

Ny fagbog om mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer giver fagpersoner viden, som har manglet

Fagpersoner, der arbejder med mennesker med psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, får med ny fagbog et solidt vidensberedskab til en styrket tværfaglig indsats. Det kan bidrage til bedre liv og til at mindske den ulighed i sundhed, der ofte rammer mennesker med komplekse problemstillinger.

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN, SIDSEL BUSCH, SIGNE WEGMANN DÜRING, LEI BLANDIN JOBE, SOLVEJ MÅRTENSSON, METTE KRONBÆK, JONATHAN LED LARSEN





Katrine Schepelern Johansen er antropolog, ph.d., leder og seniorforsker ved Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser



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



Signe Wegmann Düring er læge, ph.d. og forskningsansvarlig overlæge ved Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser



Lei Blandin Jobe er kandidat i folkesundhedsvidenskab og forskningsassistent ved Center for Rusmiddelforskning



Solvej Mårtensson er kandidat i folkesundhedsvidenskab, ph.d. og seniorforsker ved Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser



Mette Kronbæk er cand.pæd.soc., ph.d. og lektor ved Københavns Professionshøjskole



Jonathan Led Larsen er psykolog, ph.d.-studerende og projektleder ved Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser

Der har længe manglet en samlet introduktion til området der dækker mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer – i psykiatrisk fagsprog kaldet dobbeltagnose. Fx når pædagog-, socialrådgiver- eller sygeplejerskestuderende gerne vil vide mere om dobbeltagnose. Når nye medarbejdere skal introduceres til området. Eller når nye politiske og faglige udviklingsprojekter skal skydes i gang, og der på forhånd ikke er kendskab til dobbeltagnoseområdets særlige udfordringer. Derfor har vi fra Kompetencecenter for Dobbeltagnoser sammen med kolleger fra Københavns Professionshøjskole skrevet en tværfaglig grundbog, som hedder 'Sammen om Dobbeltagnose'. For mere erfarne fagpersoner byder bogen på en analyse af dobbeltagnoseområdet, og den opstiller forslag til, hvordan indsatsen for mennesker, der lever med dobbeltagnose, kan styrkes både tværfagligt og mere grundlæggende.

Den nødvendige tværfaglighed kan være svær at arbejde med i praksis

Området, som denne grundbog dækker, involverer flere fagligheder, eftersom mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer ofte er ramt både psykisk, fysisk og socialt og kan være i stærk mistrivsel. Derfor er 'Sammen om Dobbeltagnose' også tværfagligt funderet og bruger bl.a. cases til at illustrere, hvor stærkt biologiske, psykologiske og sociale forhold kan være vævet ind i hinanden. Én af disse cases er 'Morten' (alle navne er anonymiserede). Morten har bl.a. svære psykiske symptomer, ryger meget hash, har problemer med selvomsorg og har fysiske skavanker. Figur 1 illustrerer, hvordan Mortens vanskeligheder hænger sammen: Når

han har det psykisk svært, ryger han mere hash; når han ryger mere hash, får han konflikter med sine behandlere i psykiatrien, der synes, at han skal lade være. Og når han bliver vred på dem, er han mindre tilbøjelig til at tage den antipsykotiske medicin, som bliver udskrevet til ham; og når han ikke tager medicinen, får han flere psykiske symptomer. Og når han får flere psykiske symptomer, så bliver han mere trist og har en tendens til at ryge mere hash. Figur 1 illustrerer, hvordan negative spiraler er med til at fastholde dobbeltagnoseproblemer. Det gælder for Morten, men er også generelt kendetegnende for andre mennesker med dobbeltagnose.

Inden for både sundhedsvæsenet og socialområdet arbejder man ud fra en bio-psyko-social model, dvs. en forståelsesramme, man bruger, når man skal prøve at forstå komplekse fænomener som dobbeltagnose. Mortens case viser, hvordan både fysiske, psykologiske og sociale parametre spiller ind i, hvad et menneske med dobbeltagnose har at kæmpe med. I praksis kan sådan en model dog være svær at arbejde med – for hvad betyder modellen egentlig, når fagpersoner, fx i psykiatrien eller i rusmiddelbehandlingen, skal beslutte behandlingstiltag, og de forskellige fagligheder skal tale sammen?

