

Recovery og rehabilitering i psykiatrien

Gammel vin på nye flasker eller nyskabelse med indhold?

1. reservelæge Lene Falgaard Epløv,
overlæge Kristen Riis Kistrup,
ledende overlæge Inger Mathilde Kuhr Lajer,
afdelingslæge Dorrit Obel, 1. reservelæge Henrik Day Poulsen &
ledende overlæge Anne-Mette Bruun Svendsen

DADL, Sundhedskomiteens Psykiatriudvalg

Formålet med denne artikel er at se på begrebet *recovery* samt på forholdet mellem *recovery* og rehabilitering. Dette gøres for at besvare et vigtigt spørgsmål. Er *recovery* en helt ny måde at forholde sig til psykisk lidelse, som ikke tidligere har haft rum i det psykiatriske behandlersystem? Eller er *recovery* blot et nyt ord for psykiatrisk rehabilitering? Når en ny bevægelse eller et paradigmeskift opstår, sker det ofte, at nogle »springer med på vognen« i deres begejstring for det nye begreb og forkaster det gamle. I værste fald kan det medføre det uhenigtsmæssige, at tidligere indsamlet erfaring og viden bliver forkastet.

Recovery-begrebet

Internationalt kom *recovery*-begrebet frem allerede i 1970'erne og blev brugt i stigende grad op gennem 1990'erne [1]. Det er betegnelsen for en udvikling, som sætter håbet om at komme sig i fokus. *Recovery* beskrives som en dyb personlig unik proces, hvor man tilstræber, at en person kan leve et tilfredsstillende liv, selv med de begrænsninger en kronisk sygdom giver. *Recovery* udspringer dels af en række fortællinger om egen erfaringer fra personer, der har fundet mening og tilfredsstillelse i livet trods besked fra behandlere om, at deres prognose var dårlig, dels fra brugerbevægelser, hvor tidligere svært psykisk lidende er blevet ledere og nye forbilleder for psykisk lidende. Udviklingen er blevet understøttet af, at langtidsprognosen for svært psykisk syge har vist sig at være betydelig bedre end forventet, samt af erfaring fra psykosocial rehabilitering [1, 2].

Recovery i Danmark

I maj 2001 vedtog Folketinget en opfordring til regeringen om, »at der i 2002 tages initiativ til forsøg, hvor perspektivet om at blive helbredt (*recovery*-perspektivet) sættes i centrum« [3]. Baggrunden var en anbefaling fra Udvalget vedrørende Bedre Samspil i Psykiatrien og Socialpsykiatrien [4] om at gennemføre tværsektoriel forskning og forsøg med *recovery*. Efterfølgende udgav Videnscenter for Socialpsykiatri i 2002 *Alain*

Toppers bøger om »at komme sig« og en rapport, hvilket for alvor gav *recovery*-begrebet vind i sejlene [1, 5, 6]. Landet over er der nu påbegyndt flere projekter, hvor *recovery*-begrebet forsøges implementeret i den psykiatriske behandling, pleje og sociale støtte.

Litteratur om recovery

Recovery er ikke endnu et »MeSH« ord i PubMed, og det er således svært at få et overblik over litteraturen på området. Begrebet *recovery* har indtil nu primært fundet anvendelse i forbindelse med skizofreni, men der dukker mere og mere litteratur op inden for andre områder [1, 5, 6]. I børne- og ungdomspsykiatrien derimod har hverken begrebet rehabilitering eller *recovery* vundet genklang. Man er vant til at se børnenes vanskeligheder i et udviklingsperspektiv og i tæt samspil med familiedynamikken, og derfor taler man snarere om, at børnene bringes til at trives og genvinde deres udviklingspotentialer på trods af et evt. handicap.

