

Introduktion

*Birgitte Thylstrup, Margit Anne Petersen, Sidsel Helena Karsberg
& Morten Hesse*

Mange mennesker, der udvikler et problematisk rusmiddelbrug, er også diagnosticeret med en psykisk lidelse, og en stor andel af mennesker, der diagnosticeres med en psykisk lidelse, har rusmiddelrelaterede problemer. Særligt ses store overlap ved angstlidelser, depressive tilstande, bipolar lidelse, PTSD, ADHD og skizofreni (Toftdahl, Nordentoft & Hjorthøj 2016). Samtidig er der også mennesker, som ikke diagnosticeres med psykisk lidelse, enten fordi deres tilstand ikke genkendes, eller fordi de ikke opsøger hjælp. Således ser vi også forbindelsen mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug uden for eller på kanten af sundhedssystemet. Der er et samfundsøkonomisk og samfundspolitisk grundlag for at interessere sig særligt for samspillet mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug. Mennesker, der er psykisk sårbare og bruger rusmidler, har f.eks. ofte lavere livskvalitet, højere risiko for at blive hjemløse, være uden for uddannelses- og jobmarkedet og have et dårligere helbred og brug for hjælp. Hertil kommer, at mennesker med samtidig psykiske problemer og rusmiddelproblemer ofte udfordrer behandlingssystemet og ofte ikke modtager den nødvendige hjælp, men bruger mange ressourcer og oplever forværring af deres livssituation, fordi de ikke får den relevante hjælp eller får hjælp for sent. Som den daværende sundhedsminister Magnus Heunicke påpegede i 2022: "Alt for ofte ser vi mennesker, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, falde ned mellem to stole. Det er uacceptabelt, for denne gruppe mennesker skal selvfølgelig gribes, når de søger hjælp ...".

Ifølge Danske Regioner er de samlede omkostninger for patienter med dobbeltdiagnoser i psykiatrien og somatikken ca. 1,7 mia. kr. årligt (2017). En patient med dobbeltdiagnose forbruger i sundhedsvæsenet gennemsnitligt for ca. 100.000 kr., mens en psykiatrisk patient uden dobbeltdiagnose har en gennemsnitsomkostning på ca. 50.000 kr. På

baggrund af, at den hjælp, der tilbydes mennesker med dobbeltdiagnoser, er usammenhængende og utilstrækkelig, blev den danske regering, KL og Danske Regioner i 2022 enige om en fælles aftale om et samlet dobbeltdiagnosetilbud i regionalt regi, der skal træde i kraft i 2024. Den politiske og behandlingsmæssige udvikling, der vil ske i de kommende år, forudsætter en interesse og en forståelse for nuancerne i samspillet mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug.

Forskellige perspektiver på sammenhængen mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug

Sammenhæng mellem psykisk sårbarhed og rusmidler kan anskues fra forskellige perspektiver. Vi er i vores kultur vant til at se mennesker og deres indre verden ud fra et individuelt perspektiv. Meget af forskningen inden for sammenhængen mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug er da også udformet ud fra spørgsmål af typen “hvor mange individer med rusmiddelbrug har også psykiatriske diagnoser” eller omvendt. Anden forskning er udformet ud fra spørgsmål af typen “hvordan er rusmiddelbrug en risikofaktor for psykiske lidelser” eller omvendt. Nogle typer af videnskabelige undersøgelser fokuserer dog på sociale faktorer, der optræder i relation til psykisk sårbarhed og rusmidler, og peger eksempelvis på det, man kunne kalde de mere strukturelle sammenhænge, f.eks. kortere uddannelse og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne forskning er vigtig, fordi den også peger på, at sammenhængen mellem psykisk sårbarhed og rusmidler ikke kun kan placeres hos individet, men også må ses i sammenhæng med opvækstmæssige og samfundsmæssige forhold.

