REGION

Forsknings- og formidlingsopgaven

John Eltong og Karen Aage

Problemformulering

Med udgangspunkt i interview med patienter, der enten er i gang med eller har afsluttet Ruminations Fokuseret Kognitiv Adfærdsterapi gruppe (RFKAT), ønsker vi at undersøge om hjemmeopgaverne i RFAKT er hjælpsomme i forhold til de problemer, som et liv med rusmidler og psykisk lidelse medfører.

Vi vil i undersøgelsen koncentrere os om følgende fokusområder:

- Hvad ønsker patienterne hjælp til i RFKAT?
- Hvordan ser patienterne hjemmeopgavernes betydning for deres recoveryproces?
- Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

Hvorfor er det vigtigt

- Der mangler systematisk viden om brugerperspektiv
- Supplement til den måde vi ellers undersøger fx effekt af vores behandling via kvantitative mål
- Relevant i forhold til at man generelt bruger hjemmeopgaver

Struktur for oplægget

1. Setting (præsentation af vores arbejdsplads)
   - Rumination Fokuseret Kognitiv Adfærds Terapi (RFKAT)
2. To teoretiske perspektiver på bedringsprocesser
   - Kognitiv Adfærds Terapi (KAT) og hjemmeopgave
   - Recovery
3. Metode
4. Analyse
5. Diskussion og konklusion
6. Videre perspektiver og drøftelse i plenum

Etableringen af Ambulatoriet for Psykoterapeutisk Udvikling (APU)

Hvem behandler vi i APU

- Depression
- Angstlidelser
- OCD
- PTSD
- Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse / Borderline
- Ængstelig personlighedsforstyrrelse

Samtidigt misbrug

Behandlingen i APU

Samarbejdsmodel på tværs af region og kommune

- Patienten er tilknyttet kommunalt rusmiddelcenter samtidig med forløb i APU
- Minimum tre netværksmøder i alle behandlingsforløb

Specialiseret psykiatrisk behandling

- Psykiatrisk udredning og medicinsk behandling
- Psykoterapi individuelt og i gruppe

Den psykoterapeutiske behandling i APU

Mandag		Tirsdag		Onsdag		Torsdag	
DAT 1: **Mindfulness** **At holde ud** **At regulere følelser** **Relations-færdigheder** 9.30-11.30 Grupperum 1	**Recovery** 9.30-11.30 Grupperum 2	**RFKAT 1:** **Aktiviteter med flow** **Skift tænkestil** **Medfølelse** **Lev efter dine værdier** 9.30-11.30 Grupperum 1				**Gå tur gruppe** 10.30-12.00 Mødes ved hovedindgang	**Motivation** 09.30-11.30 Grupperum 1
		Kropsgruppe 13.00-14.30 Gymnastiksal		**DAT 2:** **Mindfulness** **At holde ud** **At regulere følelser** **Relations-færdigheder** 13.00-15.00 Grupperum 1	**RFKAT 2:** **Aktiviteter med flow** **Skift tænkestil** **Medfølelse** **Lev efter dine værdier** 13.00-15.00 Grupperum 2	**Intro til APU** 14.00-15.30 Ulige uger Grupperum 1	**Info til RMC / pårørende** 14.00-15.00 Lige uger Grupperum 1

Ruminationsfokuseret kognitiv adfærdsterapi

- Udviklet af Edward R. Watkins
- Nyere form for kognitiv adfærdsterapi med fokus på aktivitetsplanlægning, flow, værdier, medfølelse og tænkestil
- Primært afprøvet i RCT'er som behandling af depression med transdiagnostisk potentiale
- En australsk ph.d. fandt en tendens til, at jo større grad af grublerier, desto større risiko for at udvikle komorbiditet samt at vedligeholde et misbrug (Sonja Memedovic)
- Studier tyder på, at der er en sammenhæng mellem rumination og misbrug (alkohol og stoffer), hvorfor der er et potentiale i at målrette rumination i behandlingen (Nolen-Hoeksema et al. 2007; Caselli et al. 2008)

Aktiviteter i hverdagen

- Aktivitetsplanlægning
- Aktiviteter med flow
- Et skridt ad gangen

At skifte tænkestil

- Ud af fælden (TRAP)
- Ind på sporet (TRAC)
- Fra hvorfor til hvordan tanker

Misbrug
Psykisk lidelse

Medfølelse

- Medfølelse med sig selv
- Medfølende forestillingsbillede
- Medfølende brev

Lev efter dine værdier

- Hvad er mine værdier?
- Hvordan lever jeg efter mine værdier?
- Hvordan kan jeg opbygge modstandskraft?

