

EKSPONERINGSBEHANDLING

HÅNDBOG AF TRANG

Jörg Albers
cand.psyk

2005

<u>Introduktion:</u>	4
<u>Hvad er Eksponeringsbehandling (CET)?</u>	6
<u>Opbygning af gruppebehandlingen:</u>	7
<u>Udbytte af eksponeringsbehandling</u>	9
<u>Hvordan virker CET?</u>	12
<u>Terapeutiske retningslinier</u>	14
<u>Kvalitetskontrol</u>	17
<u>Visualisering</u>	18
<u>Ofte stillede spørgsmål</u>	20
<u>1. Session- Positive resultater af ædruelighed</u>	23
<u>Generelt</u>	23
<u>Teori</u>	24
<u>2. session - Lykønskning til ædruelighed fra betydningsfulde andre</u>	30
<u>Generelt</u>	30
<u>Teori</u>	31
<u>3. session - Fornyelse af beslutningsgrundlag</u>	35
<u>Generelt</u>	35
<u>Teori</u>	37
<u>4. Session - Negative konsekvenser af misbruget</u>	40
<u>Generelt</u>	40
<u>Teori</u>	41
<u>5. Session - Afspænding/ Synkronisering af hjertefrekvens</u>	46
<u>Generelt</u>	46

Teori	47
6. Session - Udholde ("waiting out")	50
Generelt	50
Litteratur	53

Introduktion:

Sydgården, et døgnbehandlingssted for alkohol- og blandingsmisbrugere, har ønske om at bidrage med en indsats til reducere af tilbagefaldskvoten i de første 3 måneder efter udskrivningen.

Udgangspunkt for overvejelserne er at styrke klienternes kompetence til at håndtere trang og risikosituationer. Sydgårdens hovedvægt i døgnbehandlingen ligger på analyse og omstruktureringen af den misbrugsspecifikke livsstil. Et krav til efterbehandlingsindhold er at supplere programpunkterne fra døgnbehandlingen med en ny behandlingstilgang.

Hvis misbruget af alkohol og det helbredsskadelige drikkemønstre udgør den væsentlige adfærd, som skal ændres, så er det ifølge adfærdsterapeutiske præmisser en *nødvendighed* at konfrontere klienterne i behandlingen med risikosituationer og – stimuli. Da dette ikke forekommer i Sydgårdens døgnbehandling, er det efter grundig drøftelse personalet og samarbejdspartnere nærliggende at implementere en behandlingsform, som satser på direkte udsættelse for risikosituationer og – stimuli.

Generelt bevirker Sydgårdens indsigtsgivende og kompetencestyrkende misbrugsbehandling forandringer i tre dimensioner:

- Forøget problemløsningsorienteret handlekraft i forhold til livets forudseelige vanskeligheder og uforudseelige kriser.
- Bedre indsigt i misbrugets kausalitet, hvor belastende livsforhold og kritiske livsbegivenheder forbundet med manglende håndteringsevne cementerede misbruget som symptomlindring
- Forbedret registrering og håndtering af emotioner.

Til gengæld oplever en del af klienterne på trods af deltagelse i tilbagefaldsforebyggende interventioner manglende kompetence til traghåndtering. Et typisk klientudsagn er følgende:

”Tilbagefaldet skete så hurtigt, jeg var ikke forberedt på det. Da jeg så værtshuset, lyset og den åbne dør, var det ligesom en magnet, som trak mig ind. Jeg kunne ikke standse drikketrangen i det øjeblik, jeg trådte ind i værtshuset. Jeg har haft en indsigt i, hvorfor jeg er blevet afhængig, og hvorfor jeg ikke skulle drikke igen, men jeg var ikke klar over, hvad jeg præcist skulle gøre, mens jeg var udsat for alkohol”.

Eksponeringsbehandling (Cue Exposure Treatment = CET) har de sidste 25 år været en betydningsfuld og hyppigt anvendt metode i behandling af fobiske lidelser og tvangshandlinger/ tvangstanker (Markgraf, 1996).

Selvom effektiviteten af eksponeringsbehandlingen (fremover også kaldt CET) er tydelig påvist i misbrugsområdet (Hester og Miller, 2003), er det fortsat en ukendt behandlingsmetode i Skandinavien. CET er særdeles egnet til at reducere både intensitet og hyppigheden af trang og bidrager til klienternes evne til at forebygge tilbagefald.

Den kognitiv tilbagefaldsmodel (Marlatt, 1985) påstår, at tilbagefald indtræder på grund af fem belastende vedvarende uhensynsmæssige vilkår i klientens liv, som er:

- ”Tilsyneladende harmløse beslutninger”
- ”Misbrugsspecifik livsstil” (”Addictive life style”)
- ”Positive forventninger til virkningen af alkohol”
- ”Manglende tro på handlingskompetence”

- ”Manglende evne til at registrere risikosituationer”

Tilsyneladende harmløse beslutninger betyder at klienten bliver mindre aktiv i handlinger som sikrer ædrueligheden. Hverken klient eller omverden vurderer disse handlinger som risikable (f.eks. at deltage sporadisk i selvhjælpsgruppen, at bruge mindre tid med kontaktpersoner, at være mere for sig selv igen). Ydermere foretager klienten sig handlinger som ikke umiddelbart er en risikosituation, men viser i retning af disse (f.eks. at have alkohol i huset til gæster, at deltage hyppigere i festlige anledninger, at opsøge tidligere ”gerningssteder”).

Misbrugsspecifik livsstil (”Addictive life style”) er en ubalanceret livsstil. Vedkommende oplever en ubalance mellem ønskede aktiviteter (”wants”) og forpligtelser (”shoulds”). Mange klienter ser kun forpligtelser, og ganske lidt lystbetonede aktiviteter - bortset fra mindelser om deres tidligere alkoholmisbrug. Efter behandlingen kan oplevelsen af forpligtelser oven i købet fremstå mere intens, hvis problemerne har tårnet sig op under en langvarig misbrugsperiode.

Positive forventninger til virkningen af alkohol er ofte en kognitiv forvrængning af klientens misbrugsbiografi. Kortvarige lindrende positive effekter samt minder om opstemthed i begyndelsen af misbruget træder mere frem. Klienten genvurderer alkohol som et alternativ til problemløsning.

Urealistisk vurdering af egen handlingskompetence er både en under- og en overvurdering. Klienterne har ofte en undervurdering af egne færdigheder til at håndtere risikosituationer. Undervurdering betyder, at klienter bliver overrasket over en vellykket mestring af en tilsyneladende uoverskuelig risikosituation. afvise en drink). Denne undervurdering giver udslag i ængstelighed, undgåelse og forøget behov for kontrol. Overvurdering af egne færdigheder medfører til gengæld en bagatellisering af risikosituationerne og en ukritisk, overfladisk situationsmestring med uforudsigelige resultater. Klienter som overvurderer deres kompetence bliver ofte overrasket over en ”smutter”.

Manglende evne til at registrere risikosituationer kan både være udtryk for et selvbeskyttelsesfænomen og et indskrænket opmærksomhedsfelt. Det første fænomen er udtryk for manglende tillid til egne færdigheder og en ydrestyret kontroloverbevisning. Det andet er en følgereaktion af kronisk fysisk og psykisk overbelastning.

Tilbagefald i forskellig udprægningsgrad er en hyppig følge af misbrugsbehandlingen og kræver en særlig og målrettet behandlingsindsats. Tilbagefald opstår per definition kun ved samtidig tilstedeværelse af alkohol. Tilbagefald optræder ofte spontant og uforberedt, hvis personen kommer i kontakt med stimuli, som tidligere har været tilknyttet til misbrug. Antallet af begivenheder, som kan være stimuli, er store og omfatter bl.a. eksterceptive stimuli (synet, lugten og udseendet af alkohol), interoceptive stimuli (fysiske tilstande, emotioner og tanker) samt abstinenssymptomer.

Tilbagefald indtræder – supplerende til Marlatt’s 5 faktorer - hyppigst når klienter møder en risikosituation uforberedt og alt for sorgløs (O’Donell, 1984)

De centrale mål i tilbagefaldsforebyggelse (”relapse prevention”) efter Marlatt er

- Ændring af basale antagelser til misbruget
- Afklaring af risikosituationerne
- ”Precoping”: Forbedring af situationsspecifikke håndteringsstrategier før tilbagefald
- ”Postcoping”: Forbedring af situationsspecifikke håndteringsstrategier i og efter tilbagefald
- Omstrukturering af den misbrugsspecifikke livsstil (”addictive life style”).

Hidtidige interventioner i forhold til situationsspecifik håndtering ("Precoping"/"Postcoping") mangler gennemslagskraft, fordi disse undlader at træne "in vivo", altså anvendelse af situationsspecifik håndtering, mens alkohol er til stede.

Hvad er Eksponeringsbehandling (CET)?

Forestil dig du tager kørekortet, hvor du er forpligtet til at lære at køre på isbanen. Formålet er ikke, at du skal opsøge kørsel på glatte veje efter bestået køreprøve, men at du er bedre rustet til at køre ved vanskelige vejforhold.

- I) CET er velegnet til en reducere/ eliminerer af trang. Eksponering bevirker en afbalancering af klienternes kognitive, fysiske og emotionelle reaktioner ved fremtidige risikosituationer og – stimuli.
- II) CET er en behandlingsmetode, som sigter mod optimering af situationsspecifikke håndteringsstrategier mens trangen opleves ("state dependent learning").
- III) CET står i modsætning til den fremherskende mening om at alkohol og trangen skål undgås. Sædvanlige situationsspecifikke strategier er mest præget af adspredelse og/eller brug af udvalgte støttepersoner (ydrestyret kontroloverbevisning). CET arbejder udelukkende på at etablere situationsspecifikke strategier, som klienten har udviklet og som er fuldkommen uafhængig af ydre faktorer (indrestyret kontroloverbevisning).
- IV) CET er en struktureret gruppebehandling med 6 sessioner. Hver session varer 6 timer og bliver gennemført med mindst en uges afstand mellem sessionerne.
Hver session har indlæring og anvendelse af en situationsspecifik strategi som hovedemne:
 - Positive resultater af ædruelighed
 - Lykønskning fra betydningsfulde andre
 - Fornyet beslutningsgrundlag
 - Negative konsekvenser af misbrug
 - Afspænding og synkronisering af hjertefrekvens
 - Udholde/ "waiting out"
- V) CET kan anvendes til dagbehandling, døgnbehandling, efterbehandling og forbehandling ("harm reduction"). Hvis direkte udsættelse for alkohol vælges fra, kan sessionerne gennemføres med visualisering af risikosituationerne i stedet for konfrontation med alkohol.

Behandlingsgrundlag for CET stammer oprindeligt fra 2 teoretiske modeller: Den klassiske indlæringsteori og den sociale indlæringsteori.

Den klassiske indlæringsteori

Kommer en klient i kontakt med en risikostimulus f. eks. lugten af alkohol, er reaktionen afhængig af den tidligere erfaring, vedkommende har haft, med denne stimulus. En stimulus som gentagne gange har været tilknyttet til en bestemt uønsket adfærd f. eks. ukontrolleret alkoholforbrug og/eller en stærk ubehagelig psykisk og fysisk reaktion f. eks. angst eller abstinenssymptomer bliver defineret som en konditionel stimulus (= conditioned stimuli = CS). Hvis personen senere bliver konfron-

teret med den konditionelle stimulus alene, udløser denne en konditionel reaktion (=conditioned response = CR). Jo hyppigere den konditionelle stimulus (CS) tidligere var koblet til misbrugsadfærd, jo større er sandsynligheden for spontant og intens optræden af den konditionelle reaktion (CR).