Fælles for meget forskning i psykisk sårbarhed og rusmidler er dog, at psykisk sårbarhed ofte beskrives som noget, der er forbundet med problemer og social udsathed, og dermed overser, at psykisk sårbarhed ikke nødvendigvis bør forstås som noget problematisk. Psykisk sårbarhed kan også beskrive et menneskes egen oplevelse af at være sårbar i forhold til udfordringer og oplevelsen af indre sammenhæng. Et sådant fokus forklarer, hvordan psykisk sårbarhed kan resultere i alvorlige problemer, herunder problemer med rusmidler, men det åbner også for, at mennesker med psykisk sårbarhed kan opleve eller udvikle en følelse af styrke og integritet – hvor sårbarheden ikke kun bevirker, at de føler sig mere svækkede end andre, men måske også mere levende og empatiske.

Selve begrebet ‘psykisk sårbarhed’ rummer altså en høj grad af kompleksitet, fordi der er mange måder at forstå og fortolke psykisk sårbarhed

på. Er psykisk sårbarhed f.eks. at have en psykiatrisk diagnose, eller er det at føle, at man ikke slår til som menneske, i parforholdet, i familien, på arbejdspladsen eller på de sociale medier? Er psykisk sårbarhed at leve med det, vi kalder psykiske handicap, som måske ikke nødvendigvis er psykisk smertefulde, men som begrænser ens muligheder i livet? Er det i kraft af de omstændigheder, vi lever under, at vi skal forstå psykisk sårbarhed, eller er det et menneskeligt grundvilkår? Hvordan lever mennesker med forskellige former for sårbarheder? Og er det godt eller skidt at være sårbar eller at vise psykisk sårbarhed? Formålet med denne antologi er ikke at svare på alle spørgsmålene, men netop at nuancere og måske udvide eksisterende forståelser af psykisk sårbarhed, og hvorfor rusmidler så ofte optræder i sammenhæng med denne sårbarhed.

Teorier om psykisk sårbarhed og rusmidler

De forskellige perspektiver på sammenhængen mellem psykisk sårbarhed og rusmidler afspejles i teorier og forklaringsmodeller, der lægger forskellig vægt på betydningen af individuelle, sociale, miljømæssige og samfundsmæssige faktorer. Det er derfor ikke overraskende, at der findes mange teorier og forklaringsmodeller, som beskæftiger sig med psykisk sårbarhed og rusmidler. Nogle teorier og forklaringsmodeller er dog mere gennemgående end andre og optræder også mere eller mindre tydeligt i antologiens kapitler.

De eksistentielle forklaringsmodeller beskriver i vid udstrækning psykisk sårbarhed som et menneskeligt grundvilkår. Meget forenklet beskæftiger de sig med menneskets måde at være til i verden på, hvor en af grundtankerne er, at meningen med tilværelsen skabes af de valg, vi træffer. Da vi hele tiden skal træffe personlige valg, opfattes meningen med livet som subjektiv, hvor mennesket løbende konfronteres med, og skal forholde sig til, livets skrøbelighed, som vi ikke fuldt ud kan styre, f.eks. om vi kommer ud for en alvorlig ulykke eller mister en, vi har kær. Stillet over for valg udløses det, som Kierkegaard betegnede "eksistential angst" (2018). Anerkendelsen af dette grundvilkår forbinder psykisk sårbarhed med en sensitivitet, som vi som mennesker ikke kan komme uden om, men må tage ansvar for, og som til en vis grad derfor gør det mere acceptabelt og mindre stigmatiserende at opleve psykisk sårbarhed. I en eksistential forståelsesramme er sårbarheden altså ikke noget dårligt eller et udtryk for en svaghed eller begrænsning. Sårbarheden er et universelt grundvilkår, og ved at omfavne sårbarheden sætter mennesket sig selv fri i egentlig forstand (Temple & Gall 2018). At leve med denne sårbar-

hed er således både et vilkår, en forpligtelse, men kan rumme skønhed (Coeckelbergh 2013). Kritikere af denne tilgang fremhæver dog, at det store fokus på individets rolle risikerer at overse, i hvor høj grad det enkelte menneske også påvirkes af omverdenen.

