

Hvad mennesker med alkoholproblemer oplever som god alkoholbehandling, er ikke nødvendigvis det samme som det, de nationale retningslinjer foreskriver

Ikke nødvendigvis at være afholdende, at kunne opnå håb samt at kunne adressere sine sårbarheder var blandt svarene, da jeg som sygeplejerske satte mig for at undersøge, hvad mennesker i alkoholbehandling oplever som god behandling.

AF TANJA DUE KROGH MADSEND



Tanja Due Krogh Madsen er uddannet sygeplejerske og mastergrad i public health og forperson i Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker

Selvom der har været alkoholbehandling i Danmark i mange år, ved vi som fagpersoner i min optik ikke nok om, hvordan de mennesker, der modtager behandlingen, oplever den, og hvad de oplever som effektiv og god behandling. Jeg er uddannet sygeplejerske og har derudover en masteruddannelse i Public Health og har arbejdet inden for rusmiddelbehandling i mange år. Jeg har søgt efter litteratur på området for at finde mere faglig information – udover den, vi selvfølgelig får i dagligheden ved at tale med de mennesker, vi har i behandling. Jo mere jeg undersøgte den forskning, der var tilgængelig, jo tydeligere blev det, at behandlingen ofte har afsæt i behandlerens vurdering og oplevelser af alkoholbehandling. Det er med andre ord ikke oplevelserne fra de mennesker, der er i behandling, der er i fokus. Jeg valgte derfor at lave min egen undersøgelse, hvor jeg interviewede 11 personer, der havde været i behandling i minimum tre måneder. Jeg kontaktede flere forskellige behandlingscentre. Behandlingscentrene viste stor interesse og glæde. Det afstedkom en snedeboldeffekt, og nogle mennesker i behandling tog selv kontakt til mig direkte. Alle deltagere i undersøgelsen havde været i behandling flere gange, og demografisk havde de alle haft en indskrivning i Region Hovedstaden. Socioøkonomisk var der ingen kendetegn, de kom fra alle samfundets lag. Der var en fordeling på ca. 60 % mænd og 40 % kvinder blandt dem, der deltog i undersøgelsen. Alle deltagere er anonymiserede.

Følelsen af at kunne være 'normal' i sociale sammenhænge

I mine interviews kom der flere temaer frem, som betød meget for deltagerne. Det var fx tydeligt, at der var et stærkt ønske om at kunne bruge deres tid i behandling til at opbygge nye strategier for at opnå det, de betragtede som normalitet. Fælles var, at alle havde en forestilling om, at normalitet var at have en hverdag, hvor de kunne deltage i sociale sammenhænge uden at skille sig ud fra mængden eller forklare, hvorfor de ikke drak alkohol. Lise forklarede:

"Jeg startede ikke i behandling for at stoppe med at drikke ... jeg startede for at lære at drikke".

Lise antyder dermed, at den måde, hun har drukket alkohol på, inden hun kom i behandling, har været 'forkert'/for meget, og at hun gerne vil lære at drikke på en 'normal' måde.

Leopold fortalte:

"Når jeg trådte ind ad døren til behandling, alle tre gange, så var det for at lære at drikke socialt".

Der findes ikke et krav om kvalitetsstandarder for alkoholbehandling, men behandling kan læne sig op ad de Danske Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) (1). Jeg har undersøgt baggrunden for klassificeringen af behandling i retningslinjerne, og den ser ud til at ske ud fra frafald og antal af afholdende dage. Det bør give anledning til faglig undren, da afholdenhed ikke er fastlagt som mål eller succeskriterium, men dog angives som succeskriterium for at anbefale behandlingstilbud.

Begge ovenstående citater illustrerer også, at et ønske om afholdenhed ikke nødvendigvis er målet med at opsøge behandling. Der var i stedet et håb om at kunne genetablere tidligere sociale roller og lære at drikke alkohol på en 'normal' måde i sociale sammenhænge.

Fokus på frafald og antal afholdende dage i NKR-klassificeringen kan for disse mennesker blive en barriere – også hvis behandlingscentrene fx ønsker at leve op til de mål, der monitoreres på. På et behandlingssted, jeg har kendskab til, står der fx på deres hjemmeside:

"Det har en betydning for behandlingen, at du kan møde ædru op. Beslutningen om at stoppe med at drikke er i sidste ende din egen!" (anonymt behandlingssted).