Brug af hjemmeopgaver i KAT

“Beck’s cognitive therapy frequently labeled as cognitive behavioral therapy (CBT), requires patients to engage in homework assignments as a vehicle for testing out ideas, putting new skills into practice, and improving functioning in the diversity of situations in which their problems occur. The effective use of homework is integral to these theorized mechanisms of therapeutic change” (Kazantzis & Dattilio, 2010),

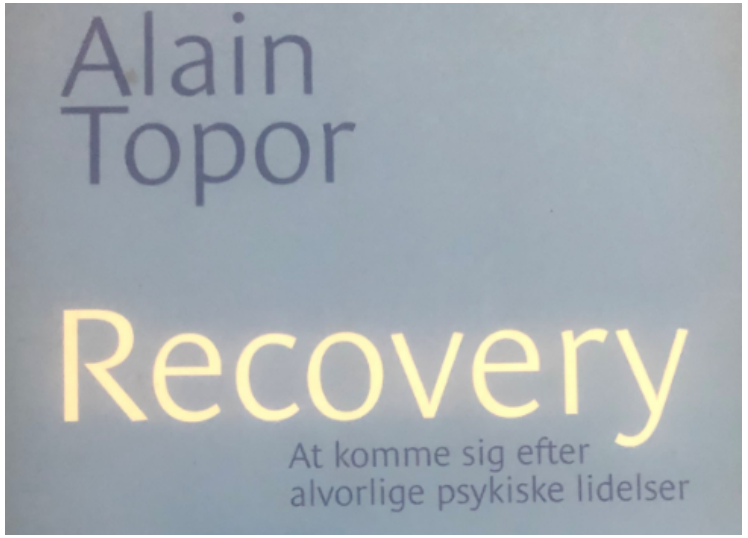
“It may be said that homework is often the galvanizing force that determines skill learning and cognitive change in therapy” (Kazantzis & Dattilio, 2007)

Forskning om brug af hjemmeopgaver i KAT

Empiriske undersøgelse har påvist en sammenhæng mellem det at lave hjemmearbejde og reduktions af symptomer efter endt behandling (Kazantzis & Dattilio, 2007, Kazantzis 2021)

Recovery

- Recovery er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten bliver symptomfri og vender tilbage til en hverdag, som den var før sygdommen, men snarere at patienten kommer videre i livet og genfinder ny mening.
- Recovery er et begreb, et fænomen og en tilgang, hvor muligheden for håbet om at komme sig fremmes.
- Den recoveryorienterede tilgang tager udgangspunkt i den enkelte persons oplevelse og fokuserer på håb, mening og selvbestemmelse med henblik på at få et meningsfuldt liv, selv med de begrænsninger, der følger med psykisk sygdom.



Recovery

- I den recoveryorienterede tilgang er det patienten, som har unik viden om sine symptomer, ønsker, erfaringer og livssituation.
- I den recoveryorienterede tilgang er behandleren med til at bære troen på, at det er muligt at komme sig, og at vise patienten, at der er håb.
- En udbredt og anerkendt definition på personlig recovery er følgende: ”en dybt personlig, unik proces, der handler om at ændre sine holdninger, værdier, følelser, mål, færdigheder og roller. Det er en måde, hvorpå man kan leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger, der følger sygdommen. Recovery indebærer skabelsen af ny mening og nyt formål i livet, efterhånden som man overkommer de katastrofale konsekvenser af psykisk sygdom.”

Metode

- Tre kvalitative interview på 1½ time
- Semi-struktureret interviewguide
- Udvælgelse af informanter
- Interviewsituation
- Transskribering

Interviewguide

Forskningsspørgsmål

1. Hvordan oplever patienterne de konkrete udfordringer, som de står med i deres hverdagsliv og som RFKAT-gruppen skal dem give redskaber til bedre at håndtere.
2. Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdets for deres recoveryproces.
3. Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

Eksempel for interviewguide

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdets for deres recoveryproces.

