

”FORSKNING I EGEN PRAKSIS”

INDTRYK FRA SEMINAR PÅ LEANGKOLLEN , NORGE , 7.-8. MARTS 2002

Seminaret på Leangkollen har i mange år været en årlig tilbagevendende tradition for psykologer og læger som arbejder med misbrugsbehandling i Norge. Kurset blev afholdt i naturskønne omgivelser på hotellet Leangkollen 20 kilometer udenfor Oslo.

Deltagerne

I år deltog der 67 læger og psykologer fra hele Norge med meget forskellige baggrund: Ambulante, kommunale- og amtsinstitutioner, døgnbehandlingsinstitutioner og universiteterne i Oslo og Bergen. Seminaret foregik i en afslappende og hyggelig atmosfære, og det var tydeligt at mange af deltagerne havde set hinanden rigtig mange gange og kender hinanden godt. De fysiske rammer var perfekte og maden og forplejningen formidabel.

For mig var det spændende og se og snakke med centrale og kendte navne som Hans Olav Fekjær, Tore Rokkan, (fra Tyrili), Arvid Skutle fra Bergenklinikkerne og Universitet i Bergen, og professor Hanne Hovind fra Universitet i Oslo.

Praktikere og forskerne

Det var spændende at se psykologer som startede i praksisfeltet, gennem årene er blevet tilknyttet universiteterne som forskere og undervisere, samtidigt med de har en tæt tilknytning til praksis. Det var rigtig inspirerende at se hvor tæt forbindelse det egentlig var mellem psykologer ansat ved universiteterne og psykologer i praksis. Det er noget vi kan lære af i Danmark – og er i væsentlig grad nok en konsekvens af at man fra Universiteternes side har valgt at ansatte medarbejdere med erfaring fra praksis-forskning.

Det som var endnu mere inspirerende var at se hvordan man var i stand til at formulere projekter der var skaleret ned til et format der både var forskningsmæssig relevant og praktisk og ressourcemæssig anvendelig og realistisk som del af almindelig psykologers praksis. Det slog mig også hvor væsentligt det var at der blev dannet små arbejdsgrupper af 2-5 psykologer som stimulerede og hjalp hinanden med de projekter de var i gang med. Jeg kan se hvor sårbare vi er i Danmark, hvor der ofte kun er en enkelt psykolog ansat på en behandlingsinstitution sammen med den store mængde medarbejdere med væsentlig andre uddannelsesmæssige og behandlingsmæssige forudsætninger (pædagoger, socialrådgivere og eksmisbrugere)

I de uformelle samtaler var det meget interessant at høre hvordan arbejdet blev organiseret på private og amtslige behandlingsinstitutioner. På flere af institutionerne var der et markant skel mellem den administrative og faglige ledelse. Der var en faglig leder og en administrativ leder og den administrative leder var underlagt den faglige, men at de i høj grad kørte parløb. Den faglige leder slap for alt besvær med arbejdstidsplaner, overenskomster osv. Det gav frihed til at koncentrere sig om det faglige.

Mange bidrager

Det var også et gennemgående træk at der var mange psykologer ansat selv på små arbejdspladser som arbejdede med misbrug – hvilket jo giver virkelig gode muligheder for enhed i den faglige udvikling.

Jeg kunne fornemme at der under al denne faglighed rumler en diskussion omkring overprofessionalisering – at tingsliggøre og tage ansvar for forandring væk fra klienterne selv til de professionelle. Jeg fik en fornemmelse af at der i Norge er en afprofessionalisering på vej, eller snarere måske en anden anvendelse af de professionelle – som konsulenter og vejledere for klienterne – og det er jo et spændende perspektiv i Danmark, hvor behandling ofte er et enten eller – klientstyret eller behandlerstyret.

Kort om programmet

Programmet var pakket, men alligevel til at have med at gøre, og rummede alt fra mere overordnede betragtninger omkring: ”Behovet for forskning” (Helge Waal); ”Barrierer og muligheder for forskning i egen praksis” (Arvid Skutle); ”Forskellige metodiske tilnærmelser til egen praksis” (Odd Arne Tjersland) via beskrivelse af hvordan et familieprojekt misbrugsbehandling spirede frem af frustrationer og overvejelser og blev et landsanerkendt behandlingstilbud for børn og pårørende til misbrugere (Frid Hansen) .