Antallet af begivenheder som kan blive til konditionelle stimuli er store og omfatter bl.a. eksterceptive stimuli (synet, lugten og udseendet af alkohol), interoceptive stimuli (fysiske tilstande, emotioner og tanker) samt abstinenssymptomer.

Udsættelse for alkohol udløser autonome, kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige reaktioner. Autonome reaktioner inkluderer påvirkning af hjerteslag, kropstemperatur, vejrtrækning og spytkretion.

Kognitive reaktioner inkluderer påvirkning af trangen til at drikke, forventninger til virkningen af alkohol samt mistro på egen handlingskompetence og fokusering på kortvarige behagelige effekter. Emotionelle reaktioner inkluderer påvirkning af angstniveauet og det generelle humør (forøgelse af grundstemning fra opstemthed til depressivitet)

Adfærdsmæssige reaktioner inkluderer forøget undgåelse/undvigelse og impulsive handlinger.

Den sociale indlærings teori:

Ifølge den sociale indlærings teori er trang et resultat af vekselvirkningen mellem alkoholforventninger og generelle handlingsdeficitte. Jo mere en person forventer at alkohol vil producere en subjektiv ønskelig, behagelig og afslappende eller stimulerende effekt, og jo færre handlingsstrategier personen besidder for at håndtere en risikosituation uden alkohol, jo hyppigere vil personen have en stærk trang til at indtage alkohol.

Opbygning af gruppebehandlingen:

Eksponeringsbehandlingen er delt op i 6 sessioner, én hver 14. dag. Hver session har et hovedemne og de enkelte sessioner er bygget op efter en fastlagt og gennemgående struktur. Det betyder, at klienterne som ikke har haft mulighed for at deltage i en af sessionerne, nemt kan følge de andre sessioner med den eneste ulempe ikke have indlært og afprøvet sessionens tilsvarende strategi.

Gruppebehandlingen er delt op i:

- I. Præsentationsrunde
- II. Teori
- III. Gruppeøvelse
- IV. Opsamling
- V. Eksponering
- VI. Opsamling i gruppen
- VII. Fortsættelse
- VIII. Afsluttende opsamling

I. Præsentationsrunde

Præsentationen i den første session er en beretning fra alle klienter om deres oplevelse af trang og deres foretrukne strategier. Ofte ser klienterne sig udsat for trangen og får ikke øje på deres aktive handlingsmuligheder for at nedbryde trangen. De foretrukne metoder er distraktion, fortrængning og undgåelse af risikosituationer.

II. Teori

Hver session har en teoridel, som danner baggrund for den anvendte strategi. Der undervises gentagne gange om teoretiske modeller, resultater fra forskning i alkoholområdet for at opbygge en forståelsesramme for de ofte kraftige reaktioner og effekter af eksponeringen

III. Gruppeøvelse

Hver session har mindst en ny strategi, som indlæres først under neutrale vilkår og senere hen under eksponeringen, mens trangene opleves intens.

IV. Opsamling

Under opsamlingen efter visualiseringsøvelsen lægger terapeuten mærke til stikord, som bedst beskriver den enkeltes oplevelse. Disse stikord anvendes under eksponering til en hurtig indlevelse i strategien. Ydermere sikres i opsamlingen at samtlige klienter får tag i en fysisk og emotionel forankring af strategien. Har terapeuten indtryk af, at det ikke lykkes for enkelte klienter at få denne forankring, anbefales en gentagelse af visualiseringsøvelsen med forskellige instruktioner inden eksponering startes.

V. Eksponering

Eksponering af alkohol for en klient, mens de andre klienter ser på, er midtpunktet af sessionen. En detaljeret beskrivelse findes under afsnit ”Terapeutiske retningslinjer”

VI. Opsamling i gruppen

Opsamling i gruppen tjener til registrering af reaktioner både fra klienten, som var udsat for alkohol, og fra tilskuerne. Den mest væsentlige indikator for en vellykket eksponering er en subjektiv markant forskel i oplevelsen mellem trængens højeste intensitet og slutniveauet.

VII: Fortsættelse

Efter første opsamling er der som regel tid til en eller to yderligere eksponeringer. Disse følger samme procedure.

VII. Afsluttende opsamling

I den afsluttende opsamling sikrer terapeuten sig at samtlige klienter er i en rimeligt stabil psykisk ligevægt. I tilfælde af kraftige efterreaktioner tages tid til at genanvende strategien enten under en fornyet eksponering eller i neutral tilstand.

Udbytte af eksponeringsbehandling

Efter gennemførelse af de 6 sessioner kan klienten regne med følgende effekter:

CET giver omfattende forbedringer i:

- ”Precoping” der betyder en forbedring af situationsspecifikke håndteringsstrategier før tilbagefald.

CET har samtidig en positiv indflydelse på:

- ”Postcoping” der betyder en forbedring af situationsspecifikke håndteringsstrategier i og efter tilbagefald
- ”Ændring af basale antagelser” (3. og 4. session),
- ”Afklaring af risikosituationerne” (1. – 4. session) og
- Omstrukturering af misbrugsspecifik livsstil (”addictive life style”)

”Precoping”

betyder en forbedring af situationsspecifikke håndteringsstrategier før tilbagefald. Som regel over klienten sig mindst 2 gang per session i anvendelsen af situationsspecifikke strategier. oplever en trangreduktion via en strategi og vurderer effekten indrestyret, stiger både effektiviteten af denne strategi og klientens tro på egen handlingskompetence (”self- efficacy”). Angsten for tilbagefald bliver mindre og samtidig udvikles en realistisk og problemløsningsorienteret holdning til trang. Klienten lærer ydermere at bruge ”trekantmodellen”. Den interaktive model af selvkontrol (Bandura, 1979) karakteriseres som en dynamisk interaktion mellem komponenterne (”trekanten”) person, risikosituation og forventet handlingskompetence. Trekantmodellen involverer klienten i en analyse og opfordrer til et fleksibelt valg af handlingsmuligheder på baggrund af analysen. I løbet af de 6 sessioner erfarer klienten adskillige gange, at trangen i kombination med visualisering af en risikosituation falder på grund af egne færdigheder (anvendelse af visualisering under eksponering). Vurderingen af egen handlingskompetence stiger markant og har en positiv indflydelse på trekantmodellens elementer.

Lykkes det for klienten at anvende trekantmodellen med succes stiger troen på egen handlingskompetence og risikosituationerne bliver mindre i hyppighed og intensitet.

”Postcoping”

betyder en forbedring af situationsspecifikke håndteringsstrategier i og efter tilbagefald.

Forestil dig en koncertpianist som er ved at lære et meget vanskeligt stykke. Antag at han kan spille stykket rimeligt, men der er et bestemt sted i stykket, hvor han fejler. Hvad er nu den mest effektive måde at øve sig på? Det er ufornuftigt at starte stykket forfra hele tiden. Han kan næsten stykket i søvne, men hver gang han kommer til det vanskelige sted, mislykkes det for ham. Derfor giver det ingen mening, at han overvejer at starte forfra, og at han tvivler på, om han overhovedet duer til at spille klaver, bare fordi det mislykkes for ham på et bestemt sted. Den mest meningsfulde træningsmetode er, at starte gentagne gange ved det kritiske sted og øve sig langsomt og ihærdigt indtil han kan det kritiske sted udenad med lukkede øjne. Således er det også i misbrugsbehandlingen. Ofte oplever klienten ved et tilbagefald efter en længere ædruelighedsperiode et ”tilbagefalds- chok”. Vedkommende sætter abstinensmotivation ud af drift og fortsætter med at drikke eller starter i en ny terapi forfra. I stedet for lærer klienten i

CET at overvinde ”tilbagefalds-chokket” og genoptager arbejdet med den fremtidige håndtering af tilbagefaldssituationen.

En ”smutter” kan kun udvikle sig til et alvorligt tilbagefald (fra ”lapse” til ”relapse”), hvis klienten har en forvrænget forventning til alkoholens virkning

”The lure of immediate gratification becomes the dominant figure in the perceptual field, as the reality of the full consequences of the act recedes into the background”(Marlatt, 1985, S.40/41).

Klienten udvikler samtidig et ”tilbagefalds- chok” (”abstinence violation syndrome”). Tilbagefalds-chok betyder et kognitivt (”jeg er en taber”) og emotionelt sammenbrud (f.eks. panik). Anvender klienten de i CET formidlede strategier umiddelbart efter den første indtagelse af alkohol formindskes sandsynligheden af at tilbagefalds-choket udvikles. Anvender klienten eksempelvis strategien ”negative konsekvenser af misbrug”(4.session) bliver forventningerne til virkningen af alkohol ført hen til de langsigtede negative konsekvenser.

Ændring af basale antagelser (3. og 4. session)

Virkningen af alkohol er ikke blot et resultat af biokemiske/ neurofysiologiske processer. Med hjælp af det såkaldte afbalancerede placebodesign kunne Marlatt et al. (1980) påvise, at virkningen af alkohol også er et resultat af klientens basale antagelser i relation til alkohol samt deres effektforventning. Klienter med en mellemstærk alkoholkoncentration i blodet som fejlagtigt troede at de ingen alkohol drak, fornemmede en tydelig ringere virkning af alkohol. Derimod kunne klienter, der fejlagtigt troede at de drak alkohol mærke effekten af alkoholen selv om de i realiteten kun havde drukket alkoholfrie drikkevarer.

Følgende kognitive formidlingsprocesser bidrager til udvikling og manifestering af patologiske drikkemønstre (Lindemann, 1999)

1. Indskrænket selviagttagelse: Mange klienter mangler og har en indskrænket evne til selviagttagelsen. Dermed oplever de først ved en større mængde alkohol den behagelige eller ubehagelige virkning af alkohol. Omvendt tjener alkohol for mange klienter til dæmpning af ubehagelig selviagttagelse.
2. Urealistisk positiv forvrænget virkningsforventning: 2- fase modellen af virkningen af alkohol beskriver stimulerende/ hæmningsdæmpende eller symptomlindrende/ angstnedbrydende effekter kort efter indtagelsen af alkohol i den første fase. I den anden fase, når alkoholniveauet i blodet begynder at falde igen, følger den længere fase med negative fysiske og emotionelle reaktioner. I en række af undersøgelser kunne påvises, at urealistiske positiv forvrænget forventningsvirkninger til alkohol står tydeligere frem på trods af åbenlyse negative konsekvenser allerede ved unge mennesker med patologiske drikkemønstre. Positive forvrængende virkningsforventninger registreres ved mange klienter.
3. Udvikling af misbrugsrelaterede grundantagelser. Disse misbrugsrelaterede grundantagelser (f.eks. ”alkohol er den eneste mulighed for at føle mig bedre tilpas”) bliver efter Beck (1995) på baggrund af generelle personlighedsspecifikke antagelser udviklet og efter mange positive bekræftende erfaringer næsten per automatik anvendt i en række af risikosituationer uden afprøvning af deres situative egnethed eller deres sandhedsværdi.

Ofte er klientens motivation til at begynde behandling ydrestyret. Trussel om alvorlige negative konsekvenser ved fortsat misbrug (tab af arbejdsplads, skilsmisse) er ofte udgangspunkt for klientens første kontakt med behandlingssystemet. Som regel forudsætter behandlingsstedet et ønske om total afholdenhed på ubestemt tid, som klienten - mere eller mindre ukritisk - på overfladen indvilger i.

