

Perspektiver på misbrugsbehandling

*Af Morten Hesse, cand. psyk. Frederiksborg Amts Misbrugscenter
& Liese Recke, cand. psyk. Århus Amts Misbrugscenter*

Profession

For psykologer er misbrugsområdet et fantastisk spændende område at være på i disse år, hvor der foregår intensiv forskning og udvikling inden for området både herhjemme og i udlandet. Forskningsresultater har medvirket til at igangsætte en udvikling, som sætter psykologisk ekspertise i centrum; både i forhold til klinisk misbrugsbehandling og i forhold til organisering og udvikling af den fremtidige behandlingsindsats. En af de helt store udfordringer for de danske psykologer bliver imidlertid overhovedet at manifestere sig overbevisende som faglig gruppe på misbrugsområdet.

Siden danske psykologer generelt slap den kliniske og forskningsmæssige interesse for området i halvfjerdsere, er der ikke desto mindre sket en interessant udvikling blandt andet i anvendelsen af behandlingsmetoder. En af de mest interessante tilgange har fokus på motivationsaspektet og tager teoretisk udgangspunkt i William R. Miller and Stephen Rollnicks motivational interviewing approach.ⁱ

Både klienter med massive vanskeligheder, og klienter, som ikke har andre psykosociale klager end stofafhængighed (typisk rygere) synes at profitere af de ikke-konfronterende, motivationsfremmende teknikker, og metoden er i fremmarch overalt og kan i undersøgelser selvstændigt dokumentere en positiv effekt.ⁱⁱ De motiverende teknikker er strategiske og målrettede mod misbrugsadfærden, men tilgangen til klienten er respektfuld, og tager udgangspunkt i det enkelte menneskes opfattelser af hvad der er vigtigt og muligt.

Sociale kompetencer

Metoden, der af og til bliver sammenlignet med løsningsfokuseret terapi, bliver i disse år afprøvet som indgang til anden behandling, hvor den dramatisk ser ud til at øge både fastholdelsen i behandlingen og udbyttet. Overalt viser denne korte og lettilgængelige behandlingsform gode resultater, men den udøver naturligvis ikke mirakler, og mange misbrugere har gavn af – og behov for – mere behandling end blot nogle få motiverende samtaler. Dette gælder ikke mindst misbrugere med andre psykosociale problemer.

Til gengæld udgør social færdighedstræning en interventionsform som selvstændigt kan dokumentere en positiv effekt i behandlingen af tungere misbrugere. Amerikanerne har mange steder manualiseret hele behandlingsprogrammer med grundige vejledninger til behandleren og detaljerede arbejdsbøger og undervisningshæfter til klienterne. Eksempelvis på Institute of Behavioral Research i Texasⁱⁱⁱ har man udarbejdet spændende materiale med henblik på at facilitere udviklingen af større sociale kompetencer hos stof- og alkoholmisbrugere. Det er dog i enkelte tilfælde set at målrettet social færdighedstræning udgør en udfordring for psykologer som er trænet indenfor eksistentialistiske og oplevelsesorienterede tilgange og som måske har svært ved at se sig selv som pædagogiske opdragere. Ikke desto mindre er en struktureret ramme som indeholder konkret vejledning og undervisning i mange tilfælde en forudsætning for at bibringe socialt marginaliserede mennesker vigtige sociale kompetencer. Og gruppen, der har gavn af lavt struktureret behandling synes at være lille.^{iv}

Organisatorisk udvikling

Men en nok så stor del af den spændende forskning inden for misbrugsområdet handler om organisering og strukturering af indsatsen. Siden midten af firserne hvor man i USA målrettede en del af effektforskningen mod en nærmere undersøgelse af forskellige behandlingsregimer er man blevet stadigt mere opmærksom på, at behandling først og fremmest skal være fornuftigt struktureret og organiseret før den kan blive sofistikeret og individualiseret, og før metoderne kan komme til deres ret. En dansk undersøgelse kom for nylig til den samme

konklusion, da en række danske døgnbehandlingsinstitutioner for stofmisbrugere blev evalueret (Pedersen 2000). Det samme synes at gælde metadonbehandling (Pedersen 2002).