Dag to koncentrerede sig om: ”En kvalitativ studie af kommunikation mellem ansatte og klienter på en institution for stofmisbrugere” (A. Skatvedt); ”Forskningserfaring fra egen praksis” (Sissel Richelt); ”Kompetanse som forsknings- og udviklingsprojekter” (Tore Rokkan). Dag to blev afsluttet med to sessioner hvor alle deltagere fik lejlighed som stort reflekterende team at give tilbagemelding til projekter der var under udvikling: Metadonprojektet i Oslo og en analyse af klientsamtaler på en ambulant behandlingsinstitution for stofmisbrugere.

Nedenfor står en kort gennemgang af de forskellige bidrag og indtryk fra disse.

Helge Waal: Behovet for forskning

Helge Waal leveret et utrolig komprimeret oplæg som er umuligt at gengive i kort form – jeg vil dog plukke nogle punkter ud som jeg finder interessant:

- Betydningen at afklare det motivationelle grundlag for praksisforskning: Ønsker vi at score points og sole os i beundringen fra andre, skaffe penge til vores egen institution – vise at vi er bedre end de andre for at tiltrække midler på de andre bekostning, vil jeg teste hypoteser, beskrive min egen praksis opsummere og systematisere erfaringer, modeludvikle eller kvalitetssikre? Det er uden tvivl frugtbart at afklare hvilke motivationer der ligger bagved ønsket om forskning/udvikling.
- Forskning i egen praksis som en løftestand til øget faglig identitet og tryghed, trivsel i arbejdet og reduktion af muligheden for at man føler sig mislykket og som giver en glæde, oplevelse af at beskrivelse og systematisering af egne erfaringer giver et øget bevidsthed, bedre beslutningsgrundlag i behandlingen, fagligt og løft til trivsel i det daglige, og samtidig er til nytte for institutionen og andre som arbejder i feltet. Og som kan bidrage til at den store gennemstrømning af medarbejdere i dette arbejdsfelt kan reduceres.

Atle Skulte: Barrierer og muligheder for forskning på egen praksis

Pointerer at evaluering af behandling ligger i skæringspunktet mellem praksis, dokumentation og forskning, og at praksis uden refleksion og forskningslignende aktiviteter bliver kedelig – et godt point!

Evaluering af behandling indeholder mange elementer: Studere effekt og resultater af behandling (succes rate), lave procesanalyse af behandling – hvad er den effektive komponent i den sorte boks – behandlingen?? Hvordan rendyrker vi behandling og gøre den tiltagende mere effektiv, og hvordan dokumentere det og ikke bare tro det?
Kost-benefit-analyser – får politikerne det for pengene som de ønsker.

Han kommer med en praktisk ide – det mindste krav til dokumentation er vel at der formuleres en årsberetning for hvad vi har beskæftiget os med det sidste år? Det er et godt arbejdsredskab til at starte en proces med refleksion, systematisering og beskrivelse som igen kan danne udgangspunkt for nye ideer og initiativer.

Endelig nævner han de mange frustrationer i forskning på egen praksis: Kollegaer og brugere forsvinder, der er knaphed med tid osv.

Han beskriver hvordan kortlægning (en række navngivne metoder) i begyndelsen af behandlingen kan bruges til at målrette, effektivisere og senere til evaluering af behandling.

Han formulerer også tre enkle kendetegn på gode behandlingsprogrammer: De skaber **god genkendelse** hos klienterne ("Dette er nyttig og relevant for mig – det er en beskrivelse af livet som jeg kan genkende – og som jeg tror er vigtig"), udløser **stort engagement hos klienterne** (klienterne tager ansvar og er delagtige i det der sker i behandlingen), er prægede af **god dialog og samarbejde**.

Odd Arne Tjerslands vigtigste points var at et rigtigt naturvidenskabeligt, empirisk og eksperimentbaseret paradigme med målinger på bestemte tidspunkter og kontrolgrupper virker hæmmende på udviklingen. Han argumenterer for mere eksplorative og beskrivende projekter som ikke bliver kvalt i positivistiske og metodiske rigide krav, men som forholder sig fleksibelt og enkelt til den kliniske virkelighed klienter og behandlere befinder sig i.

