

Rusbehandling

Helse Sør-Øst svikter rusavhengige

Jan Sunder Halvorsen
lege, spesialist i barnepsykiatri

Fagplanen for psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst tar ikke inn kompleksiteten i forståelsen av rusavhengighet. Utviklingstraumer er fraværende. I oktober 2020 sendte Helse Sør-Øst-avtalepartnerne til høring planene for rusbehandling fram til 2035. Valdresklinikken påpekte fraværet av fokus på komorbide utviklingstraumer. I mai 2021 innkalte HSØ til et digitalt møte for å diskutere den endelige planen. Essensen er økt satsing på poliklinisk behandling og færre sengeplasser. Fortsatt var det fravær av utviklingstraumer. I fagplanens forord står følgende: «Det er høy komorbiditet mellom psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har ofte også somatiske sykdommer. Ved psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er det både økt risiko for tidlig død og for selvmord.»

Men hvilke psykiske lidelser? Det er ikke et ord i planen om følgene av ulike former for tidlig omsorgssvikt, som forekommer hos 75–80 % av våre pasienter. De er som barn blitt utsatt for tidlig omsorgssvikt, som i voksen alder manifesterer seg i traumetilstander. Bak disse er historier om familier med høy forekomst av fysisk vold, seksuelle overgrep, psykiske overgrep, fravær, tap, rusmisbruk og somatisk sykdom. Rusavhengighet er en følge av det underliggende komorbide traumet. De faller utenfor fellesskapet fordi psykisk smerte hindrer en naturlig tilknytning til andre mennesker. Rus er et desperat forsøk på smertelindring. HSØ mangler det perspektivet.

Det sårbare barnet

Den foreslåtte strategien med økt poliklinisk behandling og færre institusjonsplasser er et alvorlig feilskritt

I de første leveårene er barnet både uhyre sårbart og samtidig robust. Det barnet ikke tåler, er over tid å leve med høyt fryktnivå. Allan Schore har helt siden 1990-tallet beskrevet den bio-psyko-sosiale forstyrrelsen i tilknytning et barn da utsettes for. Den kan senere føre til utvikling av rusavhengighet. I tillegg til åpenbare årsaker som vold, seksuelt misbruk og ulike former for omsorgssvikt kan traumetilstander hos barn også sosialt arves i tilsynelatende «normale» familier. Lyons-Ruth har gjennom sin forskning kastet lys over fenomenet. Det kan overføres fra en generasjon til den neste om ikke forstyrrelsen i tidlig tilknytning tas tak i. Rusbehandling er så mye mer enn kun rus. Den forståelsen mangler også i HSØs fagplan.

Omsorgssvikt og hjernen

Det som savnes i fagplanen, er en anerkjennelse av den underliggende omsorgssvikten hos det store flertallet rusavhengige. Hundrevis av studier dokumenterer at sviktende omsorg forstyrrer integreringen av den høyre hjernen. Følgen av dette er en alvorlig svekkelse av evnen til å knytte seg til andre mennesker. ACE-studien til Felitti har en gang for alle slått fast sammenhengen mellom psykiske

lidelser og somatiske sykdomstilstander hos voksne. Den norske legen Anna Louise Kirkengen har i boken *Når krenkede barn blir syke voksne* fra 2010 utdypet sammenhengen.

Rusbehandling og traumer

Rusbehandling må forholde seg til både rus og traumer. Behovet for hjelp er ikke avsluttet selv om det er etablert et begynnende edruskap. Fortsatte traumesymptomer blir hos mange en alvorlig trussel mot et skjørt edruskap. Avrusning og rusbehandling er kun skritt på veien. Etter det har mange vedvarende traumesymptomer som krever innleggelse i et trygt institusjonsmiljø. Det er i dag mangel på kapasitet og kompetanse til å gi rusavhengige et helhetlig behandlingstilbud. Veien tilbake til rus kan være kort. Vi har om og om igjen sagt fra om dette. Behovet for sengeplasser til denne gruppen er skrikende.