I tilknytning til den beskrevne praksis vil jeg tilføje, at det er det eneste sundhedstilbud, jeg har kendskab til, hvor patienten formodes allerede at følge den behandling, der tilbydes i forløbet, og kan sidestilles med, at vi stillede krav til patienter diagnosticeret med diabetes 2 om, at de skal leve efter kostrådene for at komme i betragtning til behandling.

Flere deltagere i min undersøgelse beskrev dog netop ikke afholdenhed som grundmotivation, men nærmere det at kunne indgå ligeværdigt med andre i sociale sammenhænge.

De oplevede, at afholdenhed blot erstattede én form for stigmatisering med en anden, fordi der i en dansk alkoholkultur også kan sættes spørgsmålstegn ved, om man følger 'normen', hvis man ikke drikker alkohol. Flere i min undersøgelse beskrev det derfor som et barometer for en succesfuld behandling, at de kunne føle sig veltilpas ved at drikke alkohol på samme måde og i samme mængder som andre.

Plads til personlige håb er vigtig

På tværs af interviewene tegnede der sig et billede af, at flere af deltagerne havde erfaringer med at svinge som et pendul imellem et, ofte tavst, personligt håb, med et moderat forbrug af alkohol, til behandlingscentrets udtalte agenda om afholdenhed. At kunne arbejde med sine håb blev af flere understreget som vigtigt, og at håbet var bredere end `medicinsk forstand`, dvs. andet end `helbredelse`. Håb var en proces, som var meningssskabende, hvor der blev oparbejdet en tro på det optimistiske.

Lotte beskriver, hvordan hun har fået fornyet håb ved at være i behandling:

"Det er jo slet ikke så sort mere. Altså da jeg drak tæt, der havde jeg jo reelt ikke lyst til livet. Jeg valgte jo livet fra, så snart jeg åbnede en flaske vodka, og det var jeg jo klar over, altså når du drikker, så sætter du i virkeligheden livet på pause. I en formåen at tiden stadig væk går, så man ældes, man bliver bare ikke klogere. Fordi det hele er på pause-tilstand".

Lotte forklarer de grundlæggende forandringer, der er sket i forhold til tidligere, og hvordan hun ser på fremtiden:

"Jeg har altid bællet papvin og alkohol. Og så kunne jeg nyde vin på en helt anden måde. Det var smagen, og det var et glas, og det var fint. Jeg havde slet ikke brug for mere. Så det var DEJLIGT. Dejligt at opleve DET, og kunne det. Det havde jeg ikke troet, jeg kan".

Lotte forklarede mig derudover, hvordan alkohols virkning havde været et behov engang, men ikke var det længere, og hun oplevede, at hun i behandlingen havde mulighed for at formulere håb og en ny fremtid.

Lukas forklarer dog, at han oplevede at blive mødt af manglende håb i behandlingen:

"Jeg måtte kæmpe for at blive indlagt til afrusning, fordi min læge afskrev mig totalt, det var helt tydeligt, at hun tænkte, jeg var en tabt sag. Jeg kunne bare få lov at drikke mig ihjel, og det ville hun da skide på. Hun havde en tilsyneladende nul-tolerance overfor mig, sådan en gammel druksut som mig – sådan opfattede hun mig".

Antropolog og professor Cheryl Mattingly beskriver, at der kan opstå et spændingsfelt, når behandlingen overtager ift. troen på patientens egen evne til at navigere: *"they seem to believe that they should be in charge of life and death"* (på dansk: *"de tror, at de bør have kontrollen over liv og død"*) (2), hvor "they"/de henviser til lægerne /behandlerne. Samtidig bliver der skabt et modsætningsforhold mellem behandlingens ønske og patientens ønske, som fra patientens side kan opleves som en barriere for overhovedet at komme i behandling. **Fra et dansk perspektiv har filosof og professor emeritus Uffe Juul Jensen en sundhedsfaglig sygdomsforståelse, hvor patienten enten kan være syg eller rask (3). Denne tilgang kan i min undersøgelse kobles på forståelsen af drikkende/afholdende.**

Loke siger:

"Du kan jo ikke bare tage antabus og sige, nu drikker du ikke mere ... nej, men jeg er jo stadig alkoholiker ... og årsagen til, at jeg drak, eksisterer jo stadig ... og det er den, jeg skal i behandling for – det lærte jeg ikke de første gange (i behandling)".

Lukas fortæller, hvordan hans første behandlingsoplevelser var:

"Nå, men øh han, han har drukket det meste af sit liv, og det er ligesom alle andre, og han skal bare på antabus, og så skal du bare være afholdende, og så krydser vi det af i socialfeltet, ikke. Det er sådan, den holdning er, når du træder ind i et behandlingscenter". Og han fortsætter:

"Jeg er dårlig i et behandlingssystem, som er meget rigidt og som sådan ... som har en meget fast mening om, hvordan alting er, og hvordan jeg skal leve ... det der med kæft, trit og retning – havde jeg nær sagt".