Ubevidste, ukendte eller skjulte grundantagelser om kontrolleret forbrug og nydelse af alkoholen undertrykkes og holdes tilbage. Den indskrænkede selviagttagelse og den urealistiske positivt forvrænget virkningsforventning forsvinder i baggrunden af klientens bevidsthed.

Især i 3. og 4. session er der mulighed for terapeuten og klienten at få en ucensureret og åben kontakt til grundantagelser, som tilskriver alkohol en forvrænget positiv effekt.

I 3. session inviteres klienten til i visualiseringsøvelsen "En pragtfuld dag" at forestille sig en pragtfuld dag koblet med en bekendelse til vedvarende ædruelighed. Her oplever enkelte klienter på den ene side vanskeligheder med at finde frem til en beslutningssætning, som udtrykker et enkelt og kraftfuldt ønske om afholdenhed. På den anden side registreres vanskeligheder med at knytte en beslutningssætning til en pragtfuld dag. Adspurgt om deres fortolkning opleves øvelsen som en "døråbner" for at komme i kontakt med "ønske om kontrolleret forbrug". Især efter en længerevarende succesfuld ædruelighedsperiode kan negative konsekvenser af misbruget træde i baggrunden samtidig med at positive resultater af alkoholindtagelsen -især fra begyndelsen af misbrugskarrieren- træder frem. Har klienten fået kontakt/adgang til skjulte og automatiserede grundantagelser og accepterer dem som en almindelig begivenhed i helbredelsesprocessen, kan disse bruges terapeutisk. Ønsket om kontrolleret forbrug/nydelse af alkohol visualiseres som risikosituation under eksponeringen, hvor klienten samtidig afprøver strategien "En pragtfuld dag med beslutningssætning om ædruelighed". Formår strategien at få trangen til at falde opnår ædruelighedsbeslutningen en større indflydelse end ønske om kontrolleret forbrug. Det anbefales klienten at gennemføre denne øvelse jævnligt for at undersøge forholdet mellem ønske om kontrolleret forbrug og beslutning om total afholdenhed.

Den 4. session handler om negative konsekvenser af misbruget. Enkelte klienters vanskelighed med indlevelsen i visualiseringsøvelsen "negative konsekvenser af misbruget" kan fortolkes med:

- a) forøget skam- og skyldfølelse og bevidst undgåelse af negative konsekvenser eller
- b) en grundantagelse om, at virkningen af alkohol er behagelig, har en stærkere indflydelse end forventet af klienten.

I tilfælde af a) bruges indlevelsen i en skamfuld begivenhed som udgangspunkt for visualisering af en risikosituation under eksponering med samtidig anvendelse af en positiv farvet håndteringsstrategi.

I tilfælde af b) er der igen mulighed for at omdanne denne antagelse om behagelig virkning af alkohol til visualisering af dette som en risikosituation. Denne visualisering iværksættes under eksponering for alkohol, hvor strategien (visualisering af negative konsekvenser) bruges til at nedbryde trangen. Dermed får også negative konsekvenser af misbruget højere/stærkere vægtning i forhold til den basale skjulte antagelser og de behagelige effekter af alkohol.

Afklaring af risikosituationerne (1. – 4. session)

Især i de første 4 sessioner lægges der megen vægt på at registrere så mange risikosituationer og risikostimuli per klient som muligt. Tilsyneladende harmløse stimuli bliver afprøvet under eksponeringen og der varieres mellem intrapsykiske og interpersonelle risikosituationer. Både negativ og positiv prægede stimuli og situationer bliver afprøvet under eksponeringen for optimering og tilpas-

ning af den enkeltes strategi. Resultatet er en tidligere registrering af trangsymptomer over flere eventuelle risikosituationer.

Klienten bliver hurtigere til at registrere trangen og kan dermed benytte sig af tilpassede strategier allerede i stigningsfasen af trang.

Omstrukturering af misbrugsspecifik livsstil

Den misbrugsspecifikke livsstil karakteriseres ved en subjektiv oplevet ubalance mellem forpligtelser ("shoulds") og ønskede lystbetonede aktiviteter ("wants"). Denne ubalance, hvor mange klienter tidligere har defineret alkohol som den eneste lystbetonede aktivitet, er et væsentligt arbejdsområde, hvor klienten reelt skal skabe mere ligevægt mellem de 2 poler, udvikle modstandsdygtighed og opnå et generelt mere positivt syn på livsbetingelser.

I CET foregår i de første 3 sessioner en fokusering på de positive resultater af ædruelighed. Klienten retter mere opmærksomhed på værdifulde resultater og egenskaber, som ædrueligheden fører med sig, både i relation til andre, helbredet, psyken, psykisk og modstandsdygtigheden. Hver gang klienten indlever sig i en visualiseringsøvelse i forhold til positive resultater af ædruelighed udvides samtidig værdsættelsen af lystbetonede aktiviteter. Den anden virkningseffekt er eksemplarisk indlæring: Klienten lærer gennem eksponeringsbehandling at en aktiv konfrontation med (i stedet for undgåelse af) ubehagelige situationer/ stimuli ophæver trangen. Hvis trangen aftager gennem eksponeringen kan denne mekanisme nemt overføres til andre problemer og konfliktområder i klientens liv, som før har udløst ængstelighed og undgåelse. Klientens selvtillid vokser, vedkommendes hverdag bliver mere forudsigelig og synet på forpligtelser skifter fra belastning til udfordring.

Hvordan virker CET?

3 væsentlige faktorer kan nævnes

- Habituation/ Ekstinktion af trang
- Visualisering af strategier
- Generalisering af situationsbestemt indlæring (Eksemplarisk indlæring)

Habituation/ Ekstinktion

Habituation betyder "tilvænnning" og ekstinktion betyder "udslettelse".

Habituation og ekstinktion af uønsket adfærd (= ukontrolleret indtagelse af alkohol) sker gennem anvendelse af den adfærdsterapeutiske teknik; kombinationen af "Eksponering" med "Reaktionsforhindring".

"Eksponering"

Har klienten før behandlingen altid/næsten altid drukket mens glasset med alkohol var i hænderne, så oplever klienten under CET at blive udsat for synet og lugten af alkohol (=eksponering). Som følge af eksponeringen forøges trangsoplevelsen kortvarigt. Klienten lærer "at holde ud".

"Reaktionsforhindring"

Reaktionsforhindring betyder at klienten samtidig forhindres (bedre udtrykt: "forhindrer sig selv") i at indtage genstanden. Reaktionsforhindring indebærer, at klienten lugter til alkohol, holder glasset i hånden og fører glasset til munden uden at drikke. Praktiserer klienten denne kombination eksponering- reaktionsforhindring gentagne gange bliver trangen mindre intens (habituation) og til sidst udebliver trangen (ekstinktion). Klienten erfarer dermed et brud på den tidligere automatiserede reaktionskæde af alkoholindtagelse ved oplevelsen af risikostimuli, hvor alkohol var i rækkevidde.

Generalisering af situationsbestemt indlæring (Eksemplarisk indlæring)

Situationsbestemt indlæring ("State Dependent Learning") betyder anvendelse af en håndteringsstrategi under virkelighedsnære betingelser - mens trangen opleves meget drastisk. Bevirker strategien at trangen falder, så vil klienten i senere trangssituationer næsten per automatik genaktivere den effektive strategi. Generaliseringen foregår, idet klienten danner en stærk og vedvarende effektforventning til strategien. Har klienten en overbevisning om at strategien vil virke fremover, bruges strategien også i andre belastende situationer, som forårsager kraftige og ubehagelige reaktioner hos klienten.

Terapeutiske retningslinier

Forudsætning for en vellykket eksponering, som sikrer en fremkaldelse af trang, er brug af den enkelte deltagers yndlingsdrink. Terapeutens opgave under selve eksponeringen er mangfoldige og indebærer hensynstagen til følgende retningslinjer.

Klientens medbestemmelse:

Klienten har på alle tidspunkter mulighed for at standse eksponeringen. Dette er en ikke ønskværdig situation, men i sjældne tilfælde oplever klienten reaktioner på trang, som er for overvældende. Det anbefales at fortolke undgåelsen positiv (f.eks. som gradvis tilnærmelse, udvidelse af udholdenhed, realistisk vurdering af egne færdigheder) og at gentage samme eksperiment på et senere tidspunkt af sessionen efter fornyet indlæring af strategien. En løsning kan være at terapeuten fra klienten indhenter accept på at fortsætte hver gang presset stiger.

Terapeutisk pres

Terapeuten sørger for, at trangen stiger til et højt niveau, helst et niveau klienten ellers ikke har oplevet før uden at indtage alkohol. Derefter sørger terapeuten for, at klienten forbliver på det høje trangniveau og forhindrer klientens kognitive distraktion og defokusering.

Lære ”at holde ud”

Terapeuten leder igen og igen opmærksomheden hen på alkoholens oprindelige tiltrækkende træk (lugten, lyden, temperatur, form og farve,...). Viser det sig at disse stimuli ikke er nok til at fremkalde trangen, så bruges en visualisering af en højrisikosituation samtidig med eksponeringen til alkohol.

For at øge fornemmelsen af trangens begrænsede intensitet aftales en skala fra 1- 10, hvor 0 er lig med ”ingen reaktion” og 10, som er lig med ”den mest intense reaktion” på eksponeringen til alkohol.

Instruktion til indlevelse i og intensivering af trangen:

- A. Klienten opfordres til at give en meget detaljeret beskrivelse af flaske, form, farve, etiket: Hvordan ser flasken ud? Hvornår har du sidst haft den i hånden? Hvad synes du om farven? Er temperaturen passende? Lægger du mærke til noget bestemt ved flasken? Er etiketten den samme som da du drak? Hvad tænker du på mens du ser flasken? Hvilke følelser kommer frem?”
- B. Klienten opfordres til at åbne flasken og bliver adspurgt i følgende områder: ”Hvornår har du sidst hørt lyden? Hvordan lyder det? Hvilke følelser er knyttet til det? Hvordan lugter det? Hvornår har du sidst lugtet det? Registrer hvornår du kan lugte alkoholen (varierer distancen til næsen?). Mærker du kropslige reaktioner på lyden eller lugten? Hvad tænker du mens du lugter til alkoholen? Kan du huske steder, hvor du har foretrukket at drikke? Kan du fornemme noget fristende, måske kun lugten? Hvordan kan du mærke, at det er fristende? Kan du forstærke følelsen af fristelsen?”
- C. Klienten opfordres til at skænke alkoholen op i et glas: Beskriv hvad du ser lige nu. Lyt til skummet, hvilken lyd er det, er den kendt? Bliv ved med at intensivere følelsen og oplevelsen. Fortsæt med at kigge på glasset.
- D. Klienten opfordres til at gå meget tæt på glasset og variere distancen mens vedkommende lugter til alkoholen: ”Hvor er oplevelsen mest intensiv. Hvordan kan du mærke det? Kan du på en eller anden måde få den fornemmelse til at stige?”

E. Klienten opfordres til upåvirket af terapeuten at forsøge upåvirket af terapeuten at intensivere trangen: ”Hvilken metode vil du finde frem til for at øge trangen?” Lad os nu se hvor effektiv metoden er. Kan du komme på andre veje at øge trængens intensitet?”

