

## Nye fællesskaber

Af Birgitte Thylstrup, lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, samt formand for Dansk Fagligt Netværk for Dobbeldiagnose, Sheila Jones, adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, og Peter Jensen, chefkonsulent SPUK



Gennem hele forløbet med Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose har flere af de unge i ungepanelet omtalt perioden efter den behandling, de har modtaget, som en særlig vanskelig tid. Selv for unge, der er 'færdigbehandlede', og som er i gang med studier, arbejde osv., opleves tiden efter behandling som en svær tid. Mange af de unge har i løbet af behandlingen bevæget sig væk fra rusmiddelbruget og øget håndteringskompetencen af deres psykiske vanskeligheder. Som en del af denne bevægelse har de forladt eller skåret ned på kontakten med deres tidligere sociale netværk/fællesskaber med andre unge, uden rigtigt at kunne finde en plads i nye fællesskaber. Nogle af de unge har positiv kontakt med deres familie, men det ikke er tilfældet for alle. Men selvom der er adgang til en støttende familie, oplever de unge et stort savn i forhold til at opleve at være en del af et meningsfuldt fællesskab med andre unge, hvor rusmidler ikke udgør det centrale samlingspunkt. Mange af de unge oplever således at have fået det bedre i forhold til deres rusmiddelbrug, men at de samtidig lever i eller på grænsen til ensomhed.

Fortællingerne fra de unge fra ungepanelets adskiller sig på en række områder sig fra andre unges fortællinger. Ofte har deres ungdomsliv været præget af længere perioder, hvor de enten har været overladt til sig selv, eller har indgået i fællesskaber med andre unge, der har haft lige så mange vanskeligheder som dem selv, og hvor svaret på disse vanskeligheder i vidt omfang har været at bruge rusmidler. En del af de unge har derudover været inde og ude af det psykiatriske behandlingssystem og det kommunale rusmiddelbehandlingssystem flere gange, og nogle har også været indlagt i på psykiatrisk afdeling. Som følge af deres problemer har tilknytningen til skole og ungdomsuddannelse ofte haft en mere sporadisk karakter, hvilket har medført, at de i perioder ikke har været en del af de sociale arenaer, hvor samvær i fællesskaber med andre unge trænes, og hvor de fleste unge finder jævnaldrende, som de deler interesser med, der ikke centrerer sig omkring rusmidler. Derudover er der i vores ungepanel flere eksempler på, at de unge har passet deres skole, så har de alligevel i fritiden søgt sammen med andre unge, hvis baggrund og vanskeligheder lignede deres egen, og som ligesom dem selv røg alt for meget hash eller tog andre illegale stoffer. Selvom samværet i disse fællesskaber på nogle områder brød de unges følelse af isolation og af at være alene om at have vanskeligheder, understøttede de således en negativ udvikling – både for den enkelte unge og for deres sociale fællesskab.

Nogle unge har bl.a. som følge af lavt selvværd, social angst og andre psykiske tilstande oplevet større vanskeligheder end de fleste andre unge i forhold til at etablere sig i sociale fællesskaber med mere ressourcestærke unge. Deres erfaringer med de ungefællesskaber, som de har været tilknyttet, har som følge af det ofte illegale rusmiddelbrug været forbundet med aktiviteter på kanten af det samfundsmæssigt accepterede og lovlige. En af de unge i ungepanelet sagde for eksempel på et tidspunkt, at hun ind imellem ønskede, at hun kunne ringe til en 'normal', fordi hun simpelthen ikke havde redskaberne til at vurdere, hvad der var inden for det normale, og hvad der ikke var. Den manglende viden hos denne unge kvinde (der var i midten af 20erne), gav genklang hos de andre i ungepanelet.