Lasse fortæller:

"Jeg synes, når du skal tænke på mennesker, som ikke er ressourcestærke, som jeg trods alt er – de kommer hen sådan et sted der – og slet ikke får den hjælp, de har krav på, det er jo meget komplekst at være alkoholiker, det kræver jo, det kræver jo hjælp fra en masse planer og uddannet personale".

Adressere de egentlige sårbarheder

'At adressere sårbarheder' var et tema, jeg ikke havde forudset. **Men i interviewene blev det tydeligt, at god alkoholbehandling handler meget lidt om alkohol for de mennesker, jeg talte med.** Flere beskrev, hvordan alkohol havde været en håndteringsstrategi som en helende aktør på deres sårbarheder, og at det havde været en hjælp at indse dette i behandlingen. Lise fortæller:

"Da lds far (Lises svigerfar) døde, så vidste jeg, at jeg var på vej ned i et sort hul, og der følger altså alkohol med, for det er det eneste, jeg kan, ellers kan jeg ikke overskue hverdagen".

Lennart fortalte:

"Det er noget, man gør for sig selv, og jeg kan vælge at sige: "Jeg bliver simpelthen nødt til at drikke mig i hegnet mandag, for ellers så braser jeg helt sammen".

Fælles for udtalelserne er, at de beskriver et "enten-eller", uden mulighed for andre veje i krisituationerne, hvis de skulle kunne fungere og opretholde hverdagen.

Loke forklarer mig, hvordan han ser på livet i dag, efter at have været i en behandling:

"Jamen, jeg har sgu prøvet så meget i mit liv altså, og og ned-ture, pisse sponsorer og kvinder har der sgu været masser af, og gode venner og alle de ting, og alligevel ... Så mangler der sgu noget et eller andet. Altså, jeg mangler et eller andet, for det har været for nemt med kvinder, det har været nemt med så mange andre ting, og ... og de der ting der altså, og få en nær relation til et eller andet. For det er, det er jeg ikke ret god til ...".

Lokes citat viser, at han har fået indsigt i sine egne sårbarheder, når han fortæller om "ikke at være god til at få venner".

Lise forklarede, at hun fandt adresseringen af sårbarheder i behandlingen vigtigere end fokus på at stoppe med at drikke:

"Det hænger sammen med, mange har glemt, hvorfor de drikker, og skammer sig jo så meget, at de heller ikke kan finde ud af at komme de rigtige steder og få den hjælp, de skal have. Og hvis de så kommer hen og møder den kliniske verden, det hjælper dem ikke. De holder bare op med at drikke – symptombehandling - det hjælper dem jo ikke".

Lars forklarede, at det var vigtigt for ham, at behandlingscentrene netop var det sted, hvor han kunne være sårbar og vise, at han måske ikke kunne stoppe med at drikke:

"Det giver en eller anden ro i okay, hvis det en eller anden dag går helt galt, så kan jeg godt komme alligevel, så behøver jeg ikke blive væk. Jeg ved, de er uddannede, og de ved, jeg ikke kommer for at stoppe med at drikke, men jeg kan godt komme alligevel og sige: "jeg kunne sgu ikke alligevel".

Sårbarheder og normalitet er knyttet til hinanden

Igennem mine interviews var det tydeligt, at det at kunne have håb og drømme, at kunne adressere sine sårbarheder og ikke nødvendigvis at opnå afholdenhed, men blot kunne fungere "normalt" og have det godt i sin hverdag samtidig var de afgørende faktorer for god alkoholbehandling for deltagerne. Dette bør give anledning til at spørge sig selv, om fokus på afholdenhed, som stadig praktiseres flere steder, er vejen frem. Hvis man lytter til deltagerne i min undersøgelse, er der i hvert fald nuancer i, hvad god alkoholbehandling er.

Referencer:

- 1) Sundhedsstyrelsen, 2018. Behandling af alkoholafhængighed National klinisk retningslinje, København: Sundhedsstyrelsen
- 2) Mattingly, C., 2014. Moral Laboratories. Family peril and the struggle for a good life. 1 red. s.l.:University of California Press.
- 3) Juul Jensen, U., 2010. Patologisering og kampen om sygdomsbegrebet. I: Brinkmann, S., red. Det diagnosticerede liv. Århus: KLIM, pp. 113-129.