Recovery vs. rehabilitering

Recovery er således ved at vinde indpas inden for voksenpsykiatrien, men er det blot et nyt ord for psykiatrisk rehabilitering? I **Figur 1** ses definitionen på de to ord. Definitionerne viser, at ordene ikke betyder helt det samme, men at der er et stort betydningsmæssigt overlap. Forskellen mellem *to recover* og *to rehabilitate* består i synsvinklen. Ved *recovery* betragtes

Recover: "Return to health or consciousness or to a normal state or position".

Rehabilitate: "Restore to effectiveness or normal life by training etc., especially after imprisonment or illness".

Remission: »Tilbagegang eller ophør af symptomer, bedring eller helbredelse af en sygdomstilstand. Man skelner mellem partiel remission, hvor der fortsat består symptomer i afsvækket grad og komplet remission, hvor symptomerne helt har fortaget sig«.

Recovery inddeles i:

Fuldstændig *recovery*: »Fravær af psykotiske symptomer og tilbagevenden til det funktionsniveau man havde før sygdommen«.

Social *recovery*: »Økonomisk og bolig-mæssig uafhængighed og lav grad af social forstyrrelse, mens personen stadig godt kan have visse symptomer. Det vil sige, at en person, som er kommet sig socialt, er i stand til at for-sørge sig selv og ikke er afhængig af andre for at få dækket sine basale behov«.

Kilder: [1, 7, 8].

Figur 1. Definitioner på *recovery*, rehabilitering og remission.

remissionen således fra individets synsvinkel og ved rehabilitering betragtes remissionen fra behandler- eller støttesystemets synsvinkel. Inden for *recovery*-bevægelsen har begrebet *recovery* dog fået et udvidet meningsindhold. Her taler man om, at *recovery* sker på baggrund af det enkeltes menneskes egen, aktive indsats. Man kan ikke blive *recovered* af andre. Personen er subjekt i sin egen *recovery*-proces. *Recovery* er set indefra, men det anerkendes, at ydre faktorer såsom familie, professionelle personer, behandling og støtte kan fremme den enkeltes mulighed for at komme sig [1]. Rehabilitering ses fra den professionelle synsvinkel. Hvorledes kan man som professionel hjælpe en person i *recovery*-processen? Hvilke behandlinger og træningsprogrammer skal personen tilbydes? Rehabilitering kan alt i alt defineres således: Rehabilitering er en koordineret, sammenhængende og målrettet samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er ud fra hele borgerens livssituation og beslutninger at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv, når der er eller kan forventes begrænsninger i borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne [9]. Man kunne fejlagtigt betragte rehabilitering som værende en passiv proces, hvor andre er aktive, for at den syge skal komme sig. Men rehabilitering betinger en aktiv deltagelse af den syge person, som skal være motiveret for rehabilitering, hvis der skal opnås et positivt resultat.

Helbredelse

Helbredes man med *recovery* og ved rehabilitering? Ved helbredelse forstås, at sygdommen forsvinder, og dermed bliver diskussionen mere kompliceret. For hvad er sygdom? Helt overordnet er sygdom en unormal tilstand i kroppen eller sindet, som medfører, at man ikke har det godt [10]. Sagt med mere lægelige termer har personen en defekt i kroppen (ved psykiatiske sygdomme: en defekt i hjernen), der medfører, at personen har en række symptomer, der oftest betyder, at vedkommende har et nedsat funktionsniveau (har et handicap). Læger har en langvarig tradition for at ønske at definere sygdomme ud fra ætiologien, dvs. det, der er eller medfører defekt(erne) i kroppen, men ofte kommer man til kort. Vi ved i dag, at de fleste psykiatiske sygdomme har en multifaktoriel ætiologi, hvilket gør ønsket endnu mere kompliceret. Sygdomme beskrives derfor oftest ud fra symptom-billedet. En sygdom er sjældent karakteriseret ved et bestemt eller flere altid forekommende symptomer. Ved en sygdom er der en række symptomer, der optræder sammen; men ikke nødvendigvis på en entydig måde. Hos visse patienter med en given sygdom optræder en kombination af symptomer, hos andre en anden kombination. Læger anvender derfor et praksisbegreb om sygdom. Man behersker praktiske procedurer og rutiner til at diagnosticere, hvilken sygdom den enkelte syge person har ud fra det symptom-billede, der præsenteres [11]. Ved helbredelse forstås som sagt, at sygdomme forsvinder, og det betyder helt optimalt, at defekten forsvinder eller repareres. Det er misvisende at tale om helbredelse