De skitserede udfordringer betyder, at unge efter afsluttet behandlingsforløb i psykiatrien eller i rusmiddelbehandlingen, befinder sig i en proces, hvor de har behov for at skabe tilhørsforhold til nye

ungefællesskaber, for at fastholde de positive behandlingsresultater. På samme tid betyder de skitserede udfordringer, at dette er meget vanskeligt for mange af dem:

- fordi det er svært at være den, der er udenfor og gerne vil ind i fællesskabet
- fordi de ofte ikke rigtigt har redskaberne eller kompetencerne til det
- fordi de temaer, der er omdrejningspunkterne i disse fællesskaber, ofte er ukendt land

De unge i ungepanelet beskriver forskellige strategier i forhold til at bryde ensomheden, når det er svært at blive en del af et nyt socialt netværk efter behandling:

- De går tilbage og bliver en del af deres tidligere ungefællesskaber i længere eller kortere perioder
- De vælger ensomheden og forsøger at deltage i sociale aktiviteter, men har ofte ikke succes med det
- De søger tosomheden i et parforhold, men oplever at mangle kompetencer for sociale samspil, hvorfor der er risiko for, at afhængigheden af partneren bliver for stor

Uanset hvilke vanskeligheder de unge har, eller hvilken strategi de vælger at bruge, er det tydeligt, at de oplever et stærkt behov for at være en del af ét eller flere ungefællesskaber, og at de tre strategier de nævner, er utilstrækkelige. Selvom forskning inden for området hovedsageligt har fokuseret på voksne, afspejler de unges fortællinger meget af det samme: At rusmiddelbruget ofte forstærkes på grund af et behov for at føle et socialt tilhørsforhold (*Laudet et al, 2004*), og at genoptagelse af rusmiddelbrug efter endt rusmiddelbehandling ofte sker som følge af behovet for at være en del af et socialt netværk, hvorfor man finder tilbage til sin tidligere omgangskreds (*Tracy et al, 2006*). Derudover er det sociale netværk i udgangspunktet småt og ofte mindre stabilt hos mennesker med en psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer sammenlignet med andre, og over tid bliver netværket yderligere begrænset i forhold til at yde den nødvendige støtte (*Tracy et al, 2006*).

At opleve at være uden for vigtige og velfungerende sociale fællesskabet har flere negative konsekvenser - ikke blot i forhold til trivsel, men også for funktionsevnen. Vi ved fra adskillige psykologiske eksperimenter, at alene det at skabe en forestilling om fremtidig social eksklusion øger aggressionsniveauet og nedsætter prosocial adfærd i nuet hos "almindelige" mennesker. Derudover nedsætter det vores impuls kontrol og selvregulering, da den sociale accept, som fungerer som en gulerod for regulering af adfærd ikke er til stede (*de Wall et al, 2011*). Undersøgelser viser, at det kognitive funktionsniveau også påvirkes af forestillingen om fremtidig social isolation og medfører, at man klarer sig dårligere på tests (*Cacioppo & Hawkey, 2009*). Oplevelse af social eksklusion er derudover forbundet med dårligere fysisk og psykisk helbred (*Baumeister & Leary, 1995; Prinstein & Aikins, 2004*). Det at være socialt ekskluderet, kan skabe så stort et behov for at føle tilhørsforhold, at evnen til at skelne gode relationer fra dårlige forringes i en sådan grad, at det påvirker valg af venner og sociale fællesskaber (*Williams, 2007*).

## Veje til bedre trivsel

Ser man på forskning inden for recoveryområdet ved vi i dag, at særligt fem faktorer er vigtige for at mennesker med en psykisk lidelse kan få det bedre (*Leamy et al, 2011*).

1. Empowerment; at blive bedre i stand til at håndtere sit liv og derved opleve at have mere kontrol over det.
2. Forbundethed; sunde sociale relationer og familieforhold, samt inklusion i lokalsamfundet.
3. Genopbygning af en positiv identitet; inkluderer bl.a. håndtering af stigma og diskrimination.
4. At finde mening og mål med livet.
5. Håb og optimisme i forhold til fremtiden.