Formålet med metoden er at rette opmærksomheden indad. Ofte varierer trængens intensitet i form af korte tidsintervaller mest på grund af automatiske distraktionsstrategier. I det øjeblik hvor intensiteten falder, opfordres klienten at finde frem til en metode, hvormed intensiteten forøges igen. Det er muligt at tegne en risikotrangkurve under øvelsen enten ved at lade klienten selv eller tilskuerne gøre det. Undervejs er det hjælpsomt at give positiv feedback til klienten f.eks. ”jo mere du fornemmer trangen, og du undlader at drikke, jo mere opnår du”

Terapeuten har gentagende den opgave at stille spørgsmål i retning af: ”Hvordan bliver det værre, stærkere, mere intensivt?”

Fleksibel dialog:

Er trangen på et højt niveau resulterer det ofte i en fastlåst negativ indadvendt opmærksomhed (”narrowed attention”) og handlingslammelse. Den negative opmærksomhed er kendetegnet ved at enkelte ubehagelige symptomer fylder hele opmærksomhedsfeltet. Ofte er klienten optaget af et særligt ubehageligt fænomen og mister fleksibilitet i at sanse neutrale eller behagelige intrapersonelle signaler. I denne tilstand er det yderst effektivt at holde dialogen fleksibel og spørge systematisk til klientens fænomenologi i de forskellige dimensioner (kognitiv, emotionel, muskulær, vegetativ)

Følgende spørgsmål er egnede:

Hvad føler du lige nu?

Hvad er du opmærksom på lige nu?

Hvad tænker du?

Hvilke erindringer dukker op?

Hvordan kan du mærke trangen?

Hvor stærk er trangen lige nu på en skala fra 0 til 10?

Hvad kan du mærke i din krop?

Hvordan er din vejrtrækning?

Kan du mærke spændinger i kroppen?

Er der bestemte steder i din krop, hvor du mærker trangen stærkest?

Mærker du ubehag eller behag?

Er der uro i din krop?

Lægger du mærke til blokeringer inde i dig?

Osv.

Anvendelse af den nyindlærte strategi under eksponering:

Inden en klient er parat til at anvende en visualiseringsstrategi under eksponeringen skal terapeuten sikre sig, at klienten har oplevet en tilfredsstillende fysisk og psykisk forankring af visualiseringen under indlæringsfasen.

Mens klienten oplever reaktionerne på alkoholeksponering stærkt og vedvarende aktiverer terapeuten den nyindlærte strategi fra f.eks. den første session ”positive resultater af ædruelighed”. Dette gøres med enkelte stikord og en kort fordybelsesinstruktion. Klienten udøver visualiseringen indtil trangen aftager markant (”state dependent learning”). Terapeuten kan også i sin instruktion af visualiseringen systematisk skifte fokus på forskellige sansninger af de indre billeder. Ofte bevirker en beroligende fokusering på vejrtrækningen en bedre evne til at leve sig ind i den positive visualisering af ædruelighed.

Habituation:

Gentagelse af kombinationen trangstigning/ trangfald. Har klienten både en oplevelse af intens trang og at trangen aftager på grund af strategien, er det oplagt øjeblikkeligt at gentage eksponering og reaktionsforhindring. Repeteres proceduren 1-2 gange oplever klienten i de allerfleste tilfælde at trangen både stiger og falder igen. Intensiteten og varigheden bliver dog mindre og kortere fra gang til gang. Habituation (= tilvænning) etableres. Efter afslutning af eksponeringen, hvor man sikrer sig at klientens fysiske og psykiske reaktioner er faldet ned på et rimeligt stabilt niveau, bliver klienten bedt om at skylle alkoholen ud i en håndvask under opsyn af terapeuten.

Koncentrering på fænomenologi vs. emotionsfokuseret fordybelse

Ofte opstår der en central og følelsesladet problemstilling spontant under eksponeringen. Terapeutens opgave er at registrere dette uden at uddybe problemstillingen. I tilbagemeldingen bliver problemet taget op igen med henvisning til yderligere bearbejdning udenfor eksponeringen. Formålet er at adskille den adfærdsregulerende terapi fra en indsigtsgivende terapi. I klientens fortolkning af forløbet træder de ovennævnte principper ”Habituation”/ ”Ekstinktion” og ”Situationsbestemt Indlæring” dermed tydeligere frem som forandringsmarkører.

Tilbagemelding fra gruppen

Efter afslutningen af hver eksponering bliver de andre deltagere bedt om at give en tilbagemelding til den klient, som har været udsat for alkohol mht. forløbet af trangkurven og effektiviteten af den anvendte strategi. Terapeuten forhører sig om efterreaktioner hos klienten, og når disse ikke er til stede belyses ”tilskuernes” reaktioner. Ofte bliver de andre klienter overraskede over deres egne kraftige reaktioner (gradvis eksponering), og det undersøges om pågældende selv kunne reducere trangen med den nyindlærte strategi. Er det ikke tilfældet og er reaktionen fortsat på et højt niveau inviterer terapeuten til en eksponering med en styrende instruktion af visualiseringen. Der kan som regel gennemføres 3 eksponeringer i hver session.

Gradvis desensibilisering

Eksponeringen påvirker ikke blot den klient, som direkte bliver udsat for alkohol. Som det fremgår ovenfor bliver de andre behandlingsdeltagere, som er tilskuere til de forskellige eksponeringsforløb bliver ofte forbavset over deres intense reaktioner ved bare at ”kigge på.”

Allerede når terapeuten har gennemført 2 -3 eksponeringsforløb i den første session registrerer tilskuerne en gradvis formindskelse af egen trang. Dette illustrerer habituation –der er et teoretisk udgangspunkt for eksponering: 1)Trang kan opstå uventet og uforberedt. 2)Tilskuernes reaktioner bliver mindre intense fra gang til gang. 3)Effekten forstærkes med anvendelse af den til sessionen tilsvarende nyindlærte strategi. 4)Motivationen for en direkte eksponering højnes, når strategierne virker trangreducerende på tilskuerpladsen.

Undgå en atmosfære af konkurrence

I visse tilfælde lykkes det ikke for klienten at leve sig ind i trangoplevelsen. Terapeuten holder konsekvent fast i den rolle som ”incitament mediator”, dvs. at invitere til afprøve forskellige metoder til at mærke trangen, dog ikke med den forventning at dette skal lykkes. Enkelte klienter har udviklet en afhængighed uden fænomenet trang.

Kvalitetskontrol

Følgende 3 resultater kontrolleres af terapeuten efter afslutning af eksponeringen.

- **Internaliseret motivation:** Klienten følte sig ikke presset eller overtalt til eksponeringen og var med til at bestemme længde og intensitet af udsættelsen.
- **Internaliseret kontroloverbevisning:** Klienten oplever ejerskab af metoden til trangreduktion.
- **Effektvurdering:** Klienten oplever en markant forskel mellem trangen på højeste niveau og personlig velbefindende efter anvendelsen af strategien.

Kan disse besvares tilfredsstillende både fra klienten og terapeuten er kvaliteten af eksponeringen sikret.

Visualisering

Generelt

Kroppen kommer gennem visualisering i en tilstand, der svarer til den tilstand, der optræder på grænsen til søvn, men sindet er stadigt vågen. Det er en paradoksal tilstand, der nogle gange beskrives som vågen men alligevel i hvile.

Undersøgelser i forbindelse med brugen af meningsfulde ord som himmel og kærlighed (positive) eller had (negativt) viser, at de fleste oplevede, at positive ord fik dem til at føle sig godt tilpas, og negative ord fik dem til at komme i negativ humør.

Efter en fordybelsesfase med fysisk afspænding skaber terapeuten ofte et fredfyldt scenari. Klienten registrerer i de fleste tilfælde en indre balance, hvor sindet falder til ro. Ved forskellige typer visualisering instrueres klienten i at danne et billede af sit problem. En klient forestillede sig f.eks. sin hurtige puls som en pumpe der arbejder for stærkt. Når vedkommende kunne se pumpen helt tydeligt for sig, forsynede vedkommende sit billede med en stor ventil, som kunne justeres, så den fik pumpen til at arbejde langsommere.

Hvilken betydning har visualisering?

Forskellige undersøgelser viser 2 væsentlige faktorer (Zachariae, 1993).

1. Målbart ændring i blodtryk, hjerterytme, åndedræts hastighed og EEG (måling af hjernens elektriske aktivitet). Disse forandringer går i retning af fysisk ro i kroppen, parret med et billede fra EEG der viser et årvågent og modtagende men alligevel dybt hvilende, afslappet opmærksomhedsmønster. Regelmæssig øvelse giver langvarig virkning i form af hurtigere overvindelse af stress. Højt blodtryk og risikoen for hjerteanfald kan nedsættes betydeligt, hvis man bruger visualiseringen.
2. Efter brug af visualisering rapporterer mange om resultater i retning af øget velvære og færre nervøse og psykosomatiske lidelser og dette ofte i en sådan grad, at f.eks. smerteklienter kan klare sig uden smertestillende midler. Mange mennesker synes, at visualiseringen giver dem en stærkere følelse af have kontrol over, hvad der sker i deres krop.

Visualiseringsøvelserne er en videreudvikling af kognitiv omstrukturering og selvverbalisation (at holde en "indre dialog"). Visualiseringen stimulerer alle sanser og producerer positive kognitive, emotionelle, muskulære og vegetative reaktioner, som hurtigt kan genaktiveres via de forskellige sansekanaler. Under selve eksponeringen oplever klienten trangene som stærke negative fysiske og psykiske reaktioner. Et indre positivt billede med en stabil emotionel og fysisk forankring danner en god modvægt til disse omfattende destabiliserende trangreaktioner. En enkelt positiv tanke eller en konstruktiv indre dialog kan kun i begrænset form aktiveres under den kraftige trangreaktion og mangler gennemslagskraft. En enkelt tanke formår ikke at knække trangens kurve i samme omfang som et indre billede dannet gennem en visualiseringsøvelse.

Inden visualiseringen begynder orienteres klienten om indhold, længden og dybden af afspænding. En nonverbal kommunikation kan etableres via ideomotoriske signaler (fingertegn: "Hvis du befinder dig på dit favoritsted nu, så løft din højre pegefinger").

Terapeutiske retningslinjer

En virksom gennemførelse af visualiseringen indebærer konsistent brug af 2 elementære retningslinjer:

Hver sætning formuleres i enkelt og letforståeligt sprog i nutidsform. Dette forklares med at formuleringer i fremtid kan have en indirekte negativ påvirkning. Hvis terapeuten f.eks. siger ”fremover vil du bo i en bedre lejlighed” er det indirekte budskab ”du bor dårligt”.

Det viser sig at være meget mere kraftigt og effektivt også at formulere målsætninger og visioner i nutid, som om klienten allerede har opnået det ønskede mål. I den første session instrueres klienten til at forestille sig at være et år foran og ser sig selv som ædru med et blik tilbage på alt det vedkommende har opnået i den ”forløbne” tid. Indlevelsen i positive resultater af ædrueligheden intensiveres selv om de reelt ikke er opnået endnu.

Det andet karakteristikum er konsekvent undgåelse af negationer. Som terapeut skal man konsekvent undgå ord som: Ikke, aldrig eller andre negative udtryk. I en tilstand af afslappethed og fordybelse overhører klienten ordet ”ikke” og lytter til de stærke ord. Ved en sætning som ”du drikker ikke mere” lægger klienten mere fokus på at ”drikke” end på ”ikke”. Dermed er klientens opmærksomhed mere rettet mod at drikke. Hvis terapeuten i stedet siger ”du nyder din ædruelighed” vil klienten automatisk fokusere mere på de behagelige sider af ædrueligheden og ikke bruge megen energi på at beskæftige sig med situationer, hvor alkoholen havde indflydelse på vedkommendes liv.