Resultaterne fra dansk og international forskning peger på at en forbedret indsats kan opnås gennem bedre dokumentation af behandlingsindsatsen – i form af beskrivelser af behandlingens metoder, og af resultaterne. Dette kræver systematiske opgørelser med indsamling af data både før, under og efter behandling. En ny rapport fra den fynske alkoholbehandling (Nielsen et al. 2002) demonstrerer på fornem vis hvordan systematik og stringent tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen gennem de sidste ti år medfører at indskrevne borgere aktuelt profiterer bedre af behandlingen end tidligere. Den fynske undersøgelse er også en flot illustration af i hvor høj grad det betaler sig at integrere forskning i en psykosocial praksis.

Udfordringer

Den ovenfor skitserede udvikling af den psykosociale misbrugsbehandling giver gode muligheder for at bedre kvaliteten af behandlingsindsatsen. Men psykologfaglig deltagelse i denne udviklingsproces er også forbundet med en række faglige/professionelle udfordringer. Som tidligere nævnt trak de danske psykologer sig i stort omfang væk fra stofmisbrugsområdet i halvfjerdserne og opgaven er efterfølgende løftet af en række andre faggrupper. I behandlingsinstitutionerne møder man i dag mange forskellige faggrupper: læger, sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere, funktionærer, alkologer, psykoterapeuter, diakoner, uuddannede ex-misbrugere og kun af og til psykologer.

Den psykosociale behandling der finder sted, er som regel præget af en svag faglig fundering og henter ofte sin legitimering i en særlig psykologisk terminologi som bidrager til den vrangforestilling, at behandlingskvalitet skal forstås ud fra en dybde/overflade dimension. Altså at behandling kan være overfladisk, og dermed af lav kvalitet, eller dybdegående og dermed af høj kvalitet. Denne vrangforestilling knytter sig også til forestillingen om klienters motivation: at den klient, der ”går i dybden” på behandlerens præmisser er den mest ”behandlingsmotiverede”, mens den klient, der ikke vil som behandleren vil, er ”umotiveret”. Denne vrangforestilling er vi nødt til at gøre op med, og i stedet kaste blikket på de forhold, som gør en forskel i klienters liv: hvem de omgås, hvad de indtager af rusmidler og tobak, om de har et sted at bo, om de har noget at lave i dagligdagen, og så videre. At kaste blikket på disse forhold betyder ikke, at personlighedstræk eller psykologiske symptomer bliver uinteressante. Men det betyder tværtimod, at vores mulighed for virkelig at hjælpe de klienter, der har behov for det, bliver stærkt forøget.

Psykologernes opgave bliver at sætte mål og metoder på dagsordenen og hjælpe organisationerne til at definere klare mål og realistiske succeskriterier. Frem for at reducere den psykologfaglige indsats til klinikken er det nødvendigt for psykologen at anskue hele behandlingsorganisationen som arbejdsfelt og være med til at sætte rammer for den samlede behandlingsindsats.

Solstråler

En anden organisatorisk problemstilling knytter sig til den manglende centrale styring af indsatsen. Der er efterhånden mange år siden man her i landet afviklede de fleste offentlige behandlingsinstitutioner som kunne varetage misbrugsbehandlingen i forbindelse med døgnophold. Og igennem det sidste årti er et stigende antal private institutioner blevet etablerede og drives næsten uden indblanding fra det offentlige på trods af at hele stofmisbrugsbehandlingen finansieres af offentlige midler. En af de mest problematiske sider ved den manglende centrale styring er den marginalisering af de svageste grupper inden for hjælpesystemerne, som Margareta Järvinen blandt andet har peget på med udgangspunkt i en undersøgelse af danske forhold (1998). Denne udvikling ses i meget større omfang i USA, hvor den finder sted som led i en privatiseringsbølge og hvor en stigende del af de opgaver der tidligere blev båret af offentlige programmer er blevet lagt over til forsikringsselskaber. Udover udliciteringen af døgnbehandlingen til private entreprenører kan vi genfinde den amerikanske udvikling herhjemme i form af mange puljeindsatser som medfører at man nedlægger de eksisterende systemer for til gengæld at etablere små ukoordinerede projekter med puljestøtte, som efterfølgende skal vise deres overlevelsessevne. I en situation hvor behandlingsinstitutionerne og projekterne skal konkurrere med henblik på overlevelse vil der naturligvis være rift om ”sikre vindere” dvs. borgere med lettere rusmiddelproblemer – som er relativt nemme at opnå behandlingsmæssige successer med, hvorimod

ingen er interesseret i den tunge gruppe som fremtræder besværlige og skræmmer personalet, og som måske aldrig kommer til at optræde i statistikkerne som færdigbehandlede solstråler.