Der findes eksempler på behandlingstilbud og indsats til mennesker med dobbeltagnose, hvor man har formået at tænke forskellige fagligheder konstruktivt sammen. Men der findes mindst lige så mange eksempler på det modsatte: på tendenser til at tænke i faglige siloer, hvor et perspektiv eller et fag bliver dominerende, på faglig mistillid til hinanden og på svigtende evne til at finde en fælles forståelsesramme.

Pragmatisme, recovery og skadesreduktion er vigtige elementer

I bogen introducerer vi begrebet 'pragmatisme' som et fundament for at få forskellige faglige perspektiver til at spille sammen. Som det kan læses på s. 29 i bogen:

"Pragmatisme, som vi anvender begrebet her, handler ikke om én gang for alle at finde ud af, hvad rusmiddelproblematikker og psykiske lidelser er. Pragmatisme handler derimod om at løse konkrete problemer".

Den pragmatiske tilgang gør det muligt at anerkende, at der findes forskellige faglige 'greb' på dobbeltdiagnose-problemer. Det gør det muligt at flytte opmærksomheden væk fra faglige interessekampe for i stedet at fokusere på, hvordan forskellige faglige greb arbejder mest nyttigt sammen. Og mindst lige så vigtigt: at undgå, at de modarbejder hinanden. I Mortens tilfælde kan man selvfølgelig godt fokusere på, at han nogle gange ikke tager sin medicin, og foreslå ham at ændre præparat eller tage medicinen på en anden måde. Men man kunne også prøve at reducere konflikten omkring brugen af hash ved at anlægge en mere accepterende og nysgerrig tilgang, der kunne trække på ideer fra begrebet 'skadesreduktion', dvs. det at arbejde på at reducere den evt. skade, som rusmiddelbruget kan medføre. Mortens tristhed og mistrivsel kunne søges mindsket via terapeutiske eller støttende

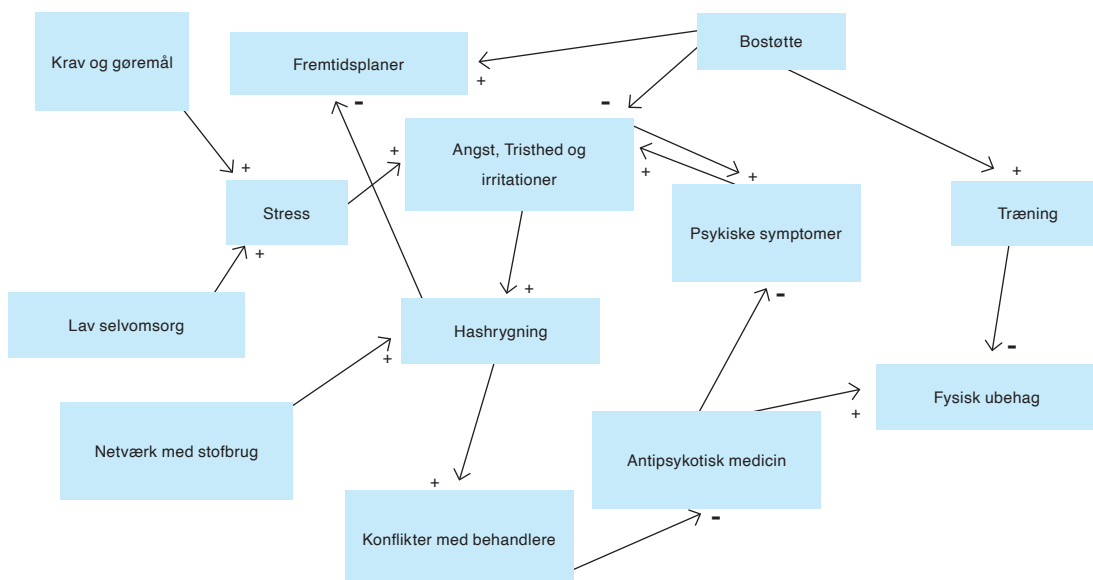
indsatser og ved at hjælpe ham til at deltage i konkrete aktiviteter, der kan bringe mere glæde ind i tilværelsen. Det er svært at kortlægge, hvordan forskellige problemer er vævet ind i hinanden, men det er ikke desto mindre, argumenteres der for i bogen, den vej, vi bliver nødt til at gå, fordi det pragmatisk set handler om at finde frem til de bedste løsninger i den konkrete og ofte indviklede situation.