Introduktionsøvelse

Introduktionen starter med grundøvelsen til afprøvning af den generelle evne til at visualisere. Hver visualisering starter med en fordybelsesteknik, som åbner klientens sansning af indre processer. Formålet med introduktionsøvelsen er en stimulering på mindst en sansningskanal: visuel (synet), auditiv (hørelsen), kinæstetisk (muskelsans/ bevægelse), olfaktiv (lugtesans) og gustativ (smagsans). Gennem introduktionsøvelsen lærer klienten sin foretrukne sansningskanal at kende. Som regel finder hver klient frem til en eller to af de fem sansningskanaler, som virker bedst. En foretrukken sansningskanal har 2 vigtige funktioner; den kan benyttes i de senere visualiseringer til opnåelse af et hurtigt resultat. Under eksponeringen kan klienten lettere visualisere en håndteringsstrategi via den foretrukne sansningskanal. Jo flere sansningskanaler en klient kan stimulere, jo kraftigere er virkningen af visualiseringen.

Visualisering af risikosituationen

I dette afsnit beskrives hvordan visualisering kan bruges i forhold til trang. Først skal klienten tænke omhyggeligt og roligt på trangen og misbruget og finde frem til dens præcise natur. Hvordan er den? Hvor stor en del af din krop er berørt af trangen? Hvor stærkt? Har den en bestemt form? Alle disse spørgsmål er nødvendige for at klienten kan danne sig et klart billede af trangen. Klienten kan endda tegne et billede af trangen. Når vedkommende har udforsket sin trang, er det nemt både at forøge og reducere intensiteten af trangen med mentale billeder. I CET bliver metoden dog mest brugt til en intensivering af trangoplevelsen før en håndteringsstrategi anvendes.

For det første er det vigtigt at variere mellem interpersonelle og intrapsyke risikosituationer. Enkelte klienter har en tendens til at samle opmærksomheden på en eller to fremstående risikosituationer og mister blikket for andre relevante ædruelighedstruende områder. Intrapsyke risikosituationer omfatter negative og positive emotioner, positive og negative fysiske tilstande og ønske om kontrolleret forbrug. Interpersonelle risikosituationer er konflikter med andre på arbejde og sociale konflikter samt direkte eller indirekte pres til at drikke.

For det andet adskiller sig metoden til visualisering af risikosituationer lidt fra visualisering af håndteringsstrategierne. I fordybelsesfasen lægges der mindre vægt på instruktioner som bevirker afslappethed og mere vægt på at lænke opmærksomheden på indre fysiske og psykiske tilstande (vejtrækning, kropstemperatur, spændinger, den dominerende følelse, den dominerende tanke).

Selve instruktionsfasen udvides til gengæld med hyppigere gentagelser af instruktioner som fremmer indlevelsen og forankringen af den valgte risikosituation.

Visualisering af strategier

Er visualiseringen, som bruges i alle sessioner, indlært via flere sansekanaler, og er der opnået en kropslig forankring af de indre billeder, råder klienten over en stærk modspiller til trangen.

Til gengæld forbliver en ædruelighedsstøttende tanke eller sætning, som klienten har lært uden visualisering, ofte virkningsløs, fordi tanken konkurrerer med trængens ”angreb” på de emotionelle, fysiske og kognitive dimensioner.

Typiske reaktioner fra klienterne

Hyppigt forekommende reaktioner i begyndelsen er, at en del klienter forsøger bevidst eller automatisk at undgå kraftige reaktioner under selve eksponeringen. De fleste oplever forventningsangst og anvender kognitiv distraktion, viljestyrke eller skyldbelagte mindelser inden trangen når sit højeste niveau. Terapeuten er i stand til at identificere disse mekanismer ved strikt at følge retningslinje 4) ”Fleksibel dialog” og retningslinje 7) ”Fokus på fænomenologi vs. emotionel fordybelse”. Terapeuten fører ihærdigt klientens opmærksomhed tilbage til de oprindelige trangudløsende stimuli. Især når trangen stiger, understreger terapeuten forudseeligheden af eksponeringen. Terapeuten nævner de næste trin og indhenter klientens tilladelse (”Nu har du glasset i hånden, er det i orden for dig at holde glasset tættere ved næsen?”).

Mislykkes det for klienten at mærke trangreaktioner, nævner terapeuten konstruktive forklaringer for udeblivelsen (effektiviteten af undgåelsesstrategier, trænghåndtering som opgave ser ud til at have ringe betydning for vedkommende, nødvendigheden af at øve sig i gradvis eksponering)

En nemmere tilgang til trang for disse angstprægede klienter er gradvis eksponering. Som tilskuer til andres eksponering bliver de ofte overraskede over deres egne kraftige reaktioner. Oplever de efterhånden en gradvis desensibilisering, dvs. at deres reaktioner som tilskuere aftager efter observation af de første 2 -3 eksponeringer, stiger paratheden til direkte eksponering.

Ofte stillede spørgsmål

Når klienterne deltager i CET fremkommer der jævnligt spørgsmål i retning af:

- Jeg har tidligere oplevet trang over flere dage, hvordan kan det være, at det aftager så hurtigt?
- Hvad så hvis en deltager begynder at drikke under selve CET?
- Kan det ske at jeg får en kraftig følgereaktion efter eksponeringen som medfører, at jeg får lyst til at drikke igen?
- Hvordan kan jeg bedst øve mellem sessionerne?
- Hvordan forklares fænomenet at klienter enkeltvis fornemmer beruselse under eksponeringen? Hvordan reagerer terapeuten på det?

Jeg har tidligere oplevet trang over flere dage, hvordan kan det være at det aftager så hurtigt?

A) Der er stor sandsynlighed for, at klienten hidtil har forsøgt at holde trangen på afstand med viljestyrke og undgåelsesstrategier. Derfor har klienten kunnet holde trangen på et mellemintense niveau og ikke oplevet trængens allerhøjeste intensitet. Den paradoksale intervention ved CET betyder, at jo stærkere klienten oplever intensiteten af trang, jo hurtigere aftager reaktionen.

B) Der er en stor sandsynlighed for, at klienten har en reduceret selviagttagelse mht. ubehagelige reaktioner ("narrowed attention") samt sort/hvid- tænkning.

Reduceret selviagttagelse betyder at klienten udelukkende registrerer truende fysiske og psykiske signaler og ikke signaler, som er neutrale eller behagelige. Hvis terapeuten under eksponeringen spørger varierende (regel 4,"Fleksibel dialog") bliver selviagttagelsen efterfølgende mere vidtspændende.

Sort/hvid tænkning betyder, at klienten ikke er i stand til at registrere forskellige lag af trangen over tid. Hvis terapeuten spørger nøje efter trangoplevelsen på forskellige tidspunkter om dagen eller opfordrer til at skrive en dagbog med trangs intensitet fordelt over et døgn, så vil klienten ofte opdage en varierende intensitet af trangen. CET's indlæring af trangs kurveforløb øger selviagttagelsen og en differentieret oplevelse med den følge at stigning og fald af trang afløser sort/hvid-tænkning ("trang", "ikke trang").

Hvad så, hvis en klient begynder at drikke under selve eksponeringsbehandlingen?

Terapeuten standser eksponeringen øjeblikkeligt og fjerner alkohol. Samtidig defineres denne indtagelse som "priming dose exposure". Klienten fortsætter sessionen og har som opgave til at nedbryde trangen efter indtagelsen af den første slurk. Klienten registrer nøje alkohols virkning (adskillelse mellem forventning og den reelle påvirkning) anvender en nyindlært strategi og erfarer, hvordan trangen til at fortsætte aftager. "Priming dose exposure" er en velanvendt og afprøvet metode i England (Rankin, 1983), men bruges i denne behandlingsmetode udelukkende som kriseintervention.

Risikoen for alkoholindtagelse under eksponeringen er dog yderst ringe ifølge Monti (2003) og de efterhånden over 100 sessioner på Sydgården, hvor det ikke optrådte.

Kan det ske, at en deltager får en kraftig efterreaktion efter eksponeringen, som medfører, at trangen til at drikke bliver stærkere?

Den mest sædvanlige reaktion efter CET er en både kropslig og psykisk udmattelse, klienten oplever sig træt og tom. Under deltagelsen kommer enkelte klienter i kontakt med væsentlige problemstillinger og centrale emotionelle belastninger, hvor alkohol før indtog lindringsfunktionen. Disse klienter kan opleve et forstærket behov for en terapisaftale om disse emner udenfor CET.

Hvordan kan jeg bedst øve mellem sessionerne?

For indøvelse af hver ny strategi anvendes "Premack"- princippet, som er en enkel og effektiv metode fra adfærdsterapien: Sandsynligheden for at en ny strategi bliver øvet og udvikler sig til en ny vane stiger i den grad, strategien tilknyttes til en neutral og hyppigt anvendt hverdagsvane (f.eks. at ringe i mobiltelefonen, at tænde for fjernsynet, at drikke kaffe). Klienten bliver bedt om at koble indøvelsen af strategien med en udvalgt hverdagsaktivitet. Klienten finder et stikord som indleder visualiseringen af strategien, indtaster dette stikord i mobiltelefonen og hver gang mobiltelefonen bliver tændt repeterer klienten øvelsen. Eller klienten klistrer et billede af et betydningsfuldt menneske på bagsiden af fjernbetjeningen og repeterer visualiseringen, hver gang vedkommende tænder for fjernsynet.

Hvordan forklares fænomenet at klienter enkeltvis fornemmer beruselse under eksponeringen? Hvordan reagerer terapeuten på det?

Fænomenet kan forklares med 3 dynamiske intrapsykeiske mekanismer:

- a) Forsvarsmekanisme. En fornemmelse af at være beruset hæmmer kraftige reaktioner under eksponeringen. "Beruselsen" noteres af terapeuten med umiddelbart tilbagevenden af opmærksomheden på de stimuli som udløser trangen. Som sædvanlig aftager fornemmelsen af beruselse kort efter fokusskiftet.
- b) Indskrænket selviagttagelse. En anden forklaring er, at klienten i sin misbrugskarriere har haft en sjælden og falmende oplevelse af trang på grund af konstant brug af alkohol i og med at en fornemmelse hurtigt bliver dulmet eller tilfredsstillet med indtagelse af alkohol. Alkohol har for mange klienter den funktion at dæmpe ubehagelig selviagttagelse.
- c) Urealistisk positiv forvrænget virkningsforventning: Som tidligere nævnt er oplevelsen af beruselse både en funktion af biokemiske/neurofysiologiske og kognitive faktorer. Har klienten en meget stærk effektforventning kan beruselsen også opleves uden indtagelse af alkohol

1. Session- Positive resultater af ædruelighed

Generelt

I den første session behandles positive resultater af ædruelighed. Positive resultater af ædruelighed er en vigtig strategi til at håndtere trang, især i tilfælde af negative emotionelle situationer, såsom vedvarende konfliktsituationer, selvdestruktive tanker eller selvbebrejdelser. Ofte er klienternes evne til at holde sig ædru og at udholde trangen negativt præget og forbundet med angsten for en ukontrolleret deroute. Yderligere er motivationen ydrestyret med trusler om fyring fra arbejdsgiveren eller iværksættelse af skilsmisse fra ægtefælden, hvis klienten skulle begynde at drikke igen. Typiske eksempler på traghåndtering er ”indre formaninger” om deres værste oplevelse, mens de drak ukontrolleret. Påmindelse om de negative konsekvenser af misbruget, forestilling om fysiske abstinenssymptomer samt foregribelse af negative følelser supplerer ”sortimentet”. Det understreges at fokusering på negative skrækscenarier kan forstærke en negativ grundstemning og/eller krise, som udvikler sig til en fatalistisk grundholdning, opgivelse og ligegyldighed. Strategien med fokus på de dårlige sider af misbruget øger i stedet for at mindske sandsynligheden for et tilbagefald.