Uden belæg

Et andet problem i organiseringen af misbrugsbehandlingen er omfanget af ideologiske forestillinger og traditionsbundne antagelser omkring arten af virksomme ingredienser i behandlingen. På de danske alkoholambulatorier har man i årtier anvendt ustrukturerede støttende samtaler kombineret med antabusbehandling på trods af at man ikke forskningsmæssigt har kunnet dokumentere effekten heraf. Og nøjagtig det samme gælder stofmisbrugsbehandlingen, her er den medicinske behandling blot metadon, eventuelt suppleret med benzodiazepiner.

Indenfor misbrugsbehandlingen flourer antagelser og behandlingstiltag, som i bedste fald er udokumenterede og i værste fald kan være skadelige for de borgere der udsættes for den. Forestillingen om at total afholdenhed er det eneste legitime mål for misbrugsbehandling eller forestillingen om at eks-misbrugere alene i kraft af deres personlige erfaringer er kvalificerede som professionelle behandlere er eksempler på sandheder som der aldrig er fundet forskningsmæssigt belæg for. Ikke desto mindre er en hel del misbrugsbehandling baseret på disse og lignende fejlagtige opfattelser.

Psykologers rolle

Gennem flere år som aktive medlemmer i Det Faglige Selskab for Misbrugerbehandling er vi blevet konfronteret med et fagområde præget af pauvre arbejdsbetingelser for psykologer hvilket medfører en regelmæssig udskiftning af medlemmer i selskabet. Vi er også blevet opmærksomme på at der ikke her i landet er etableret efteruddannelser i forbindelse med misbrugsbehandling, og at det kan være næsten umuligt for psykologer at erhverve sig viden om misbrugsbehandlingens ”best practice” hvis altså ikke man griber til selvstudium i fritiden. Men på trods af disse og mange andre vanskeligheder og udfordringer er vi af den overbevisning at netop psykologfagligheden bør stå i front på misbrugsområdet. Det kræver god organisering og vi må være specialister på vores område. Og lige så vigtigt, vi må have en etisk bevidsthed, som vi omsætter i en dagsorden, der bremser uhensigtsmæssig eller nyttesløs behandling og ikke marginaliserer de svageste misbrugere yderligere. Vi må skabe og forme udviklingen - bruge de værktøjer vi har til rådighed, og vi må og skal have ambitioner på vores egne og vores organisationers vegne.

Referencer

- Bartholomew, N. G., Hiller, M. L., Knight, K., Nucatola, D., & Simpson, D. D.: Effectiveness of Communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(3), 217-226, 2000
- Järvinen, M.: *Det dårlige selskab, misbrug, behandling, omsorg*, SOCPOL, København, 1998
- McLellan, A. T., Hagan, T. A., Levine, M., Meyers, K., Gould, F., Bencivengo, M., Durell, J. , & Jaffe, J.: Does clinical case management improve outpatient addiction treatment, *Drug and Alcohol Dependence* 55, s. 91-103, 1999
- Rollnick S., & Miller, W.R.: What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334, 1995
- Pedersen, M. U.: *Stofmisbrugere før under og efter døgnbehandling*. Slutrapport. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2000
- Pedersen, M. U.: *Metadon-projekt*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2002
- Simpson, D. D.: Research Summary, Focus on Treatment Process and outcome, <http://www.ibr.tcu.edu/pubs/newslet/RS-TrtProc-00.pdf>

Smarte hjemmesider med forskning, behandlingsmanualer og spørgeskemaer og meget mere:

Fagligt selskab for misbrugerbehandling under DP: www.misbrugsnet.dk

Blå Kors i Norge: www.bks.no

Institute for Behavioral Resarch: www.ibr.tcu.edu

National Institute on Drug Abuse: www.nida.nih.gov

ⁱ W. R. Miller og S. Rollnick: Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior, Guilford, 1991.

ⁱⁱ Se en række referencer på <http://www.motivationalinterview.org>

ⁱⁱⁱ www.ibr.tcu.edu

^{iv} Odensemodellen. Et bidrag til en evidensbaseret behandling af alkoholmisbrugere. Fyns Amt, 2001. Skrevet af Anette Søgård Nielsen og Bent Nielsen.