Tema 2: Hjemmearbejde som metode (30 minutter)

Om oplevelse af opgaver

- Hjemmearbejdet er en del af at gå i en RFAKT-gruppe, hvordan har det været?
- *Og med hjemmeopgaver mener vi de ting i taler om i gruppen og som I hjemme arbejder videre med. Det kan fx være 1) registrering af aktiviteter med flow, 2) aktivitetsplanlægning, 3) at tage fat på et problem et skridt af gange eller 4) medfølende brevskrivning.*
- Hvad kan du huske? Hvilke hjemmeopgaver har du arbejdet med?
- Hvad synes du om hjemmeopgaverne?
  - Var de svære, nemme, relevante mm.
- Hjalp eksempler i manualen til at forklare rationalet for hjemmeopgaven?
- Var det altid tydeligt for dig, hvad hjemmeopgaven gik ud på?
- Og hvordan hjemmeopgaven var relevant for dig?

Etiske overvejelser

- Informeret samtykke
- Anonymitet og genkendelighed
- Tilbud om opfølgende samtale

Analyse-strategi

1. Løbende validering og opsummering under selve interviewene
2. Umiddelbart efter hvert interview var gennemført brugte vi 5-10 minutter på brainstorm inspireret af Grounded Theory
3. Meningskondensering på baggrund af forskningsspørgsmål
4. Vi gjorde dette hver for sig, hvorefter vi mødtes og samlede meningskondenseringen i et dokument.
5. Sideløbende med dette arbejde lavede vi desuden et dokument med temaer, som vi i øvrigt så i interviewene
6. Analysen er bygget op omkring de tre forskningsspørgsmål

Præsentation af de tre informanter

- 25-årig mand, arbejder som håndværker men holder aktuelt pause, bor alene. Haft misbrug af stoffer og alkohol. Har i mange år haft panikangst og generaliseret angst. Forud for APU har han været igennem et vellykket rusmiddelbehandlingsforløb og er stoffri og afholdende fra alkohol, da han starter i APU. Har afsluttet RFKAT.
- 56-årig mand, førtidspensionist, mangeårigt hashmisbrug, men har aktuelt afholdende fra hash i flere år. Bor alene. Har diagnosen ængstelig-evasiv personlighedsstruktur. Har op til forløb i APU været i behandling andet sted i psykiatrien og desuden været igennem et godt forløb i rusmiddelcentret. Har afsluttet RKFAT.

Præsentation af de tre informanter

- 56-årig mand alene boende mand. Hashmisbrug gennem 15 år. Aktuelt selvstændig. Har forud for APU været igennem et vellykket rusmiddelbehandlingsforløb. Da han starter i APU er det med diagnosen moderat til svær depression. Har afsluttet RFKAT.

Overordnet er der altså tale om tre mænd, der alle op til forløb i APU har haft et vellykket forløb i rusmiddelcenter og ved opstartstidspunktet er stoffri. Der er tale om tre mænd der alle er motiverede for psykoterapi og som har arbejdet med hjemmeopgaverne i RFAKT. Desuden tilhører de den gruppe af patienter i APU, som er forholdsvis velfungerende.

Forskningsspørgsmål 1: hvordan oplever patienterne de konkrete udfordringer, som de står med i deres hverdagsliv og som RFKAT-gruppen skal dem give redskaber til bedre at håndtere.

”Jeg havde ekstremt svært ved at beskrive, hvordan jeg havde det. Og når man også kigger på de ydre omstændigheder, så det også ud som om, at tingene var fine. Jeg havde arbejde og havde gode venner”

Fastgroethed, angst, undgåelse, bekymringer, stress, svært ved at beskrive indre psykiske tilstande

”Jeg blev i det hele taget ligeglad med alting”.

Isolerer sig, får ikke taget hånd om praktiske ting i hjemmet, spiser ikke ordentligt, ruminerer, bliver ligeglad med sin situation, har svært ved at finde ro, angst og aggressiv, pessimistisk i forhold til om nogen kan hjælpe.

Forskningsspørgsmål 1: hvordan oplever patienterne de konkrete udfordringer, som de står med i deres hverdagsliv og som RFKAT-gruppen skal dem give redskaber til bedre at håndtere.

”Altså hvis du ville filme mig derhjemme, så sad jeg i en sofa, hvor jeg havde siddet så meget, at der var et ordentligt hul i læderet, så jeg ligesom havde efterladt en pude nedenunder, for ikke at falde ned i hullet”. ” jeg var bare heeelt nede at vende med depression”.

