligt, og så skal vi lytte til dem."* Derudover bunder Orions arbejde med rusmidler og medicin i et ønske om at blive klogere på, hvordan mennesker med en dobbeltdiagnose selv oplever alle de substanser, der kommer ind i dem. Som Bertel Rüdinger siger: *"Der er vi nødt til at spørge beboerne, og jeg tænker, det er vigtigt at begynde at lytte meget mere til folk, end der bliver gjort i psykiatrien nu, om de oplever den gruppe af kemikalier, de indtager, som hjælpsom eller ikke hjælpsom."* Bertel Rüdinger pegede også, at en sådan tilgang åbner op for at indgå i en ikke-moraliserende dialog med brugerne: *"Når vi går væk fra det moraliserende perspektiv, så kan vi være ydmyge i vores tilgang, vi kan være mere usikre og ærlige og åbne. Det er netop noget af det, der er efterspurgt, når man skal snakke om sine problemer."*

Derudover betonedede Bertel Rüdinger også, at det gælder om at udfordre psykiatriens forestillinger om f.eks. 'kaotisk blandingsmisbrug' og 'selvmedicinering', som han oplever, spænder ben for indefra-perspektivet på rusmiddelbrug. Når man som udenforstående antager, at 'kaotisk blandingsmisbrug' er det samme, som at brugeren "tager, hvad som helst han kan komme i nærheden af" skaber det en risiko for, at man hverken får spurgt eller hørt brugernes begrundelser. I tråd hermed ser han en tendens til, at brugernes rusmiddelbrug ofte bliver beskrevet i et selvmedicineringsperspektiv, og han betonedede vigtigheden af at spørge, om der også er andre grunde til at bruge rusmidler.

### Skadesreduktion

#### – et nødvendigt supplement til recovery?

Kathrine Bro Ludvigsen fra KABS og KABS VIDEN rundede temadagen af med endnu et konkret bud på, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret ift. nogle af de mest udsatte dobbeltdiagnosebrugere. For nogle år tilbage var hun med til at evaluere 'Projekt Socialsygepleje' (1), som bl.a. havde til formål at forbedre stofbrugeres forløb i den regionale behandlingspsykiatri. Arbejdet med evalueringen gjorde det meget tydeligt for hende, at nogle af de mest udsatte dobbeltdiagnosebrugere, der har størst behov for hjælp, faktisk ender med at få de dårligste behandlingsforløb i



psykiatrien, fordi de ikke passer ind i systemets kasser og procedurer. Derudover tydeliggjorde evalueringen, at den måde, rusmiddelbehandlingen ofte taler om stofbrug på – f.eks. hvad er det, stoffer gør for dig, og hvad bruger du dem til? – var ny for personalet i psykiatrien, hvor stofbrug som oftest blev mødt med fordommelse og sanktioner, og patienter med en dobbeltdiagnose som følge deraf blev til "besværlige patienter".

Med dette afsæt argumenterede Kathrine Bro Ludvigsen på temadagen for at tage skadesreduktionstanken ind til at supplere recovery-forståelsen i behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter i psykiatrien, hvor forandring og mål om stoffrihed ikke altid er inden for rækkevidde. Hun betonede de store ligheder mellem den skadesreducerende tænkning og recovery-orienteringen, såsom at misbrug og psykiske lidelser anses som ét aspekt af mennesket, og man med andre ord er meget mere end sit misbrug eller sin psykiske lidelse; respekt for, at misbruget/den psykiske lidelse kan have andre betydninger for brugerne end dem, behandlingssystemet ser samt et stærkt ønske om at reducere stigmatisering og selvstigmatisering, øge de berørte menneskers livskvalitet og erstatte fordomme med reel viden.