ved de fleste kroniske sygdomme, hvor vi enten ikke kender defekterne eller ikke (endnu) kan udbedre dem, og hvor vi som følger deraf primært behandler symptomer. I stedet for helbredelse taler vi om remission (Figur 1). Ligesom ved remission beskriver man inden for *recovery*-begrebet, at der kan forekomme fuldstændig og delvis *recovery*. Definitioner på disse ses i Figur 1. Man kan heraf uddrage, at man hverken ved *recovery* eller ved rehabilitering kan tale om helbredelse. Ved fuldstændig *recovery* kommer personen sig over sygdommen ved, at vedkommende ikke længere har symptomer på sygdommen og heller ikke har funktionstab. Målet med rehabilitering er, at personen skal blive symptomfri og uden funktionstab.

Fremmede og hæmmende faktorer for recovery

I **Figur 2** ses en liste over faktorer, der er vigtige for *recovery*, og faktorer, der fremmer processen, samt en oversigt over, hvilke behandlinger og rehabiliteringsmetoder der er evidens-baseret i forbindelse med skizofreni. Som det fremgår af denne oversigt, har behandling og rehabiliteringsprogrammer en vigtig plads i *recovery*-processen. Som læge skal man dog samtidig gøre sig klart, at der er andre elementer, som er betydningsfulde, når en person skal komme sig af en psykisk sygdom. En hæmmende faktor for at komme sig har vist sig at være stigmatisering og diskrimination [1]. Psykiatere medvirker formentlig utilsigtet til at stigmatisere personer med psykiske sygdomme, idet man på de psykiatiske afdelinger hovedsagelig ser de mest syge patienter. Dette fænomen kaldes i epidemiologien for »klinikerens illusion«, da det farver klinikerens syn på invalideringsgrad og prognose [13]. Lægen

Faktorer, der er vigtige for *recovery*:

- Egen vilje, egne anstrengelser og målbevidste handlinger.
- Andre mennesker såsom pårørende, venner, personale og tilfældige bekendte.
- Flere forskellige behandlings- og støtteindsatser.

Faktorer, som fremmer processen for at komme sig (*recovery*) fra skizofreni:

- Undgåelse af stofmisbrug.
- Sen debut af sygdommen.
- Forekomst af få socioøkonomiske ulemper.
- Social- og familiemæssig støtte.
- Religiøs tro.
- Medicinsk behandling.

Oversigt over behandlinger og rehabiliteringsmetoder, der er evidens-baserede inden for skizofreni:

- Antipsykotisk behandling samt medicinsk behandling for evt. komorbide tilstande og bivirkninger.
- Social færdighedstræning.
- Familieintervention og psykoedukation.
- Beskyttet beskæftigelse.
- Beskyttet bolig.
- Opsøgende psykoseteam (*assertive community treatment*).
- Integrerede programmer for stofmisbrug og skizofreni.

Kilder: [5, 12].

Figur 2. Faktorer, der har betydning for *recovery* og rehabilitering.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | LÆGEMIDDELINFORMATION

kan på den baggrund bevidst eller ubevidst støtte den syge i at tilpasse sig en tilværelse som kronisk patient.

Recovery-bevægelsens betydning

Man kan betragte *recovery*-bevægelsen som et sundt og nødvendigt modtræk til lægernes tilbøjelighed til at kronificere psykiatriske patienter. Omvendt kan *recovery*-bevægelsen skabe et krav til den syge person om at komme sig, og dermed kan de personer, der ikke kommer sig, blive genstand for stigmatisering.