Isolerer sig, bruger store mængder tid på hjemmedigtede studieprojekter og får ikke taget sig af sit hjem.

”Da jeg startede herude tænkte jeg at nu får de styr på angst (…..) jeg går sikkert bare i terapi nogen dage om ugen og så er jeg god igen”.

”*jeg håber bare man får en pille og så er det ti fire og så er det bare ”ding”. Gå ud i livet og smile videre. Det var sådan måden jeg tænkte på”.*

Forskningsspørgsmål 1: hvordan oplever patienterne de konkrete udfordringer, som de står med i deres hverdagsliv og som RFKAT-gruppen skal dem give redskaber til bedre at håndtere

Opsummerende fortæller de tre informanter at de op til start i RKFAT har været ensomme og isolerede. Deres liv er præget af en strukturløshed, at det hele sejler, og de er alle fanget i uhensigtsmæssige mønstre, hvor de ikke får handlet og udskyder og undgår. Alle informanter udtrykker at de har vanskeligt ved at sætte ord på indre tilstande og at de ser at løsninger på deres lidelse i høj grad afhænger af ydre faktorer, medicin eller hvad professionelle gør for dem.

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdet for deres recoveryproces.

”Lige præcis værdimodulet det gav en eller anden form for retning og det der med aktivt at gøre ting, som er i overensstemmelse med sine værdier….. Jeg blev mere opmærksom på hvad der gjorde mig glad og hvad der betyder noget for mig som person….. I mit tilfælde var det noget med at være ude i naturen, være sammen med mine venner og gøre noget for andre og ting og sager. Og når man sådan får skrevet det ned, så kommer det ligesom ud af hovedet og så giver det sådan en rigtig fed retning, noget at arbejde hen imod, aktivt også”.

En informant beskriver at han forud for opstart i RFAKT havde en oplevelse at at sidde fast i sit liv. Han beskriver hvordan hjemmearbejdet hjælp ham med at stoppe op og komme i kontakt med sine værdier og finde en form for retning.

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdet for deres recoveryproces.

Samme informant nævner også det ”medfølende brev” som særlig betydningsfuldt.

”i forhold til det medfølende brev, det battede også rigtig rigtig godt. Det endte jeg så med at skrive, mens jeg var her og det har jeg læst nogle gange, hvis jeg har haft det lidt svært. Især nu hvor jeg er sygemeldt i forhold til min angstdiagnose eller stress og går hjemme. Og det er sådan lidt, der sker ikke så meget, hvor man sådan har været vant til, at der var tempo på. Så er det godt lige at læse det her brev.”

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdet for deres recoveryproces.

”Altså flow var rigtigt vigtigt. Altså det var også en rigtig god øvelse, at skrive om dig selv. Nu kan jeg huske dem, når du siger dem, men flow har faktisk været rigtigt vigtigt for mig, fordi det handler om ligesom at komme i gang med nogle ting og komme i bevægelse. Og der valgte jeg jo ligesom nogle af de interesser, som jeg havde defineret som fx mad. Så jeg kørte fx sådan et mad-tema, så kørte jeg indisk mad i en måneds tid eller halvanden og så kører jeg sådan et flow, hvor jeg egentlig sidder og læser om en masse retter, er ovre at købe ind til det og glæder mig også lidt til at lave dem. Og så prøver jeg måske at lave varianter af det, hvilke nogle fejl har jeg lavet og sådan noget. Og det er sådan for at få det der flow til at kører. Så det der mad, det har været meget vigtigt i forhold til at få sat mine hjul i gang.”

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdet for deres recoveryproces.

”alle de her spørgsmål vi blev sat over for, når vi havde skriftlige opgaver hjemme. Der blev du jo tvunget til at sætte dig ned i den der situation, der er beskrevet… og komme med dit bud på, hvordan det skal være. Og for mig er det så langt nede på jorden, at jeg turde være med. Og jeg mener der her med. Det er ikke forkert at jeg bruger ordet turde. For det handlede det her meget om. Turde at tage bladet for munden. Turde at være ærlig over for mig. For det var en følelse jeg aldrig nogen sinde. Altså hvis jeg havde været i kontakt med den, så var det så lang tid siden, at det ikke gav mening nogen steder”.

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdet for deres recoveryproces.