For at støtte op under sit synspunkt nævner han B. W. Millers undersøgelse af misbrugsbehandling, som synes at vise at 40 % af effekten i behandling kan tilskrives ekstraterapeutiske faktorer (biologiske forudsætninger, miljø, socialt netværk, tro mv.), 30 % tilskrives relationelle faktorer mellem behandler og klient, empati og indlevelse mv., 15 % kan tilskrives håb og forventninger, 15 % kan tilskrives modeller og teknikker – den målrettede intervention. Denne type opgørelse vil altid være præget af skøn, og der er nok meget store individuelle forskelle med hensyn til meget hver enkelte komponenter bidrager til behandlingsresultatet. Når vi skal overveje hvor vi lægger vores udviklingsmæssige kræfter er det dog tankevækkende at se en sådan opstilling.

Hvis denne oversigt giver en rimelig beskrivelse af behandlingspopulationen er det væsentligt at undersøge samspillet mellem klienter og klienter, klienter og professionelle, og hvilke forhold der skaber håb og forventninger og også selvfølgelig den konkrete behandling.

Frid Hansen giver en befriende og jordnær beskrivelse af hvordan udviklingen af et behandlingsprogram for kvinder startede med utilfredshed med egen behandlingspraksis, og hvordan hun gennem møje og besvær og brug af sin procesbog med daglige refleksjoner over behandlingspraksis (hun nedskriver dagligt tanker og overvejelser og bliver stimuleret til undren, uro og utilfredshed og konkrete observationer i den behandlingsmæssige hverdag-f.eks. at 50 % af alle misbrugere har misbrugende forældre - og får ideer og tager initiativ til faglig udfordring og forandring). For hende er udvikling i virkeligheden er ganske enkelt: Man starter hvor man er, går i gang og ser hvad der sker, og betragter det at komme fra idé til handling som en kontinuerlig læreproces.

Hun nævner to vigtige arbejdsredskaber i denne forbindelse: **procesnotater** (daglige notater og overvejelser omkring behandlingen) og **tilbagemeldinger fra brugerne**, som i virkeligheden ikke er andet end at indsamle og systematisere erfaringer og oplysninger – og det kan alle gøre som del af praksis.

Astrid Skatvedt beskriver hvordan hun gennem en periode på i alt 3 måneder var en del af en klientgruppe på en behandlingsinstitution. Det drejede sig om deltagende observation. Hendes opgave var at lave en: ”Kvalitativ studie af kommunikation mellem ansatte og klienter på en behandlingsinstitution for stormisbrugere.” Hun beskriver hvordan hun kom med store teoretiske spørgsmål som hun ikke fandt svar på, indtil hun opdagede at det var det daglige, kedelig samvær som var det væsentlige i behandlingen.

Teoretisk nævner hun 3 begreber: **Stemplingselementet**: Ved at være sammen med brugeren og kommunikere kærlighed, forståelse, ubetinget accept og at de er ”en af os” oplever misbrugerne sig som almindelig og bliver ”afstemplet” som stofmisbrugere. De lærer at identificer sig selv, ikke som stofmisbruger, men som almindelige mennesker (**identifikationselement**), og det vigtigste middel til dette er **kærlighedsselement** – det ubetingede samvær præget af privat samvær, uden at være intimt, men følelsesladet og præget af lyst til samvær. Hun hævder at disse glimt af fællesskab mellem brugere og de ansatte er af meget mere væsentlig betydning for misbrugerens identitetsudvikling ikke som stoffri misbruger, men som ”normal”. Oplevelser som bare tager sekunder kan man huske på, og leve på i mange år. Disse følelser giver ofte en fysisk fornemmelse – sidder i maven – ”jeg tænkte meget på dig i går”. Det er en følelsesladet, ligeværdig og voksen kontakt – ”vi er af samme slags”. – Kimen til det virkningsfulde er det der berører: Se sig selv og blive set af de ansatte som en af dem (almindelige) og ikke som misbruger. Det kan indeholde smådrillerier, og ofte uformelt og hyggeligt samvejr (tage en smøg sammen eller fortælle noget om sit eget liv) udenfor formelle behandlingsfora, præget af et intenst, følelsesladet og personligt møde.

Hun påpeger betydning af nærhed – være en del af brugergruppen – for at kunne forstå, men samtidigt en afstand – for at kunne beskrive.