Konklusion

Recovery-begrebet er en ny og vigtig vinkel i behandlingen af patienter med psykiatrisk sygdom. Det er vigtigt, at vi i takt med medinddragelse af *recovery* i behandlingen bibeholder alle de erfaringer, vi har opnået inden for den psykiatriske rehabilitering. Forskellen mellem de to begreber består primært i, at ved *recovery* betragtes processen fra individets synsvinkel, og ved rehabilitering betragtes processen fra de professionelle synsvinkel. *Recovery* og rehabilitering er således to sider af samme sag.

Korrespondance: Lene Falgaard Epløv, Kùchlersgade 15, DK-1774 København V.
E-mail: Falgaard@dadlnet.dk

Antaget: 15. september 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Jensen P. Recovery. Rapport over Videnscenter for Socialpsykiatri recovery-projekt. København: Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002.
- Turner-Crowsos J, Wallcraft J. The recovery vision for mental health services and research: a British perspective. *Psychiatr Rehabil J* 2002;25: 245-54.
- Folketingets forespørgsel F 39 d. 23. maj, vedtagelse V 124 d. 29. maj 2001.
- Rapport fra Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien. København: Socialministeriet og Sundhedsministeriet, 2001.
- Topor A, Svensson J, Bjerke C et al. Vendepunkter. Et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse. København: Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002.
- Topor A. At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse. København: Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002.
- Concise Oxford Dictionary in CompLex for Windows™. Oxford: Oxford University Press, 1993.
- Bertelsen A, Jørgensen OS. Psykiatrisk ordbog. København: Hans Reitzels Forlag A/S, 2000.
- Invitation til konference. Rehabilitering i Danmark – hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Århus, Odense: Syddansk Universitet, Marselisborgsceneteret, 2004.
- Politikens Nu Dansk Ordbog. 17. udgave. København: København: Politikens Forlag A/S, 1999.
- Jensen UJ. Sygdomsbegreber i praksis. Det kliniske arbejdes filosofi og videnskabsteori. København: Munksgaard, 1983.
- Lieberman RP, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: a challenge from the 21st century. *Int Rev Psychiatry* 2002;14:245-55.
- Cohen P, Cohen J. The clinician's illusion. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41:1178-82.

Colesevelam hydroklorid

En produktbeskrivelse

1. reservelæge Bent Raungaard & overlæge Mogens Lytken Larsen

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus,
Medicinsk-Kardiologisk Afdeling

Resumé

Colesevelam er en ny, uabsorberbar anionbytter, der kan bruges ved behandling af hyperkolesterolemie. Præparatet, der kan gives som monoterapi eller i kombination med et statin, sænker total- og *low density lipoprotein* (LDL)-kolesterol med 10-20% og er potentielt mere effektivt og har færre bivirkninger end traditionelle anionbyttere. Denne artikel gennemgår de kemiske, farmakologiske og kliniske aspekter for colesevelam.

Anionbyttere var de første præparater, der blev udviklet med henblik på at sænke *low density lipoprotein* (LDL)-kolesterol i plasma. De traditionelle anionbyttere (colestyramin og colestipol) er sikre og relativt effektive, men har lav kompliance og tolerabilitet på grund af besværlig administration (pulverform) og ubehagelige (særligt gastrointestinale) bivirkninger. Colesevelam hydroklorid (herefter betegnet colesevelam) er en ny, uabsorberbar anionbytter. I 2000 blev colesevelam godkendt af den amerikanske Food and Drug Administration (FDA) til behandling af patienter med primær hyperkolesterolemie enten som monoterapi eller i kombination med en HMG-CoA-reduktasehæmmer (statin). I november 2003 blev colesevelam godkendt af The European Agency for the Evaluation of Medical Products (EMA) til lignende brug. Der