Opsummerende kan siges at tre informanter giver udtryk for at hjemmeopgaverne er betydningsfulde i forhold til de udfordringer de har. De giver konkrete eksempler på, hvordan specifikke hjemmeopgaver fra hvert af de fire moduler i RFKAT har været hjælpsomme.

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

De tre informanter er inde på, at det i gå i RFAKT-gruppen har betydet at de har fået en særlig forståelse af deres problematik, nemlig at de ruminerer. En af informanterne udtrykker det på denne måde:

”jamen det gør jo at du kan sætte nogle ord foran.. At du får en forståelse af, hvorfor det hele bare er så fucked up, som det er, og hvorfor man er der, hvor man er.”

Senere i interviewet er han inde på:

”*Morten [en af gruppeterapeuterne] havde det her udtryk med ”at få gang i hjulene igen”, få hele maskinen til at fungere igen. Og det var faktisk meget rigtig for mig. Det der med at gå fra … at jeg ikke havde lyst til noget, jeg foretog mig ingen ting. Jeg sad bare og læste om alle mulige mærkelige ting til at komme op og handle på ting og få gang i maskinen igen.”*

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

”For mig er det jo en voldsom ting at være patient. Og jeg havde det også lidt sådan at, kommer du så også som psykolog og med skilt på.”

”P: Hvis jeg sidder i en undervisningssituation, så er det jo en proces, som jeg kan stille kloge eller ukloge spørgsmål til og finde løsninger eller blive endnu mere forvirret af. Men der er noget interaktion mellem hinanden der gør at tingene ikke er så patient-lægeagtige. Det blev fjernet fra det rum der.

I: Så det er mere ligeværdigt?

P: Ja og det var det. Det handler i min verden om ligeværd.”

En af informanterne beskriver, hvordan der i gruppen bliver skabt en stemning af ligeværd.

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

Informanten beskriver desuden, hvordan det at gruppeterapeuterne stod til rådighed og hjalp, gjorde at han oplevede at arbejdet med hjemmeopgaverne var værdifuldt. Og fordi at gruppeterapeuterne havde tillid til ham, begyndte han også selv at opleve håb og tage ansvar.

”Jeg tror sådan set det vigtigste i det her er at I på en eller anden måde formår at fralægge jer de titler i har, når I går ind. Så for mig er. Jeg så mig lidt som en slags studerende. Jeg har ikke brug for tavlehjælp, men jeg har brug for inspiration, og det var det jeg følte at i gjorde (….) Det gav mig lyst til at gå hjem og virkelig, i forhold til de konkrete ting vi havde talt om den dag, virkelig at sætte mig ned og læse igennem igen og huske samtalerne og så begynde at gå ind i mig selv og så sige, hvad vil jeg med det her.”

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

”Men jeg har også lært meget af de andre, når jeg har hørt hvad de har fået ud af det. Så giver det en eller anden, så give det en eller anden form for. Det er det rigtige vi gør, det er det rigtige vi er i, når man hører det også virker for nogle andre der har haft nogle gode erfaringer med det. Det bekræfter lidt at det er det rigtig man har gang i.”

En informant beskriver her, hvordan det at behandlingen har virket for de andre i gruppen er med til at give håb.

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

”Fordi det her med at man kommer ind og så har man egentligt halvdelen af sessionen, hvor du har en coaching-gruppe . Hvor du egentligt sidder og får reflekteret med nogle, der sidder i fuldstændig samme situation som dig, der er samme sted som dig i processen. Så kan det godt være en har noget med alkohol eller nogle andre ting, men de er inden for det samme sted i processen iforhold til at komme ud af det her.”

”Og så er der jo også det med at du mødes med de andre [i RFKAT-gruppen] og tager en status. Hvor langt er du kommet fra sidste uge til nu i forhold til, hvordan tingene går. Så er man jo glad, hvis man kan fortælle om, at nu har der været et par fremskridt. Altså det betyder også noget.”

Informanten beskriver desuden, at det at være i gruppen gør også, at han får øje på forskellige måder at komme sig på og at det bekræfter ham i, at han selv træffer de rigtige valg.