Den bio-psyko-sociale forklaringsmodel inddrager både biologiske, psykologiske og sociale faktorer indflydelse på psykisk sårbarhed. Den bio-psyko-sociale model blev formuleret af George L. Engel i slutningen af 70'erne som et alternativ til en rent biomedicinsk model for psykisk sygdom, og rummer også rusmiddelproblemer (Engel 1977). Formålet med at formulere modellen i sin tid var at have en model, som både kunne tage det brede spektrum af forhold, der påvirker trivsel og mistrivsel, og sige noget meningsfuldt om enkelte menneskers oplevelser af deres helbred og livssituation. Et andet formål med den bio-psyko-sociale model var, at den ikke nødvendigvis handlede om psykisk sygdom, men eksempelvis også kunne anvendes på fysisk sygdom (Engel 1980). Modellen antager, at biologiske, psykiske og sociale fænomener kan påvirke hinanden gensidigt, og at ethvert tiltag til at forstå eller gribe ind i psykiske lidelser og rusmiddelproblemer må tage alle tre typer af forhold i betragtning. Den postulerer ikke, at nogle af fænomenerne er væsentligere eller mindre væsentlige end de øvrige, og den er eksplicit tværvidenskabelig (Engel 1977). Den bio-psyko-sociale model spiller stadig en stor rolle i forhold til psykiatrisk forskning, særligt i forhold til at forstå samspil mellem forskellige former for psykiske og somatiske lidelser og risikofaktorer (Chen, Law, Chang & Sun 2023).

En anden vigtig udviklingspsykopatologisk model er den såkaldte P-faktor-model (Caspi, Houts, Belsky, Goldman-Mellor, Harrington, Israel & Moffitt 2014). P-faktor-modellen postulerer, at psykiske lidelser kan forstås som udtryk for en overordnet neuropsykologisk sårbarhed, som kommer til udtryk i form af tre faktorer eller måder at være sårbar på: internaliserende (f.eks. ængstelig, trist, selvskadende), eksternaliserende (f.eks. aggressiv, impulsiv) og tankeforstyrrelser (f.eks. psykoser og vrangforestillinger). Man kan opfatte P-faktor-modellen som bio-psyko-social, idet den beskriver både biologiske sårbarheder bag de psykiske lidelser, og hvordan de psykiske vanskeligheder udspiller sig i sociale rum, når mennesker interagerer med andre, og de tanker og oplevelser, som indgår i at have en psykisk lidelse. Inden for P-faktor-modellen ses rusmiddelbrug mest af alt som et aspekt af den eksternaliserende faktor. Når rusmiddelbrug og andre psykiske lidelser overlapper, er det altså, fordi de hører under den samme paraply. Men P-faktor-modellen siger ikke meget om, hvordan sociale faktorer *påvirker* risikoen for psykiske

lidelser. P-faktor-modellen kan bl.a. genkendes i kategoriseringen af personlighedsprofiler, som anvendes til behandlingsplanlægning i rusmiddelbehandling i Danmark (Pedersen, Pedersen & Frederiksen 2023).

Endelig må vi nævne selvmedicineringshypotesen, som i sin tid blev formuleret af psykiateren Edward Khantzian, og som i sin oprindelige form postulerede, at specifikke psykiske symptomer bliver "selvbehandlet" med specifikke rusmidler (Suh, Ruffins, Robins, Albanese & Khantzian 2008). Selvmedicineringshypotesen er populær både blandt professionelle og klienter og er også videnskabeligt underbygget (Broman, Wright, Broman & Bista 2019; Hawn, Cusack, & Amstadter 2020). Den er dog også blevet kritiseret for at være vildledende, fordi man i nogen undersøgelser har fundet, at de belastende oplevelser, som en person føler, at han eller hun håndterer med alkohol og andre rusmidler, i mange tilfælde er sket måneder eller år efter, at rusmiddelforbruget var stort (Lembke 2012).