Disse faktorer gør sig ikke mindre gældende for personer med både psykiske problemer og rusmiddelproblemer og understøttes af flere undersøgelser. For eksempel fandt en etnografisk undersøgelse af voksne med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer fire livsfaktorer, der havde betydning for forbruget af rusmidler: 1. engagement i værdifulde aktiviteter, som strukturerer dagligdagen, såsom uddannelse, arbejde eller frivilligt arbejde; 2. ordentlige stabile boligforhold; 3. et kærligt forhold til en person uden rusmiddelproblemer, som accepterer, at man har en psykisk lidelse; og 4. et positivt forhold til, og regelmæssig kontakt med, én professionel indenfor sundhedssystemet eller rusmiddelbehandlingssystemet. Mennesker, der beskrev færre end tre af disse livsfaktorer havde signifikant flere måneder med rusmiddelbrug de første to år efter rusmiddelbehandling, end dem, der beskrev tre eller fire (Alverson et al., 2000).

Social eksklusion har altså en negativ effekt på mennesker generelt – fysisk, psykisk og adfærdsmæssigt. Fra recovery forskning ved vi, at det er helt basale behov, der skal opfyldes, for at et menneske med psykisk lidelse skal komme sig. Et stabilt hjem, noget meningsfyldt at fylde hverdagen op med og sunde relationer til andre, der er kendetegnet ved tillid og tryghed. Unge med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har ofte oplevet at være holdt udenfor, hvilket kan give nogle ar i forhold til hvor selvikkert man indleder nye relationer og derudover mangler de ofte de sociale færdigheder, der skal til, for at træde ind i et nyt fællesskab. At skabe tilhørsforhold til nye ungefællesskaber bør derfor være et fokus i behandlingen.

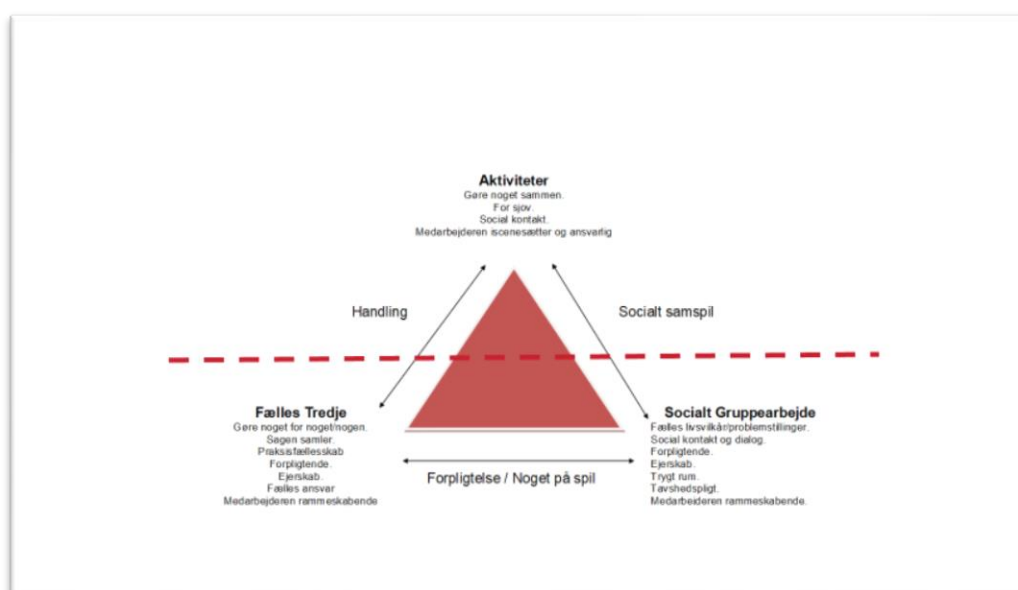
### Professionelt initierede ungefællesskaber