I et indlæg med titlen: ”**Forskningserfaring fra egen praksis**” interviewer **Sissel Reichelt** 3 psykologer fra et Ambulant behandlingstilbud for misbrugere. Der kommer en levende beskrivelse af hvordan de i gruppearbejder gennem løbende registrering af 3 parametre: Valgøjeblikke, tilfredshed med livet og mestringstillid (i hvilke grad en situation kan mestres uden stoffer) kan skabe faglig udvikling og god behandling.

Ved at gribe fat i og analysere kritiske situationer for stofmisbrug og minutiøst gennemgå forhold før situationen opstod (tanker, indre dialog, følelse) den handling der kom ud af valget og konsekvenser af et godt eller dårlig valg (ked af det eller stolthed), var det muligt for personen at udvikle tankegange (selvinstruktioner) der kunne forandre situationer der var præget af tvangshandlinger og automatik (stofmisbrug) til grænsesætning og at sige nej – vælge at tackle situationen uden stoffer.

Det var illustrativt og meget enkelt at se hvordan de med enkle grafiske fremstillinger af forbrug af alkohol (genstande), tilfredshed med livet (0-10) og antal valgøjeblikke, kunne have vigtige terapeutiske arbejdsredskaber i arbejde med misbrugere.

Man kan betragte misbrugerne som ”Forskere på egen behandling”, hvor behandlere ved at indføre brugerne i konkrete arbejdsmetoder gør dem i stand til at observere sig selv, samle data, analyser og konkluderer med hensyn til vigtige behandlingsstrategier personen selv kan anvende.

Specielt synes jeg at begrebet **valgøjeblik** var frugtbar. Det virker behandlingsmæssigt yderst relevant, og styrker brugerens bevidsthed om egne valg, ansvar og strategier i muligheder for forandring.

Tore Rokkan fra Tyrili beskriver hvordan ”Kompetence som forsknings- og udviklingsprojekt”, hvor han springer ud af den kliniske praksis og gør institutioner og grupper faglige udvikling til genstand for studie. Det virkede noget abstrakt, men betydningen af forskellig organisering er afhængig af om man ønsker et større fælles fagligt område i en medarbejdergruppe, eller om man ønsker udvikling af ny viden som kræver at hvert individ eller gruppe fjerner sig lidt fra hinanden, reducerer det fællesfaglige område og udvikler sin særlige faglighed eller kompetence, er en tankevækkende og en nyttig distinktion.

Hanne Hovinds workshop i vejledning af to projekter hvor salen fik mulighed for at fungere som reflekterende team for projektgrupperne var meget illustrerende for hvordan man kan give feedback og skabe en konstruktiv og ikke truende dialog omkring rådgivning og vejledning i professionelle sammenhænge. Den inspirerede mig til at opsummere mine egne erfaringer omkring anvendelse af den reflekterende metode (team/samtale) som en måde at strukturere kommunikation og feedback.

På færgen hjem formulerede jeg dette som en enkel beskrivelse der både kan bruges i forhold til enkeltpersoner i grupper, mellem to personer eller grupper af personer. Denne kan findes på min hjemmeside (www.og-psykologen.dk).

Dette kursus har hjulpet mig til en afklaring og konkretisering af et ønske jeg har haft i lang tid, men som jeg ikke rigtigt har fået håndtag på tidligere: At jeg sammensætter et realistisk batteri af kortlægningsmetoder omkring livssituation generelt, misbrug og psykologiske faktorer, som kan anvendes i den daglige behandling af misbrugere, bidrage til en hurtig formulering af motivation, målsætninger og lange og kortsigtede planer for behandling samt bruges i løbende evaluering af behandlingen og i en eventuelt opfølgning. Dette vil være min forskning i egne praksis som resultat af kurset.

Tager vi flere derop næste år?

Et yderst spændende og inspirerende kursus. Måske vi er flere der kan tage af sted næste år? Jeg vil arbejde for at vi inviterer Arvid Skutle til Danmark og laver en 2 dagers workshop omkring temaet: "Udvikling og forskning i egen praksis".

På kurset blev der mindet om en konference i Oslo den 14.-16. maj: Evidensbaserede behandlingsmetoder i opiatmisbrug. Der er et formøde den 14. 5 hvor man drøfter antagonistbehandling af opiatmisbrug.

09.03.2002

Helge Børven