I. Præsentationsrunde

Klienternes oplevelse af trang og hidtidige trangs-specifikke håndteringsstrategier

II. Teori

1. Afhængighedsdefinition
2. Trang som betinget reaktion
3. Trangens forløb over tid (trangkurve)
4. Spontan optræden af trang versus trang som konsekvens af passivitet i tilbagefaldsforbyggelse (”irrelevante harmløse beslutninger)
5. Eksponering – Reaktionsforhindring
6. Visualisering: Teori og praksis
7. Gruppebehandling vs. individuel behandling

III. Gruppeøvelse

1. Visualiseringsøvelse – ”Introduktion”
2. Visualiseringsøvelse ”Positive resultater af ædruelighed”
3. Visualiseringsøvelse ”Risikosituation (valgfrit)”

IV. Opsamling

Beskrivelse af forankring af visualiseringen på 4 dimensioner (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)

V. Eksponering

1. Trangprovokerende interventioner
2. Gentagende registrering af klientens oplevelse af trang (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)
3. Undgåelse af fordybelse i negative følelser
4. Oplevelse af mindst to trangkurveforløb (stigning og fald) per eksponering

5. Lavt niveau af trangintensitet ved afslutning af eksponeringen
6. Accept af brug af viljestyrke eller undgåelsesstrategier i klientens første eksponering

VI. Opsamling i gruppen

1. Tilbage melding fra tilskuere til klienten
2. Registrering af tilskuernes reaktioner (gradvis eksponering) og deres anvendelse af strategien (gradvis desensibilisering)
3. Tilbage melding fra klienten (eventuelle eftervirkninger)
4. Tilbage melding fra terapeuten til klienten og tilskuerne
5. Bearbejdning af evt. eftervirkninger, som kan opstå både hos klienten og tilskuerne

VII: Fortsættelse

Eksponering for andre deltagere med samme rækkefølge som i punkt V Eksponering

VII. Afsluttende opsamling

Samme rækkefølge som i "Opsamling", med særlig fokus på bearbejdning af eventuelle ubehagelige efterreaktioner

Præsentationsrunde

Her lægges vægt på klienternes hidtidige erfaringer med trang og tilsvarende håndteringsstrategier. Hvad har klienten lært indtil nu om at håndtere eller undgå trang? Subjektive positivt oplevede strategier uafhængigt af om de er prægede af undgåelse eller aktiv håndtering registreres. Disse skal bibeholdes og efter ønske også afprøves under eksponeringen. Formidling af de seks nye strategier fremhæver dog den aktive bearbejdning af trang via indlevelse i stedet for undgåelse af trang. Individuelle profiler med de mest effektive strategier til forskellige risikosituationer udarbejdes.

Teori

Følgende punkter bliver behandlet i første session:

- Afhængighedsdefinition
- Trang som betinget reaktion
- Trangens forløb over tid (trangkurve)
- Spontan optræden af trang versus teori om irrelevante harmløse beslutninger, Eksponering – Reaktionsforhindring
- Visualisering; teori og anvendelse
- Gruppestruktur vs. individuel behandling

Afhængighedsdefinition

"Addiction is the inability to accept the fully presence of the moment" (A.G. Marlatt, Tao of sobriety)

Denne definition understreger misbrugerens manglende evne til at "holde ud" i forhold til; trang, ubehagelige følelser, erindringer og livets besværligheder samlet set. CET forandrer denne manglende evne. Klienten lærer i hver session at holde mere og mere ud. Under udsættelse af alkohol

erfarer klienten den paradoksale virkning af CET. Jo dygtigere og bedre klienten bliver til at leve sig ind i trangen, jo hurtigere falder intensiteten af de tilhørende fysiske, kognitive og emotionelle reaktioner: Alkohol som den foretrukne metode til kortvarig lettelse mister sin funktion.

Trang som betinget reaktion

Trang og lyst til at drikke alkohol efter et behandlingsophold er ikke nødvendigvis en konsekvens af manglende indsats i tilbagefaldsforebyggende aktiviteter. Trang kan også ofte opstå uventet. (side 2). Trang er en betinget reaktion (CR) på en konditionel stimulus (CS). Som regel er klienterne ikke klar over mængden af konditionelle stimuli; lugten, lyden, udseendet af alkohol, musik, helligdage, sommeraftenstemning, minder.

Disse stimuli kan provokere trangen, selvom klienten er godt tilpas, mestrer livets vanskeligheder og er engageret i en selvhjælpsgruppe.

Klienten bliver overrasket over denne spontane optræden af trang og fortolker denne negativ i retning af at have været for passiv i tilbagefaldsforebyggelse, at mangle motivation eller at være vankelemodig (Arendt, 1994)

Denne spontane trang forsøger klienten at fortrænge/fjerne fra bevidstheden og opmærksomhedsfeltet. Fortrængning frembringer det modsatte resultat. Klienten overvurderer intensiteten og længden af trangen. ("Whatever you resist, persists"). Trangen bliver oplevet som en trussel og får en vedvarende karakter. Efterhånden dannes forventningsangst, manglende tro på selvstændig håndtering og forøget undgåelse af risikosituationer. Forøget undgåelse medfører en stigning af forventningsangst og den negative spiral fortsættes og vedligeholdes.

De pårørendes omgang med trangen, så vidt den bliver tilkendegivet, er præget af usikkerhed, bekymring og ikke sjældent bebrejdelse. Trang forbliver et tabuemne.

Viden om og anerkendelsen af, at trang kan opstå spontant som en betinget reaktion på risikostimuli, omformer trangen til et tilbagevendende og overskueligt fænomen i helbredelsesprocessen. Denne afmystificering af trang bliver fæstnet med positive mestringserfaringer gennem de 6 sessioner, hvor både klient og pårørende udvikler en mere pragmatisk og handlingsorienteret holdning til trangen og tilbagefald.

Trangens forløb over tid/trangkurve

Trangens forløb under eksponering af alkohol kan sammenlignes med angstens forløb under eksponering af angstfremkaldende stimuli. Begge har et fælles kurveforløb. I modsætning til klientens hidtidige overbevisning om uholdbarhed har både trangen og angsten et naturligt vendepunkt, hvor trangen eller angstniveauet ikke længere stiger på grund af fysiologiske og neuropsykologiske mekanismer (Markgraf, 1996) Har intensiteten af trangen været oppe på det allerhøjeste tænkelige niveau for klienten, hvor trangens intensitet ikke stiger længere (ligesom vandet ikke kan blive varmere end ved kogepunktet selvom man fortsat tilføjer energi) kan klientens fysik og psyke som regel senest efter 10 minutter ikke længere holde til de kraftige reaktioner. Klienten bliver træt og udmattet og trangen/angsten falder. Denne kropslige erfaring af vendepunktet uden alkoholindtagelse kender de fleste klienter ikke. Som regel har de i stigningsfasen af trangen enten drukket eller brugt undgåelsesstrategier. Trangkurverne kan variere i form, men har - hvis CET anvendes korrekt - altid et vendepunkt, hvor fald af trangen tydeligt registreres af klienten.

Eksposition Reaktionsforhindring ("Exposure – response prevention")

Behandlingen går ud på, at klienten udsættes gentagne gange for alkohol og sommetider i kombination med indlevelse i en personlig relevant risikosituation. Samtidig med udsættelsen modstår klienten fristelsen eller bliver hindret i at drikke alkoholen. Dermed sker der et drastisk brud i en før

automatiseret adfærdskæde, hvor vedkommende havde yndlingsalkoholen i hænderne, tæt på munden og den så blev drukket.

Visualisering

Visualisering er en videreudvikling af kognitiv restrukturering. Den kognitive restrukturering appellerer til den rationelle hjernedel (frontalkortex), omformulerer negative grundantagelser, hjælpefølelses tanker og øger fleksibiliteten i tænkemåden. Mens klienten oplever trangene er aktiviteten i denne hjernedel dog kraftig nedsat og klienterne beretter tit, at de i krisens højdepunkt ikke kunne huske at anvende kognitiv omstrukturering.

Visualisering er en dannelse af indre billeder og henvender sig til samtlige sansekanaler (visuel, auditiv, kinæstetisk, olfaktorisk og gustativ). Klienten kan mærke en vellykket visualisering ved positive reaktioner på kognitiv, emotionelt, muskulært og vegetativt niveau. Har klienten formået at danne sig et forestillingsbillede på flere sansedimensioner og anvendt en visualiseringsstrategi med succes under selve eksponeringen, bliver denne strategi nærmest automatisk reaktiveret, når trangene melder sig igen.

Klienterne oplever i denne session en markant udvidelse eller forandring af deres repertoire lige så snart de begynder med visualiseringen af positive resultater af ædruelighed – både de allerede opnåede og de, som venter forude ved længerevarende ædruelighed.

Gruppeøvelse

Visualiseringsøvelse – A) ”Introduktion”, B) Visualiseringsøvelse ”Positive resultater af ædruelighed C) Beskrivelse af en fremtidig trangprovokerende situation D) Visualiseringsøvelse ”Risikosituation”

Visualiseringsøvelse – ”Introduktion”

Den første visualiseringsøvelse handler om en generel introduktion til visualisering og en induktion med neutrale billeder eller ord. Alle sansekanaler bliver aktiveret (visuel, auditiv, olfaktorisk, gustativ og kinæstetisk). Som regel er alle personer egnede til visualisering og i stand til at indleve sig gennem mindst en af de forskellige sansekanaler under instruktionsøvelsen. Har en klient vanskeligheder med at holde koncentrationen varieres instruktionen og øvelsen gentages indtil de første reaktioner registreres.

Den første visualiseringsøvelse ”bogfører” klientens evne til at danne egne indre billeder.

Efter en kort fordybelsesinstruktion inviteres klienten til at forestille sig neutrale situationer; at gå en tur ved stranden, at cykle, at tage et varmt brusebad, at lugte til en rose,...

Det er vigtigt at både klienten og terapeuten har en fælles positiv vurdering af parathed og egnethed før visualiseringsøvelserne af strategierne starter.

”Sæt dig godt tilrette og luk øjnene”

”Træk vejret et par gange ind og ud og find den rytme som er mest behagelig for dig”

”Forestil dig nu at du går en tur langs med stranden”

”Forestil dig at du ser en ven foran dig”

”Forestil dig at du ser din vens ansigt”

”Forestil dig nu at du kører bil”

”Forestil dig nu at du cykler”

”Forestil dig nu at du tager et varmt brusebad”

”Forestil dig nu at solen varmer din krop”

”Forestil dig nu duften af en rose”

”Forestil dig nu lyden af havets bølger”

”Forestil dig at fuglene synger om foråret”
”Forestil dig at du lytter til din yndlingsmusik”
”Forestil dig nu følelsen at være glad”
”Forestil nu følelsen af at være nedtrykt”
”Forestil dig hvordan dit hjerte slår”
”Forestil dig hvordan dine kæbemuskler slapper af”

Derefter gentager terapeuten hurtigt og skiftende instruktionen. Ved afslutningen registreres for hver klient, hvilken sansekanal var bedst egnet til fysiks og emotionel forankring. Som regel lykkes det for hver deltager at opleve mindst ét af de foreslåede billeder via en sansningskanal (visuel, auditiv, kinæstetisk, olfaktorisk og gustativ). Dette er forudsætning for de senere visualiseringsøvelser. Klienten bliver bedt om at nævne sin ”yndlingskanal”, gennem hvilken sansningskanal vedkommende hurtigst kan aktivere psykiske og fysiske reaktioner.