De forskellige forklaringsmodeller beskriver således forskellige måder at forstå udvikling og vedligeholdelse af rusmiddelproblemer, og i en vis udstrækning også, hvordan disse problemer kan hænge sammen med psykisk sårbarhed. Forklaringsmodellerne optræder ikke nødvendigvis tydeligt, når vi snakker om, eller forsker i, sammenhænge mellem psykisk sårbarhed og brug af rusmidler. Men de kan indirekte påvirke, hvordan vi anskuer, undersøger og forklarer disse sammenhænge, og derfor også hvordan vi møder og udvikler tilbud til mennesker, som oplever, eller er i risiko for at opleve, sådanne sammenhænge i kortere eller længere perioder af deres liv.

I antologien ønsker vi at tegne et flerdimensionelt billede af sammenhænge mellem psykisk sårbarhed og rusmidler og på den måde bidrage til den eksisterende samfundsvidenskabelige debat om forskellige perspektiver i forhold til at forstå, adressere og behandle psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug i Danmark. Antologien inddrager således forskellige perspektiver på et voksende og komplekst område og involverer både et forebyggelses-, behandlingsmæssigt og et samfundsmæssigt perspektiv. Af samme grund indgår der også både forskningsmæssige undersøgelser, overblikksbeskrivelser og erfaringer fra klinisk praksis, der netop afspejler det komplekse spændingsfelt.

Antologiens kapitler

Antologien består af tre dele, hvor kapitlerne i hver del belyser forskellige aspekter af psykisk sårbarhed og sammenhæng med rusmiddelbrug.

Den første del i antologien fokuserer på årsager til udvikling af psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug, mens den anden del omhandler håndtering af psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug uden for sundhedssystemet. Tredje del i antologien fokuserer på forhold i det danske hjælpesystem, der retter sig mod psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug, og på nogle af de udfordringer og løsninger, der findes.

Del 1. Årsager til udvikling af sårbarhed

Første del i antologien har fokus på, hvordan udvikling af psykisk sårbarhed kan opstå. På hver deres måde beskæftiger kapitlerne i denne del sig med omgivers betydning for samspillet mellem psykisk sårbarhed og rusmidler, og viser, hvordan psykisk sårbarhed kan beskrives som vidt forskellige tilstande, livssituationer og livsvilkår. I kapitlet *Rusmidler i familien og børnenes sårbarhed* beskriver Kirsten Søndergaard Frederiksen, hvordan forældres rusmiddelproblemer kan øge risikoen for psykisk sårbarhed hos barnet og medføre en række problemer ind i voksenlivet. Kapitlet baserer sig på registerbaserede undersøgelser og international forskning, og beskæftiger sig med en bred vifte af faktorer, såsom genetisk arv, forhold under graviditeten, forældrenes adfærd og uddannelsesnivea samt konfliktfyldte familierelationer. I kapitlet *Hønen eller ægget? Traumer, rusmiddelafhængighed og mødet med praksis* beskriver Sidsel Karsberg, hvorfor og hvordan traumatisering og rusmiddelbrug hænger sammen, og hvilke konsekvenser der kan være af dette samspil. Da traumatisering og rusmiddelbrug ofte forekommer samtidig hos mennesker i rusmiddelbehandling, behandler kapitlet også de kliniske implikationer af den eksisterende viden om samspillet mellem traumer og rusmiddelafhængighed. Louise Christensen og Esben Houborg beskriver i kapitlet *Usynlige sårbarheder: Perspektiver på stofbrugeres hverdagsliv*, hvordan psykisk sårbarhed viser sig hos socialt udsatte stofbrugere. Kapitlet inddrager bl.a. eksempler på, hvordan eksistentielle livsvilkår har betydning for disse stofbrugeres psykiske velbefindende, og tager et mere samfundsmæssigt perspektiv gennem inddragelse af forskellige socialvidenskabelige teorier i diskussionen af, hvordan psykisk sårbarhed særligt opstår ved svære overgange i menneskers liv og som følge af stigmatisering.