En del af de unge med dobbeltbelastning/-diagnose har efter endt behandlingsforløb brug for et tilbud om at være en del af et socialt ungefællesskab som et springbræt ud i mere selvorganiserede fællesskaber - et fællesskab, der både er trygt og tillidsfuldt, og som samtidig kan være et spejl i forhold til deres udviklingsproces. Sådanne fællesskaber defineres ofte som grænsefællesskaber (Mørch 2006), hvilket refererer til, at der er tale om fællesskaber, der indeholder læring og som støtter de unge i at overskride egne grænser i forhold til at bevæge sig fra at være 'marginaliseret ung' til at være en aktiv deltager i ikke-marginaliserede fællesskaber. F.eks. kan det være vanskeligt at bevæge sig fra at have været en del af et 'hash-fællesskab', hvor kommunikationen hovedsageligt drejede sig om hash (mængde, kvalitet, smag, pris, politi osv.) og det levede liv som værende i en udsat position (socialrådgivere, kontanthjælp, støtteforanstaltninger), til på eget initiativ at indgå i et sportsfællesskab, hvor kommunikationen måske primært handler om sporten (præmier, stillinger, andres præstationer, egne præstationer, seneste landskampe osv.) og uddannelse (arbejde, SU, faglige drømme og ambitioner). Det er her grænsefællesskabet kan bygge bro, fordi det tilbyder et trygt og tillidsfuldt fællesskab, der kan spejle og støtte den unges udvikling. Læring og støtte udgør altså et centralt område for grænsefællesskabet, og det er derfor også vigtigt, at grænsefællesskabet også udgør et 'praksisfællesskab' – altså et fællesskab, hvor de unge er sammen om noget, der er betydningsfuldt for dem - et 'fælles tredje'. Det kan f.eks. være egenudvikling, men det kan også være at ændre en samfundsmæssig tilstand, som f.eks. at skabe bevidsthed om og bedre vilkår for unge med dobbeltdiagnose.

Center for Rusmiddelforskning har estimeret, at der minimum er 6400 unge mellem 15 og 25 år, der er registreret i Landspatientregisteret, som ryger hash mere end 20 gange månedligt, og/eller har taget andre illegale stoffer mere end 4 gange inden for den sidste måned. En del af disse unge vil ikke have brug for særlige sociale fællesskaber efter endt behandling, men en del af dem vil have dette behov. For nogle vil det være afgørende for deres muligheder for at fastholde behandlingsresultater, mens det for andre vil være forudsætningen for at få et selvreguleret voksenliv med øget trivsel.

## Aktiviteter, Fælles Tredje og Socialt Gruppearbejde

I det pædagogiske arbejde har der gennem en del år været diskuteret, hvad der skaber en positiv udviklingsbevægelse for de børn og unge, der arbejdes pædagogisk med i sociale fællesskaber. Der kan som vist i model 1 skelnes mellem mindst tre grundtyper (Henriksen, 2017-2018): Aktiviteter, Fælles Tredje og Socialt Gruppearbejde. De tre grundtyper er forskellige, selvom de handlinger, der foregår i fællesskaberne, umiddelbart kan få dem til at se ens ud. Forskellene består hovedsageligt i, hvad der er det primære mål for de unge i fællesskabet; på hvilken måde de deltager; hvad der forventes af deres deltagelse; og hvad der er den professionelle rolle.



Model 1

### Aktiviteter

Det meste pædagogiske arbejde er bygget op omkring aktiviteter (og samtaler), hvor aktiviteterne udover at være sjove og udviklende også er relations opbyggende. Det er den professionelle, der iscenesætter og er ansvarlig for planlægning og udførelse af aktiviteterne. Vi kender den aktivitetsorienterede pædagogik i store dele af den pædagogiske indsats i almenområdet (børnehaver, fritidstilbud, skoler osv.), men den udgår også som en hjørnesten i specialpædagogikken. I forhold til unge med dobbeltdiagnose, der har afsluttet behandlingsforløbet i psykiatrien eller i rusmiddelbehandlingen, kan den oplevelsesorienterede tilgang være relevant, men da der er tale om unge, hvor ensomhed og isolation i hverdagslivet ofte er hovedproblemet, kan der være brug for indsatser, der i højere grad hjælper den unge til at reflektere over egne handlemuligheder og indgå i lærende praksisfællesskaber med andre unge, der er i nogenlunde samme situation.