Udover pragmatisme så peger vi også på, at henholdsvis 'recovery' og – som nævnt – 'skadesreduktion' er centrale begreber i forhold til mennesker med dobbeltdiagnose. Det er begreber, der er velegnede til at blive anvendt på tværs af faglige tilgange. Vi skriver på side 23 i bogen:

"Recovery-tilgangen handler om en erkendelse af, at mennesker får det bedre, og at det er en proces, som kan understøttes. Skadesreduktion sigter mod at mindske følgevirkningerne af en risikabel livsstil uden at forvente en omlægning af livet. Recovery og skadesreduktion er begge delvist drevet af ønsket om at placere patienternes, borgernes, brugernes perspektiv og behov mere centralt, end det historisk har været tilfældet både i psykiatrien og i rusmiddelbehandlingen."

Det er vigtigt med et stærkt fokus på recovery i arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnose, fordi gruppen er præget af belastede liv og svære forløb i behandlingssystemerne. Der er

Figur 1



derfor risiko for, at man som fagperson tænker, at det ikke nytter. Derfor er det vigtigt at vide, at mennesker kan komme sig, og fagpersoner har en vigtig opgave i forhold til at bære håbet om et bedre liv, selvom vejen ikke er lineær, og det ikke er alle, der går hele vejen.

Skadesreduktion er et vigtigt supplerende perspektiv i denne forbindelse. Det er vigtigt, at man nogle gange, både som person i behandling og ikke mindst også fagperson og behandler, kan være tilfreds med helt små ting – der i virkeligheden kan være helt afgørende.

I eksemplet med Morten opstår hans konflikt med psykiatriens fagpersoner ved, at hans cannabis-brug bliver vurderet entydigt negativt. Det kan Morten ikke genkende, fordi han oplever, at det hjælper ham. En skadesreducerende tilgang peger her på en dialogisk udforskning, hvor fagpersonerne får en bedre forståelse af Mortens valg, men hvor Morten også kan få en mere nuanceret forståelse af fordele og ulemper ved det valg. Det giver mulighed for at introducere alternativer til at ryge, som måske på sigt kan løsne det greb, som hashen lader til at have om Morten, og give ham flere frihedsgrader.

Bogens vægtning af recovery-perspektivet understreges af, at 10 mennesker med egne erfaringer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer fortæller om deres erfaringer med at modtage behandling og med at komme sig. I bogens kapitel 4 fortæller de om forskellige temaer, som er vigtige for dem, og som giver vigtigt input til de fagpersoner, der skal hjælpe dem. Blandt de bærende pointer i disse menneskers bidrag til bogen er, at hjælp er båret af gode og respektfulde relationer, og at et meningsfuldt hverdagsliv er afgørende for, at man kan fastholde resultaterne af behandling på sigt. Det er temaer, som også er kendt fra forskningsresultater i recovery, og som i bogen bliver formidlet direkte af mennesker, som har erfaringerne med sig på egen krop og sjæl.