Kathrine Bro Ludvigsen udfoldede afslutningsvis mulighederne i at give den skadesreducerende tænkning plads i psykiatriens arbejde med mennesker med en dobbeltdiagnose: *"Skadesreduktion kan bidrage til, at personalet møder den 'besværlige patient' med en professionel og anerkendende imødekommethed, der giver håb og muligheder, på trods af stofbrug. Hvis man har stoffrihed som eneste mål, så kommer man til kort, og det bliver meget svært at have med målgruppen at gøre. Hvis man tager skadesreduktionstanken ind her, så kan man stadig give håb og muligheder, selvom vedkommende fortsætter sit stofbrug."* Kathrine Bro Ludvigsen trak også frem, hvordan recovery-tanken kan supplere skadesreduktionstanken: *"Omvendt kan man sige, at recovery fokuserer på muligheder, ressourcer og håb og kan bidrage til, at skadesreduktion ikke bliver en sovepude i behandlingen."*

Temadagen om recovery og dobbeltdiagnose var således en lejlighed til at gøre sig overvejelser over recovery som mål, forskelligheder og nuancer i fagpersoners erfaringer med recovery-orienteret arbejde på dobbeltdiagnoseområdet samt blive introduceret til et par konkrete bud på, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret ved at interessere sig for ligheder og samspil mellem rusmidler og medicin og give den skadesreducerende tænkning plads.

## Referencer

(1) Ludvigsen, K.B og Brūnēs, N. (2013) Social Sygepleje i somatik og psykiatri. En antologi over erfaringerne fra Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb. KABS VIDEN.

(2) Anthony, W. A. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4): 11-23.

(3) <https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Recovery/Om-recovery/Sider/Fakta-hvad-er-recovery.aspx>.

### Begrebet recovery kan forstås på en række måder:

I psykiatrien skelnes der ofte mellem 1) recovery som personlig proces, hvor fokus er på den enkeltes unikke individuelle eller selvoplevede proces, 2) recovery som social proces, hvor der derudover er fokus på sociale og strukturelle vilkår for recovery, og hvordan disse henholdsvis fremmer og hæmmer recovery og 3) klinisk recovery, der ligger tæt på en mere klassisk lægefaglig forståelse af remission, dvs. fuldstændig symptomfrihed. En af de toneangivende figurer i udviklingen af recovery-forståelser er den amerikanske psykolog William Anthony. Anthonys begreb om personlig recovery er valgt som afsæt for recovery-orienteringen i Region Hovedstadens Psykiatri. I 1993 beskrev Anthony personlig recovery som en personlig, unik forandringsproces og som en måde at leve et tilfredsstillende, socialt inkluderende liv præget af håb og muligheder, selv med de begrænsninger, der kan følge af en psykisk lidelse (2). I sammenhæng hermed betoner Region Hovedstadens Psykiatri, at det er den enkeltes ønsker, der skal være udgangspunkt for det enkelte patientforløb (3). Den recoveryproces, Region Hovedstadens Psykiatri som organisation tilstræber at understøtte, er således den enkelte brugers unikke proces frem mod et personligt defineret godt liv.

**Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser i Region Hovedstaden bidrager til**, at mennesker med en dobbeltdiagnose får den bedst mulige hjælp. Centret er tovholder på udviklingsprojekter, der skal styrke behandlingsindsatsen og koordinationen på tværs af region og kommune, og er både initiativtager og samarbejdspartner for forskningsprojekter. Centret står også for rådgivnings- og formidlingsopgaver omkring dobbeltdiagnoseområdet, aktører, værktøjer og centrale udfordringer. Du er velkommen til at kontakte centrets medarbejdere. Se oversigt over medarbejdere på Kompetencecenter for Dobbeldiagnosers hjemmeside:

[www.psykiatri-regionh.dk/kfd](http://www.psykiatri-regionh.dk/kfd).

## Temadagens oplægsholdere:

### Liese Recke

Psykolog, lektor med erfaring fra rusmiddelområdet, VID videnskabelige højskole, Oslo.

### Bertel Rüdinger

Administrations- og kvalitetsleder, bo- og rehabiliteringstilbuddet Orion, Den Sociale Virksomhed, Region Hovedstaden. Farmaceut med egne erfaringer fra psykiatrien.

### Eva Brekke

Psykolog, ph.d.-studerende, Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse og Universitetet i Sørøst-Norge. Eva Brekke har siden temadagen forsvaret sin ph.d. om recovery og dobbeltdiagnose, find afhandlingen her: <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2614372>

### Kathrine Bro Ludvigsen,

Antropolog, specialkonsulent i KABS & KABS VIDEN.