### Socialt gruppearbejde

Socialt gruppearbejde anvendes ofte i arbejdet med børn og unge, der har eller har haft fælles vanskelige og ofte ubearbejdede opvækstvilkår, der virker hæmmende for deres trivsel og hverdagsliv. Målet er social kontakt og dialog med andre børn og unge om deres fælles livserfaringer, dels for at få disse erfaringer

bearbejdet, dels for at få erfaringerne almengjort og dels for at de unge kan tilegne sig mere konstruktive handlestrategier (Jensen, 2012). For at sikre, at den nødvendige tillid og tryghed er til stede i disse grupper/fællesskaber, er det nødvendigt med faste grupper, hvor det i sig selv er en pædagogisk indsats at sikre kontinuiteten i de unges fremmøde og motivation for deltagelse.

Det er karakteristisk for socialt gruppearbejde, at det er den professionelle, der gennem forløbet iscenesætter, hvad der skal ske, mens de unge løbende påtager sig et større og større ejerskab for gruppen, og dermed er med til at etablere gruppens/fællesskabets kultur.

### Fælles Tredje

Fælles Tredje-aktiviteter er bygget op omkring at gøre noget ved ydre sagsforhold, som undervejs kan føre til, at den unges selvopfattelse ændres ved at have været en del af disse aktiviteter. Fælles Tredje-aktiviteter er ofte karakteriseret ved en række praksisfællesskaber, der både giver mening i forhold til de 'ydre sagsforhold', men også giver viden og læring om egne reaktioner i samspillet med andre unge. Man får så at sige en ny fortælling om sig selv som deltagende i et 'noget', der er større end én selv. Fælles Tredje-aktiviteter er forpligtende og alle har ansvar for at nå de aftalte mål. Den professionelle er faciliterende/rammesættende, men har ligesom de unge deltagere noget på spil, da han/hun ikke er en ekspert på netop det område, som aktiviteten udgør (Nissen, 1993). Processens indhold og retning er således konstant til forhandling mellem de unge og den professionelle.

Mere eller mindre utilsigtet har unge- og forældrepanelerne etableret sig som Fælles Tredje-aktiviteter, hvor de 'ydre sagsforhold' blev udgjort af høringen i Folketinget i november 2019. Gennem de afholdte workshops har de to paneler gradvist påtaget sig ansvar i forhold til Alliancen, og har (fået) stærke meninger om, hvad der skal ske på høringen på Christiansborg, samt på andre formidlingsaktiviteter, som også udgør en vigtig del af Alliancen. Samtidig har genkendeligheden i de stærke fortællinger i de forskellige workshops medført, at flere forældre og unge har knyttet kontakt udenfor Alliancen.

### Konklusion

Artiklen har givet nogle bud på, hvorfor der brug for at etablere støttende ungefællesskaber for unge med dobbeltbelastning/dobbeltdiagnoser. Det har også givet bud på, hvad disse fællesskaber kan indeholde, hvad der kan være indhold og proces, og hvad den professionelle rolle kan være. Samtidig er det vigtigt at anerkende, at fællesskaberne også skal være attraktive for de unge. Flere unge i ungepanelet understreger, at det ikke nytter noget at tvinge dem ind i grupper eller fællesskaber, hvis de ikke kan se sig selv i sådan en gruppe eller i et givent fællesskab. For det første er det afgørende, at der er andre unge. Én af de unge fortalte f.eks., at hun havde fået tilbud om at deltage i en gruppe, hvor der – da hun dukkede op til første møde – primært sad voksne, hvoraf en del af dem havde været heroinmisbrugere, mens hun selv var 18½ år og 'kun' havde et hashmisbrug. Hun følte overhovedet ikke, at det, der blev talt om, var noget hun kunne relatere til, hvilket også resulterede i, at hun mødte op (fordi hun skulle), men ikke deltog aktivt i gruppen. Mens forskelle i problemer og erfaring kan være et godt udgangspunkt for deling og læring, understreger den unges oplevelse, at det er vigtigt at forventningsafstemme i forhold til, hvad en gruppe kan tilbyde, og hvem der deltager i gruppen, samt at den professionelle skal være i stand til at skabe et rum, hvor fokus er på, hvordan der kan opstå læring gennem fælles deling på tværs af forskelle. Derudover peger den unges erfaring også på, at der bør tages hensyn til forskelligheder i forudsætninger og erfaringer.