B) Positive resultater af ædruelighed

De efterfølgende 2 gruppeøvelser i den første session starter med en dialog blandt deltagerne om positive resultater af ædruelighed. Derefter bliver deltagerne instrueret i den første strategi: Instruktionen er bevidst valgt meget bredt, så klienten har mulighed for at afspejle samlet så mange billeder, indtryk, tanker og emotioner som muligt. Efter den første fælles visualiseringsøvelse registrerer terapeuten betydningsfulde stikord, som sikrer en hurtig genaktivering under eksponeringen. Ligeledes sikrer terapeuten sig, at klienten har opnået både et kognitivt og emotionelt ”aftryk” af positive resultater af ædruelighed.

C) Visualisering af risikosituation

Visualiseringen af en risikosituation starter med en dialog blandt deltagerne om personlige relevante risikosituationer. Fordybelsesinstruktion i visualisering af risikosituationer er kortere og mere neutral end fordybelsesinstruktionen i visualiseringen af positive resultater af ædruelighed. Derefter undersøges det, hvorvidt deltagerne er i stand til at visualisere (leve sig ind i) negative begebenheder knyttet til tidligere og eller fremtidige risikosituationer. Det skal understreges, at klienten lever sig ind i trangen og ikke i selve indtagelsen af alkohol. Har en klient vanskeligheder ved at skelne trangen fra selve det at drikke, foretrækkes det at visualisere fremtidige risikosituationer. Terapeuten observerer intensiteten og relevansen af de individuelle risikosituationer og klientens evne til at visualisere både risikosituation og strategi. Er evnen tilstrækkelig er forudsætningen til at starte med selve eksponeringen opfyldt.

Fordybelsesinstruktion

1. Version:

I gruppebehandling anbefales det at starte med en fælles tiltale. Efter de første sætninger skiftes til mere direkte henvendelse (fra I og Jer til Du og Dig). Følgende sætninger kan gentages umiddelbart efter hinanden eller i kombination af 3-5 sætninger. Har klienten fået tilgang til fordybelsen, virker næsten hver positiv formuleret sætning stabiliserende.

”Jeg vil gerne bede jer om at lukke øjne”.

”Læg mærke til din vejrtrækning og find den rytme, som er mest behagelig for dig”

”Læg mærke til forholdet mellem indånding og udånding”

”Hver eneste gang du trækker vejret, kommer du mere og mere i balance og ligevægt”

”Lad tankerne komme ind og passere og læg mærke til, hvordan de efterhånden fortoner sig”

”Vær opmærksom på kontaktfladen mellem din krop og stolen”

”Vær opmærksom på kontaktfladen mellem dine fødder og gulvet”
”Læg mærke til hvordan kropslige blokeringer og anspændthed fortoner sig mere og mere hver eneste gang du ånder ud”
”Du kommer i en mere og mere behagelig tilstand af ro og harmoni”
”Du fornemmer en behagelig tilstand af at være afslappet fra top til tå”
”Bliv dig bevidst om hvordan tiden og rummet, du befinder dig i, får mindre og mindre betydning”
”Med hver eneste vejrtrækning koncentrerer du dig mere og mere om din indre tilstand”
”Læg mærke til hvordan sanserne bliver stimuleret, og hvordan din indadvendte opmærksomhed stiger, hver eneste gang du trækker vejret”

Intensivering af fordybelsen

Terapeuten starter med en orientering om at fordybelsen intensiveres. Dette sker via følgende instruktion:

”Jeg tæller nu fra 10 til 1 og ved en/ét er du helt afslappet, i ro og balance”
”Forestil dig, at du er oppe på en bakke eller i en elevator eller på en trappe”
”Ved hvert eneste tal jeg tæller ned, bevæger du dig trinvis nedad, din krop bliver trinvis tungere og varmere, du bliver trinvis mere afslappet”
”10 mere og mere afslappet,
9 mere og mere,
8 du bliver mere og mere afslappet,
7 du kommer mere og mere i balance og ligevægt,
6 mere og mere,
5 nu er du kommet halvvejs,
4 dybere og dybere,
3 du kommer mere og mere i ro og harmoni,
2 nu er du næsten helt afslappet og
1 nu er du helt afslappet og i ro og harmoni og balance med dig selv”

Efter denne fordybelsesteknik kan de enkelte visualiseringsstrategier så starte.

Instruktion til indlevelsen i ædruelighed

”Forstil dig nu at du er ædru og læg mærke til hvor du befinder dig”
”Læg mærke til hvordan det er at være ædru”
”Kommer du i kontakt med varme, glæde, stolthed eller andre behagelige følelser”
”Se nu på omgivelserne med et blik for detaljerne”
”Se omgivelserne med overblik og dan dig et helhedsindtryk”
”Måske er du i naturen eller et sted, som du godt kender”
”Måske befinder du dig et sted, som du aldrig har været før”
”Giv plads til samtlige indtryk, der kommer frem”
”Måske er du alene, og muligvis er der andre væsener til stede”
”Bliv bevidst om hvad der bliver sagt”
”Læg mærke til lydene omkring dig”
”Hvordan er vejret”
”Hvilken årstid befinder du dig i din forestilling”
”Hvilket tidspunkt på dagen er det”
”Vær opmærksom på dine kropslige fornemmelser, behagelige og ubehagelige, såfremt de er der”
”Registrer stemningen omkring dig og stemningen i dig”

”Læg mærke til hvordan det er at være ædru”
”Mærk, hvordan dine behagelige følelser bliver stærkere og stærkere”
”Måske er der et bestemt sted i din krop, hvor du mærker varmen”
”Mærk din hjertereion, maven”
”Muligvis dukker der noget op indeni dig, som du ikke har regnet med”
”Giv dig hen til den oplevelse eller forestilling som du befinder dig i”
”Hver eneste gang du trækker vejret, bliver situationen mere og mere tydelig for dig”
”Hver eneste gang du trækker vejret, oplever du situationen mere intens”
”Læg mærke til hvordan situationen påvirker dig, og hvordan du påvirker situationen”
”Giv plads til positive tanker og billeder omkring dig selv”
”Giv plads til positive tanker og billeder for andre”
”Læg mærke til om du kommer i kontakt med varme, glæde, stolthed eller andre behagelige energi-givende følelser”
”Dine sanser bliver skærpet mere og mere, og du oplever situationen stærkere og stærkere”
”Behaget bliver større og større ligesom glæde og stolthed”
”Du fokuserer på dine positive følelser, som er inde i dig, og de positive tanker du har om dig selv og din omverden”

Instruktion til fremtidsindlevelse

”Bevæg dig nu længere frem i tiden og forestil dig at du er 1 år længere fremme”
”Du er et sted, hvor du kan se dig selv i et spejl”
”Du ser dit spejlbillede og registrerer, om du er alene eller, om der er andre til stede”
”Se hvad der er omkring dig og flyt nu opmærksomheden langsomt hen til dit spejlbillede”
”Du ser dit ansigt, mærk afstanden og gå lidt længere frem”
”Bliv bevidst om hvor positivt du bliver påvirket af ædrueligheden”
”Du ser rask og glad ud, og måske kan du mærke et smil på ansigtet”
”Se og mærk hvor afslappet du er i dit ansigt, kæbemusklerne og pandemusklernes helt afslappede”
”Stoltheden stråler ud af dine øjne”
”Du bevarer øjenkontakt og hører den indre dialog mellem dig og dit spejlbillede”
”I fortæller hinanden, hvor godt du har klaret det indtil nu, og hvor glad du er for din ædruelighed”
”Om lidt vil vi forlade situationen igen, men før vi forlader situationen, vil jeg gerne bede dig om at du kigger rundt omkring dig”
”Måske bliver du opmærksom på noget, som du ikke lagde mærke til før, en stemning, en følelse eller et menneske”

Instruktion for tilbagevending

Det er fornuftigt at følge samme vej tilbage som man har valgt i fordybelsesinstruktionen. Tempoet er hurtigere og lydstyrken af stemmen er højere end ved de forrige instruktioner

”Nu er det på tide at du koncentrerer dig om at forlade situationen”
”Du forlader nu langsomt situationen og koncentrerer dig om din vejtrækning”
”Læg mærke til forhold mellem ind- og udånding”
”Fornem kroppens kontaktflade med stolen og føddernes kontaktflade med gulvet”
”Vær opmærksom på lydene omkring dig”
”Fornem rummet du befinder dig i”

”Om lidt tæller jeg frem fra 1 til 10, ved 10 er du frisk, udhvilet og fuld af energi og vender tilbage til nuet”

”1 du får mere og mere energi”

”2, 3, 4 mere og mere”

”5, 6, 7 mere og mere energi”

”8 du trækker vejret lidt hurtigere”

”9 du spænder musklerne”

”10 du lukker øjnene op og vender tilbage til nuet”

2. session - Lykønskning til ædruelighed fra betydningsfulde andre

Generelt

Den 2. session koncentrerer sig i forlængelse af den første session om positive aspekter af ædruelighed, dog er øvelsen mere specifik. Klienten bliver bedt om at fokusere på betydningsfulde andre, som værdsætter deres ædruelighed. Denne strategi tager udgangspunkt i, hvor mange mennesker der mere eller mindre direkte støtter klientens ædruelighed både med handlinger og ord. Sessionen bestræber, at klienten i sin forestillingsverden modtager uensurert ros og omsorg fra andre mennesker.

Lykønskning fra andre er meget brugbar til trangreduktion, hvis klienten befinder sig i længerevarende belastende livsvilkår med en negativ grundstemning af ensomhed/ forladthed. Forestilling om opbakning fra andre vedligeholder ædruelighedsbeslutningen i svære tider.

I. Præsentationsrunde

1. Klienternes registrering af og håndtering af trang mellem 1. og 2. session
2. Træning og effekt af den i den 1. session indlærte strategi ”positive resultater af ædruelighed

II. Teori

1. Tilbagefaldsmodel efter kognitiv misbrugpsykologi (Marlatt)
2. Interaktiv model til tilbagefaldsforebyggelse

III. Gruppeøvelse

1. Visualiseringsøvelse – ”Lykønskning til ædruelighed fra betydningsfulde andre”
2. Visualiseringsøvelse ”Risikosituation Ensomhed, opgivelse

IV. Opsamling

Beskrivelse af forankring af visualiseringen på 4 dimensioner (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)

V. Eksponering

1. Trangprovokerende interventioner
2. Gentagende registrering af klientens oplevelse af trang (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)
3. Undgåelse af fordybelse i negative følelser
4. Oplevelse af mindst to trangkurveforløb (stigning og fald) per eksponering

5. Lavt niveau af trangintensitet ved afslutning af eksponeringen

VI. Opsamling i gruppen

1. Tilbage melding fra tilskuere til klienten
2. Registrering af tilskuernes reaktioner (gradvis eksponering) og deres anvendelse af strategien (gradvis desensibilisering)
3. Tilbage melding fra klienten (eventuelle eftervirkninger)
4. Tilbage melding fra terapeuten til klienten og tilskuerne
5. Bearbejdning af evt. eftervirkninger, som kan opstå både ved klienten og tilskuerne

VII: Fortsættelse

Eksponering for andre deltager med samme rækkefølge som i ”Eksponering”

VII. Afsluttende opsamling

Samme rækkefølge som i ”Opsamling”, med særlig fokus på bearbejdning af eventuelle ubehagelige efterreaktioner

Præsentationsrunde

Teori

Den kognitive tilbagefaldsmodel (Marlatt,1985) er en tretrinsmodel, der skelner mellem tre former for tilbagefald:

1. Tilbagefald på det mest alvorlige niveau, hvor intensitet og varighed af misbruget fortsætter på samme niveau eller værre end før behandlingen. Samtidig er klienten ikke i stand til at standse misbruget alene. Der skal hjælp fra andre til for at standse tilbagefaldet.
2. Tilbagefald på mellemniveau, hvor intensitet og varighed af misbruget fortsætter i mindre grad end før behandlingen. Samtidig standser klienten selv tilbagefaldet.
3. Det mindst alvorlige niveau af tilbagefald er en såkaldt ”smutter”, hvor varigheden er meget kortere og intensiteten er betydelig mindre end før behandlingen. Klienten standser selv kort efter indtagelsen af alkohol.