Del 2. Håndtering af sårbarhed uden for behandlingssystemet

I denne del af antologien er fokus på, hvordan forskellige målgrupper håndterer psykisk sårbarhed på andre måder end gennem officiel behandling. Kapitlerne i denne del beskæftiger sig på forskellig vis med mennesker, som befinder sig uden for eller på kanten af sundhedssystemet. Nogle har det måske ikke skidt nok til at blive diagnosticeret, andre har mistillid til systemet, eller ønsker et alternativ. Til en vis grad reflekterer disse kapitler et selvmedicineringsperspektiv på rusmiddelbrug: brug af rusmidler til at regulere svære følelser eller livssituationer.

I kapitlet *Mellem krav og muligheder: Byttedating som sårbarhedsforstærker* beskriver Jeanett Bjønness, hvorfor nogle unge udveksler sex og intimitet for materielle eller immaterielle goder. Hun viser, hvordan byttedating er koblet til forskellige former for udsathed og sårbarhed, som f.eks. fattigdom, hjemløshed, omsorgssvigt og rusmiddelbrug. I kapitlet *Psykedeliske stoffer i arbejdet med sårbarhed* beskriver Margit Anne Petersen, Oskar Enghoff, Morten Hesse og Søren Holm, hvordan unge 'selvbehandler' forskellige former for psykisk sårbarhed som stress, angst og depression med rusmidler som psilocybinsvampe, LSD, ayahuasca og MDMA. Kapitlet viser, at selvom psykedeliske stoffer bruges til at mindske sårbarheder, kan de også være med til at skabe nye former for sårbarhed. I kapitlet *Medicinsk cannabis og psykiske lidelser* beskriver Sinikka Lehmann Kvamme indikationerne på, at der er et terapeutisk potentiale af medicinsk cannabis i psykiatrien, og fremlægger samtidig viden, som kan sandsynliggøre, at der er en årsagssammenhæng mellem cannabisbrug og psykosislidelser. Kapitlet tydeliggør, hvor meget vi endnu ikke ved, og giver et indblik i den kompleksitet, som er på spil i overlappet mellem cannabisbrug og psykiske lidelser.

Del 3. Hjælpesystemer – udfordringer og løsninger

Tredje del af antologien omhandler forhold i rusmiddelbehandling, som kan være vigtige i forhold til tilrettelæggelse og organisering af behandling for særlige målgrupper og i samarbejdet med den enkelte. Denne del involverer derfor også to kapitler fra klinisk praksis, der på hver sin måde giver et vigtigt indblik i, hvordan dette tager sig ud og opleves af dem, der arbejder med samspillet mellem psykisk sårbarhed og rusmidler i praksis.

Kapitlet *Rusmiddelbehandling for mennesker med kognitive vanskeligheder* omhandler perspektiver fra en af de få rusmiddelbehandlinger, der har specialiseret sig i mennesker med kognitive udfordringer. Her beskriver forfatterne Rie Larsen & Trine Lambek Frellsen deres arbejde med mennesker med kognitiv funktionsnedsættelse, og hvad de erfarer har god effekt i behandlingen og er grundlæggende for at opbygge en god behandlingsalliance. Forfatterne gennemgår bl.a. andet vigtigheden af en grundig udredning af det kognitive funktionsniveau som fundament for tilrettelæggelse af en behandling, der imødegår den enkeltes udfordringer og ressourcer, samt betydningen af en motiverende og anerkendende tilgang i behandlingen. I kapitlet *To skridt frem og et tilbage: Et terapiforløb fra to perspektiver* beskriver Casper Aaen og Emilie Rønnebæk deres erfaringer fra et toårigt terapiforløb, hvor de både oplevede udfordringer, som satte det terapeutiske arbejde under pres, men også drastiske positive forandringer for Emilie. Kapitlet giver således et rigt og detaljeret indblik i et behandlingsforløb med dobbeltfokuseret behandlingsbehov fra både psykologens og klientens perspektiv. Kapitlet *Belønning kan hjælpe på symptomer på angst og depression* præsenterer en forskningsbaseret tilgang til et vigtigt element i rusmiddelbehandling – at bruge gavekort som konkret belønning for at komme til samtalerne. I kapitlet gennemgår forfatterne Morten Hesse, Birgitte Thylstrup, Sidsel Helena Karsberg, Thomas Friis Søgaard og Mads Uffe Pedersen belønning som behandlingselement og diskuterer, hvorfor idéen om at anerkende borgere i rusmiddelbehandling med meget konkrete midler i form af gavekort kan give mening og reducere symptomer på angst og depression. Forfatterne gennemgår også flere udenlandske undersøgelser og en dansk undersøgelse, hvor adfærdsbelønning har vist sig at mindske psykisk ubehag efter behandling for rusmiddelproblemer. Det sidste kapitel omhandler organisering af behandling, hvor Katrine Schepelern Johansen og Birgitte Thylstrup med titlen *Unge med dobbeltdiagnose: En særlig gruppe med særlige behov* beskriver udfordringer, som unge med dobbeltdiagnose og deres pårørende møder i det danske hjælpesystem (psykiatri og rusmiddelbehandling). Kapitlet præsenterer samtidig nogle af de elementer, som kan være en del af løsningen.