Der er i dag flere kommunale rusmiddelcentre, der inddrager mere fællesskabsorienterede indsatser under og efter endt behandling, ligesom der også er flere tilbud til unge inden for psykiatrien. Men der mangler et samlet overblik over tilbuddene. Der er således brug for viden og et overblik over eksisterende (evidensbaserede) indsatser inden for psykiatri og rusmiddelbehandling, hvilke metoder der arbejdes med,

og hvilke målgrupper indsatserne retter sig imod. Og der er brug for viden og overblik over, hvilke muligheder unge med dobbeltdiagnoser har for at indgå i ungefællesskaber under og efter behandling. Det er vores forventning, at en del af indsatserne skal gentænkes og afprøves i forhold til unge med dobbeltdiagnose.

#### Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose

Unge ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler falder ofte mellem flere stole, når de har brug for hjælp.

Derfor har **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose** i 2018-19 undersøgt, hvordan vi kan styrke og kvalificere hjælpen til de unge og deres familier. Alliancen er igangsat og støttet af Helsefonden, og består af unge og forældre med personlige erfaringer samt af forskere og fagpersoner med viden og praktisk erfaring fra området.

Denne artikel er én blandt flere baggrundsartikler, der er skrevet som opsamling på Alliancens arbejde. Essensen af baggrundsartiklerne er samlet i Alliancens Grønbog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grønbog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- [www.dobeltdiagnose.net](http://www.dobeltdiagnose.net)
- [www.spuk.dk](http://www.spuk.dk)
- [www.pihl-inklusive.dk](http://www.pihl-inklusive.dk)

## Litteraturliste

Alverson, H., Alverson, M., & Drake, R. E. (2000): *An ethnographic study of the longitudinal course of substance abuse among people with severe mental illness*. I: *Community mental health journal*

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995): *The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. I: *Psychological bulletin*, 117(3), 497.

Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009): *Perceived social isolation and cognition*. I: *Trends in cognitive sciences*, 13(10), 447-454.

Henriksen, Klaus G: *Model anvendt i Socialstyrelsens praksiskursus: Samarbejde og netværk i forebyggelse af ungdomskriminalitet, og rekruttering til rocker og bandegrupperinger*, 2017-2018, SPUK.

Jensen, Peter (2012): *Fra udsat til værdsat*, Københavns Kommune/De 4 Årstider, SPUK.

Laudet, A. B., Magura, S., Vogel, H. S., & Knight, E. L. (2004): *Perceived reasons for substance misuse among persons with a psychiatric disorder*. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 365-375.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011): *Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis*. I: *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.

Mørch, Line Lerche (2006): *Grænsefællesskaber – Læring og overskridelse af marginalisering*, RUC.

Nissen, Morten et al (1993): *På eget ansvar: En evaluering af Ama'r Totalteater*, Rubikon.

Prinstein, M. J., & Aikins, J. W. (2004): *Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms*. I: *Journal of abnormal child psychology*, 32(2), 147-158. Prinstein & Aikins, 2004

Tracy, E. M., & Biegel, D. E. (2006): *Personal social networks and dual disorders: A literature review and implications for practice and future research*. I: *Journal of Dual Diagnosis*, 2(2), 59-88

Williams, K. D. (2007): *Ostracism*. I: *Annual review of psychology*, 58.