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

”Det var rigtig rigtig fedt at man kunne tale fuldstsændig åbent om de ting man gik og slåssede lidt med og vi holdt hinanden lidt op på” (….)Nu var vi mange drenge der, men de ting vi snakkede om var ikke meget ikke drengede. Hvordan har du det. Hvordan har du haft det. Hvordan har du sovet. Hvorfor fanden spørger jeg, men det var faktisk ret fedt også sådan selv at sige. Jeg sov sgu lidt dårligt. Men så at dele nogen tips. Lige faktisk det var faktisk rigtig rigtig fedt, sådan at kunne tale åebnt om nogle måske lidt tabuiserede emner. Tabuiserede er måske, men nogle emner man ikke ville tale om normalt med sine venner.”

”Jamen det har betydet rigtig meget, for så går man ikke med det alene og det er også noget jeg savner nu, hvor jeg ikke længere går i. Nogen at dele de der ting med. Altså det betød mere, nu hvor vi sidder og snakker om det, kan jeg mærke”.

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

De tre informanter har fortalt om, hvordan de med baggrund i psykoedukation har fået større forståelse for deres situation og hvordan de i gruppen har fundet et tilhørsforhold. Betydningen af dette skal måske også ses i forlængelse af, at informanterne før de startede i gruppen har været meget alene med deres udfordringer:

”Jeg har mange tilhørsforhold, mange gode venner, meget familie, men lige sådan noget som det her med min angst og misbrugsproblematik, har jeg været ret alene med. Så det var ret fedt også lige at kunne kommer herhen i RFKAT.”

”Nå men nu er vi faktisk inde på noget interessant, det her med at jeg ikke har været i stand til at tale om det. Det er også nogle ting, at man så bliver…dels at man får talt ud om det. Det letter noget af trykket, ikk – og man kan sige, at de andre har været ligeså dumme som mig.”

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

I: hvis du tænker på dit forløb i RFAKT, hvad har så bidraget mest til at du har fået det bedre.

P: det tror jeg kom et stykke inde i forløbet. Jeg tror faktisk godt. Det kan lyde fuldstændig åndsvagt. Der forekom mig en dag jeg gik ind gennem døren og de to kontordamer, der sidder derude. Den dag synes jeg bare de hilste på en anden måde. Men den der fornemmelse af at noget havde forandret sig inden i mig. Fordi de hilste på en anden måde end de plejede at gøre. Om jeg løj over for mig selv eller det ved jeg ikke, men jeg er også ligeglad for jeg rendte rundt som en lille sol resten af dagen. Og det er en af de dage jeg bare husker som noget vigtig vendepunkt af mange i det her forløb.

I: hvilken betydning havde det her vendepunkt?

P: jeg tror det havde noget at gøre med at jeg ikke længere følte mig som misbruger længere. Jeg tror det havde noget at gøre med. Altså kropsholdning . Man bliver mere rank, når man ikke skal gemme noget. Når man er misbruger så rende man altid rundt med en hættetrøje på."

Opsummering af analysen

Forskningsspørgsmål 1: hvordan oplever patienterne de konkrete udfordringer, som de står med i deres hverdagsliv og som RFKAT-gruppen skal dem give redskaber til bedre at håndtere

- ensomme og vanskeligt ved at sætte ord på indre tilstande
- Manglende struktur i hverdagen
- fanget i uhensigtsmæssige mønstre og undgåelse

Opsummering af analysen

Forskningsspørgsmål 2: Hvordan oplever patienterne hjemmearbejdet og hvilken betydning tillægger de hjemmearbejdet for deres recoveryproces.

- Hjemmearbejdet giver retning i livet
- Hjemmearbejdet er med til at udvikle accept
- Hjemmearbejdet er med til at skabe struktur på hverdagen
- Hjemmearbejdet medfører aktiv handlen i stedet for undgåelse

Opsummering af analysen

Forskningsspørgsmål 3: Bidrager det at gå i RFKAT til patienternes recoveryproces?

- Psykoedukation giver forståelse af problematikker
- Interaktion mellem gruppeterapeut og gruppedeltager udvikler ligeværd, håb og ansvar
- Interaktion mellem gruppedeltager udvikler håb
- Ligheder og forskelle deltagerne i mellem
- Tilhørsforhold
- Ikke at være alene med problemerne
- Vendepunkter

Teoretiske perspektiver

Hvordan kan med KAT-teori som optik forklare/forstå de tre informanters bedringsproces?