Vi håber, at antologien vil være med til at sætte diskussioner af, hvordan vi forstår psykisk sårbarhed og sammenhænge mellem rusmiddelbrug og sårbarhed, endnu mere på dagsordenen i Danmark. Vi håber også, at antologien vil opleves som relevant for mange forskellige læsere, som på den ene eller anden måde er i kontakt med mennesker med psykisk sårbarhed eller (problematisk) brug af rusmidler – både i

forhold til forebyggelse, behandlingsinterventioner og skadesreduktion men også inden for andre områder, hvor psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug optræder. Det er i sagens natur ikke alle områder, der dækkes i denne antologi, og der er derfor brug for et kontinuerligt fokus på forskellige perspektiver, erfaringer og ændringer over tid, som omhandler psykisk sårbarhed og rusmidler.

God læselyst!

Litteratur

- Caspi, A., Houts, R.M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S.J., Harrington, H., Israel, S. & Moffitt, T.E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Chen, L.H., Law, W., Chang, D.H.F. & Sun, D.L. (2023). Editorial: The bio-psychosocial approach to understanding mental disorders. *Frontiers in Psychology*, 14(4), 1225433.
- Broman, C. L., Wright, M.K., Broman, M.J., & Bista, S. (2019). Self-Medication -and Substance Use: A Test of the Hypothesis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(6), 494-504.
- Coeckelbergh, M. (2013). Normative Aesthetics of Vulnerability: The Art of Coping with Vulnerability. In *Human Being @ Risk. Philosophy of Engineering and Technology*, (12), 183-199. Dordrecht: Springer.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Engel, G.L. (1980). The Clinical-Application of the Biopsychosocial Model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Hawn, S.E., Cusack, S.E. & Amstadter, A.B. (2020). A Systematic Review of the Self-Medication Hypothesis in the Context of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Problematic Alcohol Use. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 699-708.
- Kierkegaard, S. (2018). *Begrebet angst*. København: Lindhardt og Ringhof.
- Lembke, A. (2012). Time to Abandon the Self-Medication Hypothesis in Patients with Psychiatric Disorders. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(6), 524-529.
- Pedersen, M.U., Pedersen, M.M. & Frederiksen, K.S. (2023). *MapPlan årsrapport: for indskrivninger i rusmiddelbehandling i løbet af 2022*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Suh, J.J., Ruffins, S., Robins, C.E., Albanese, M.J. & Khantzian, E.J. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 518-532.
- Temple, M. & Gall, T.L. (2018). Working Through Existential Anxiety Toward Authenticity: A Spiritual Journey of Meaning Making. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(2), 168-193.
- Toftdahl, N.G., Nordentoft, M. & Hjorthøj, C. (2016). Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 129-140.