Rusbehandlingens hjerte

Det relasjonelle feltet mellom behandlere og avhengige er helt avgjørende for å skape rusfrihet. Da er vi inne i funksjoner og væremåter som er intuitive, emosjonelle og kreative. Det handler om terapeutisk levd intersubjektivitet i kontaktfeltet med den rusavhengige. Den kan best beskrives som erfaringsbasert emosjonell praksis ingen av oss blir eksperter eller utlært i. Det handler om å våge og stå i kontakt som et sårbart medmenneske og regulere eget fryktnivå. Videre være i stand til å ta vare på egne grenser og være avgrenset overfor pasienten. Prosessen er dialektisk, der terapeutens forhold til seg selv er like viktig som relasjonen til pasienten, de henger sammen. Den balansegangen er en viktig utfordring i rusbehandling. Kunnskap kan ikke ensidig knyttes til objektive kriterier. Det er på tide å inkludere erfaringsbasert kunnskap. Subjektivitetens plass i rusbehandling er fraværende i fagplanen.

Familien og rus

Rusavhengighet er ikke et individuelt problem. Hos de fleste er det resultatet av et dysfunksjonelt familiemiljø. Å inkludere familien i behandlingen kan for mange bli avgjørende for etableringen av edruskap. Robert Stolorow og Michael Reiter har utdypet hvor sentralt familieperspektivet er i behandlingen av rusavhengighet. Mange rusmisbrukere vil kunne falle tilbake til rus om ikke mønster og roller i familien synliggjøres. Familieperspektivet mangler i fagplanen.

Samfunn og rus

Fagplanen hevder det vil skje en økning i antallet individer som i nærmeste fremtid vil få psykiske og rusproblemer. Men det er ingen diskusjon om årsaken til det. Strukturelle forhold som prestasjonspress, konkurranse, sosioøkonomiske forhold med stadig økende forskjeller forstyrrer et stort antall barns utviklingsmiljø. Et økende rusproblem kan bli sett på som et symptom som signaliserer at vi som samfunn ikke evner å ta vare på grunnleggende behov hos et stort antall barn. Strukturelle forhold knyttet til rusavhengighet inkluderes ikke i planene til HSØ.

Fagplanen tar ikke inn kompleksiteten i forståelsen av rusavhengighet. Vi trenger kompetanse og ressurser i institusjonene som kan møte virkeligheten – rusavhengige med alvorlige traumetilstander. Den foreslåtte strategien med økt poliklinisk behandling og færre institusjonsplasser er et alvorlig feilskritt. Fagplanen mangler et helhetsperspektiv, som både har et objektivt faktagrunnlag, tar inn

subjektivitetens betydning i forståelse og behandling og i tillegg har et samfunnsperspektiv. HSØ svikter rusmisbrukerne, mens politikerne lover og lover.

Helse Sør-Øst RHF har fått anledning til samtidig imøtegåelse av kritikken i dette innlegget, men har ikke benyttet muligheten.

Referanser

- Farrugia, P. L., Mills, K. L., Barrett, E., Back, S. E., Teesson, M., Baker, A., Sannibale, C., Hopwood, S., Rosenfeld, J., Merz, S., & Brady, K. T. (2011). Childhood trauma among individuals with co-morbid substance use and post traumatic stress disorder. *Mental health and substance use : dual diagnosis*, 4(4), 314–326. <https://doi.org/10.1080/17523281.2011.598462>
- Felitti, V. J. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *Permanente Journal*, 6(1), 44–47.
- Helse Sør-Øst (2021). Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling. <https://www.helse-sorost.no/nyheter/regional-fagplan-for-psykisk-helsevern-og-rusbehandling>
- Kirkengen, A. L. (2011). Den skjulte epidemien. Bokanmeldelse, *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0113>
- Lyons-Ruth, K. (2010). The Interface Between Attachment and Intersubjectivity: Perspective from the Longitudinal Study of Disorganized Attachment. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 595–616. <https://doi.org/10.1080/07351690701310656>
- Matê, G. (2010). In the Realm of the Hungry Ghosts: Close encounters with addiction. *North Atlantic Books*.
- Reiter, M. (2019). Substance Abuse and the Family: Assessment and Treatment. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9780429459573>
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1 - 2), 201–269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9)
- Souza, T., & Spates, C. R. (2008). Treatment of PTSD and substance abuse comorbidity. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), 11 - 26. <https://doi.org/10.1037/h0100643>