Vidensgrundlag, fagligheder og visioner for fremtiden på dobbeltdiagnoseområdet

Udfordringerne på dobbeltdiagnose-området er i høj grad formet af feltets organisering, som igen er formet gennem en historisk udvikling med mange aspekter. De fire første kapitler i bogen skaber et grundlag for at forstå, hvad dobbeltdiagnose er, og hvad det er for nogle udfordringer, man står over for, når man skal

arbejde med denne gruppe af mennesker. Ud over det nævnte kapitel 4 med perspektiver fra mennesker med egne erfaringer med dobbeltdiagnose er der bl.a. mulighed for at læse om, hvordan dobbeltdiagnose-området opstod sidst i 1980'erne som et produkt af et samspil mellem især psykiatriens afinstitutionalisering, en ny type rusmiddelbrug opstået i 1960'erne, etableringen af en selvstændig rusmiddelbehandling i løbet af 1970'erne og introduktionen af en ny type diagnostisk system omkring 1980. Bogens første del giver med andre ord, sammen med de nyeste fakta om forekomst, en overordnet baggrund at forstå dobbeltdiagnoseproblemer ud fra.

Bogens anden del har fokus på forskellige fagligheder og beskriver arbejdet med dobbeltdiagnosegruppen ud fra henholdsvis et socialfagligt, et sygeplejefagligt, et lægefagligt og et psykologfagligt perspektiv. Meget firkantet sagt, så kan man sige, som der står i bogen på side 12, at hvor ...

"... det sundhedsfaglige perspektiv helt overordnet er forebyggelse og behandling af sygdom, handler det psykologfaglige perspektiv ofte om at øge menneskers evne til at fungere fleksibelt og styrke deres resiliens, mens det socialfaglige perspektiv grundlæggende handler om at understøtte social forandring, afhjælpe problemer med funktionsnedsættelser og sikre medborgerskab. Det er forskellige målsætninger, forskellige faglige sprog og forskellige verdensopfattelser, der skal finde sammen om dobbeltdiagnose".

Bogens tredje del handler om, hvordan vi skaber gode forløb for mennesker med dobbeltdiagnose, og hvor området i et større perspektiv er på vej hen. Muligheden for gode forløb handler bl.a. om at styrke konstruktive sammenhænge mellem indsatser, hvor muligheden for at blive afvist begrænses, og om at have fokus på meningsfulde aktiviteter, der kan hjælpe med at fastholde resultaterne fra behandling. Bogens afsluttende kapitel spår, at dobbeltdiagnose er et problemkompleks, som der fortsat vil være mange mennesker, der vil slås med i de kommende år. De mere grundlæggende udviklinger, som har været med til at skabe området – fx øget tilgængelighed af rusmidler, skiftet fra sengepladser til ambulante forløb i psykiatrien og udfordringer med manglende sammenhæng i tilbuddene – vil sandsynligvis fortsat være med os mange år fremover. Holder denne spådom stik, vil der fortsat være

en stor gruppe mennesker med dobbeltdiagnose i vores forskellige behandlingstilbud – både sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud – og de vil fortsat udfordre disse tilbud med deres komplekse og tværgående problemstillinger. Bliver vi ikke bedre til at håndtere sådanne problemer, vil der fortsat være en markant ulighed for gruppen af dobbeltdiagnosticerede mennesker, bl.a. karakteriseret ved overdødelighed samt en u hensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets ydelser, bl.a. med flere akutte ydelser. Vores bud på en løsning af disse problemer er, at man på den ene side i langt højere grad sætter fokus på tværfaglige tilgange og på respekt for hinandens fagligheder, og at man på den anden side tager begreberne recovery og skadesreduktion til sig som styrende for indsatserne.



Bogen udkom 15/12-22 på forlaget Samfundslitteratur. Du kan læse mere om bogen på samfundslitteratur.dk

Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser (KFD) er en tværfaglig forsknings- og udviklingsafdeling i Region Hovedstadens Psykiatri. KFD arbejder for, at mennesker med dobbeltdiagnose skal få bedre indsatser, når de kommer i kontakt med forskellige instanser – herunder ikke mindst den regionale behandlingspsykiatri. Vi arbejder internt i psykiatrien og på tværs af region og kommune. Du kan læse mere om os her på: www.psykiatri-regionh.dk/kfd.