- Informanterne beskriver at rationalet i RFAKT er relevant og vedkommende
- Den undervisende og ligeværdige tilgang der ses som ideal i KAT fremhæves af informanterne som virksom
- De er i stand til at generalisere den adfærd de lærer i gruppe-sessioner til deres levede liv.
- Hjemmeopgaverne spiller i den proces en vigtig rolle som galvaniserende kræft og dette understøttes af at informanterne alle laver deres hjemmearbejde

Teoretiske perspektiver

Hvordan kan man med recovery-teori som optik forstå de tre informanters bedringsproces?

- Det meningsgivende: Informanterne lægger vægt på at den forklaringsmodel, der tilbydes i RFKAT er meningsfuld for dem
- Empowering: Informanterne beskriver RFAKT som en undervisning eller coaching sammenhæng, hvor man bliver mødt som studerende frem for patient, hvilket giver informanterne en følelse af agency
- At tage ansvar for egen situation: ”jeg er ikke længere et offer”

Teoretiske perspektiver

Hvordan kan man med recovery-teori som optik forstå de tre informanters bedringsproces?

- At udvikle håb: De tre informanter taler alle om at de udvikler håb
- At være sammen med andre i samme situation:
- At være ærlig over for sig selv og at acceptere sin situation
- ”Vendepunkt” og ”genfødsel”: at smide misbruger identiteten

Diskussion

- Refleksioner i forhold til metoden
- Fejlkilder
- Det teoretiske fundament

Refleksioner i forhold til metoden

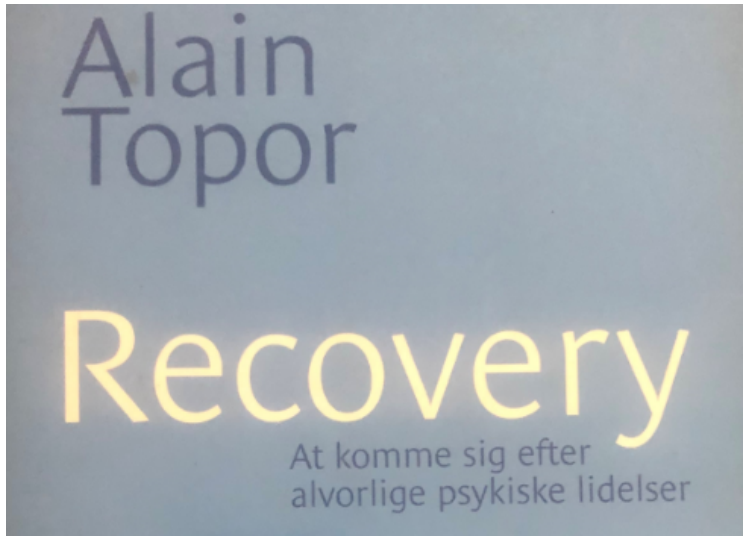
- Valg af metode: brugerperspektiver
- Validitet og kvalitetssikring: metodologisk transparens og konsistens mellem problemformulering, valg af metode, analysestrategi og inddragelse af teori
- Repræsentativitet og generaliserbarhed: Lille udsnit af specifik gruppe i APU. Er APU repræsentativ for mennesker med dobbeltdiagnose

Pilotprojekt som kan anvendes som inspiration til videre forskning

Fejlkilder

- Forforståelse hos interviewerne
- ”jeg vil godt give noget igen”
- ”mikrofonholderi

Det teoretiske fundament



Konklusion

Fik vi svaret på vores problemformulering?

Med udgangspunkt i interview med patienter, der enten er i gang med eller har afsluttet RFKAT-gruppe, ønsker vi at undersøge om hjemmeopgaverne i RFAKT er hjælpsomme i forhold til de problemer, som et liv med rusmidler og psykisk lidelse medfører.

Kan vi bruge undersøgelsen til bedre at forstå praksis?

Spørgsmål til salen

1. Spontane reaktioner og refleksioner ☺
2. Efter at have lyttet til John og Karens oplæg, er der noget i forhold til din egen praksis du er blevet opmærksom på?
3. Kan man lave psykoterapi uden hjemmeopgaver?
4. Hvad giver det en som praktikker at få lov at påtage sig forskerrollen?
5. Hvordan arbejder man med ensomhed?
   - Har vi som psykologer en forpligtigelse til at sætte dette på dagordenen?
6. Hvad giver det en som praktikker at få lov at påtage sig forskerrollen?