Formålet med præsentation af denne model er at klienten får et mere problemløsningsorienteret syn på tilbagefald. Er skaden sket, bliver vedvarende ædruelighed ikke erstattet med et tilbagefald på det mest alvorlige niveau. I stedet er målet at tilbagefald holdes på det mindst alvorlige niveau, hvor klienten hurtigt stabiliserer sig igen.

Derimod resulterer et emotionsfokuseret syn på tilbagefald i opgivelse, håbløshed, afmagt og katastrofetænkning. Risikoen for et ukontrolleret tilbagefald på det mest alvorlige niveau med mange alvorlige konsekvenser er større med en angstpræget holdning til tilbagefald.

Klienten får en orientering om, hvor meget holdninger, tanker, forventninger omkring tilbagefaldsamt vurdering af egne færdigheder har indflydelse på tilbagefaldets forløb.

Har klienten i løbet af de 6 sessioner lært færdigheder i at håndtere trangene, kan disse strategier også anvendes som kriseintervention for at standse et tilbagefald hurtigt.

Den interaktive model af selvkontrol (trekantmodellen)

Klienter kommer ofte med en miljøpræget holdning om viljestyrke til overvindelse af afhængighed i behandlingen. Deres holdning er kendetegnet ved udsagn som: ”Man skal bare ville”, ”man skal have en stærk vilje, og så skal man nok holde sig ædru” Man møder lejlighedsvis også denne holdning hos enkelte terapeuter og deres holdning karakteriseres ved følgende udsagn: ”Holder man sig ikke ædru, har man ikke haft den rigtige vilje, og man har ikke nået bunden endnu”.

I tilfælde af, at enkelte klienter lider under alvorlige negative konsekvenser af afhængigheden og alligevel fortsætter deres drikkemønstre, forklares det med en cirkulær hypotese med påstanden om, at vedkommende allerede er uden for terapeutisk rækkevidde.

Antagelsen er, at bestemte negative konsekvenser af alkoholmisbrug automatisk fører til en høj og stabil forandringsvilje hos klienten., som er høj og stabil over tid og situationer.

Terapeutisk erfaring i misbrugsbehandling viser ofte svingende motivation, hvor tilbagefald forekommer på trods af en høj motivation, en klar bekendelse og fast beslutning til ædruelighed samt aktiv tilbagefaldsforebyggelse.

Den interaktive model af selvkontrol (trekantmodel) fra Bandura (1979) erstatter sort/ hvid tænkning fra konceptet om viljestyrke.

Selvkontrolmodellen repræsenterer et sammenspil mellem flere faktorer, hvor personen tildeles en aktiv og modificerende rolle gennem adfærd, holdninger og situationsanalyse.

Den interaktive model af selvkontrol karakteriseres som en dynamisk interaktion mellem komponenterne (”trekanten”) person, risikosituation og forventet handlingskompetence. Trekantmodellen involverer klienten i en analyse og opfordrer til et fleksibelt valg af handlingsmuligheder på baggrund af analysen.

A) ”Person” er en vurdering af ens velbefindende og delt op i en psykisk og en fysisk dimension.

B) ”Handlingskompetence” er en vurdering af egne færdigheder til at mestre kritiske situationer

C) ”Situation” er en vurdering af risikosituationens vanskelighed.

I trekantmodellen vurderer klienten fortløbende tre spørgsmål på en skala fra 0 -10:

1. Hvordan har jeg det fysisk og psykisk (0 = ”meget dårligt” 10 = ”meget godt”)?
2. Hvordan vil jeg klare denne risikosituation (0 = ”meget dårligt” 10 = ”meget godt”)?
3. Hvor vanskelig er denne risikosituation (0 = ”slet ikke vanskelig” 10 = ”meget vanskelig”)?

Derefter kan udregnes, hvor stor risikoen for tilbagefald er. Denne model retfærdiggør også undgåelsesstrategier, hvis personvariablerne og handlingskompetencerne ligger meget lavt i forhold til risikosituationens vanskelighed.

Eksempel A)

En person som har det fysisk og psykisk nogenlunde godt vil vurdere egne færdigheder i at håndtere risikosituationen optimistisk.

Eksempel B)

Den samme person har det på et andet tidspunkt både fysisk og psykisk dårligt og vurderer på grund af det negative selvbillede egen handlingskompetence mere negativ.

Risikosituationen er som udgangspunkt den samme, men risikoen for tilbagefald er større i eksempel B. Som konsekvens af den mere negative vurdering af egen handlingskompetence vil klienten have brug for at justere handlingsstrategi.

Eksempel C)

En klient har i behandlingsforløbet opnået en god handlingskompetence til situationen: ”På værtshus om fredagen med kollegaerne til en fyraftensøl” Efter 7 gange hvor han mestrede situationen uden at drikke er hans vurdering af risikoen for tilbagefald i situationen formindsket fra ”8” til ”3” og hans forventning til handlingskompetence er steget fra ”4” til ”9”.

I de forløbne 7 værtshusbesøg med kollegaerne har han anslået både det psykiske og fysiske velbefindende med ”7-9”.

Eksempel C2)

Den 8. gang har klienten haft en konflikt med sin chef inden værtshusbesøget.

På turen til værtshuset er han fortsat vred og irriteret og denne psykiske og fysiske har tidligere ført til alkoholmisbrug tilstand (Faktor ”Person” er faldet til ”2”). På grund af den dynamiske interaktion mellem faktorerne forhøjes vurdering af risikosituationen til ”7” og tiltro til egne handlingsfærdigheder falder til ”3”.

Efter analysen af vilkårene undgår klienten at gå på værtshus og foretager et opkald hos en ven for at tale om konflikten med chefen.

Et vigtigt behandlingsmål for CET er, at klienten integrerer trekantsmodellen og tager højde for forandringer i den personlige tilstand, forventet handlingskompetence og risikosituationen og indstiller sine handlinger efter det.

Klienter som tager et tilbagefald adskiller sig ikke så meget i handlingskompetencen men i manglende tilpasning og forøget passivitet i risikosituationen.(Jung, 1988).

Lykkes det for klienten at anvende trekantmodellen med succes stiger troen på egen handlingskompetence, risikosituationerne bliver mindre i hyppighed og intensitet. Og endelig bliver handlinger bedre tilpasset resterende risikosituationer.

I løbet af de 6 sessioner erfarer klienten adskillige gange, at trangen i kombination med visualisering af en risikosituation falder på grund af egne færdigheder (anvendelse af visualisering under eksponering). Vurderingen af egen handlingskompetence stiger markant og har en positiv indflydelse på trekantmodellen.

Gruppeøvelsen

Visualisering/ Generelt

Der er 2 fordele ved en kortvarig fordybelse. Fordybelsen forkortes fra session til session reguleret efter klienternes fordybelsesevne. En grundig og langtrukket fordybelsesintroduktion kan for enkelte klienter resultere i dyb afspænding, hvor koncentrationen mindskes i forhold til forestillinger af de relevante strategier. Yderligere bevirker øvelsen i korte fordybelsesstrategier, at klienten hurtigere har adgang til dem under eksponering, hvor fordybelsesfasen i sig selv ikke skulle være længere end 30 sekunder.

Fordybelsesinstruktion (2. Version):

”Sæt dig godt til rette på stolen”

”Luk øjnene og koncentrer dig om din vejtrækning”

”Sig nu med en indre stemme mens du trækker vejret ind ” ro” og mens du ånder ud ”harmoni”

”Hver gang du trækker vejret ind siger du med den indre stemme ”ro” og hver gang du ånder ud siger du med din indre stemme ”harmoni”

”Ro” og ”harmoni”

”Læg mærke til hvordan kæbemusklerne slapper af”

”Øjenmusklerne slapper af og pandemusklerne slapper af”

”Du kommer mere og mere i balance og ligevægt”
”Læg mærke til hvordan nakkemusklene og skuldrene bliver mere og mere afslappede”
”Mærker du spændinger i kroppen, fortøner de sig med udåndingen”
”Registrer, hvordan en behagelig afslappethed spreder sig i hele kroppen gennem skuldrene, nakken, armene, hænderne, overkroppen, maven, mellemgulvet, underlivet, hofterne, benene og fødderne”
”Læg mærke til den behagelige tyngde og den behagelige varme i din krop”

Instruktion til indlevelsen i lykønskning fra betydningsfulde andre:

”Bevæg dig nu langsomt hen til den situation, hvor du møder betydningsfulde mennesker i dit liv enten fra før eller nu”
”Læg mærke til situationen og fornem situation med alle dine sanser”
”Hvad kan du se?”
”Hvad hører du?”
”Hvad tænker du?”
”Siger du noget?”
”Hver gang du trækker vejret, lever du dig bedre og bedre ind i situationen”
”Hvad fornemmer du i din krop, ved din vejrtrækning, i din hjerteregion og i din maveregion?”
”Du ved, at det er en meget speciel dag og en meget speciel situation. Disse personer - måske er der kun en enkelt, måske er der flere - er tilstedet for at ønske dig tillykke med din ædruelighed”

Note: Her kan terapeuten udpege bestemte personer og være mere styrende i instruktionen i tilfælde af, at en af klienterne har svært ved at forestille sig en person, der ønsker tillykke.

”Læg mærke til hvor længe du har været ædru”
”Noterer for dig selv hvordan det er at være ædru”
”Fornem stemningen omkring dig, er den fredfyldt? harmonisk? opstemt? munter?”
”Måske befinder i jer i naturen? eller et bestemt sted som du godt kan lide? eller et sted som du ikke har været før?”
”Hver person har sin bestemte måde at ønske dig tillykke, en sætning? et håndtryk? et skulderklap? et kram?”
”Forestil dig at du er midtpunktet og menneskerne omkring dig klapper, eller du står på en scene og menneskerne foran jubler”
”Du kan meget nøje høre hvad det bliver sagt og mærker også små tegn på lykønskning, et smil? et varmt øjekast?”
”Hver eneste gang du trækker vejret bliver det nemmere og nemmere for dig at leve dig ind i situationen”
”Hvordan modtager du al den opmærksomhed?”
”Mærk, hvordan du bliver bedre og bedre til at sammenføje lykønskning med din indre glæde og stolthed”
”Hver eneste gang du trækker vejret bliver oplevelsen mere og mere intens”
”Vær opmærksom på dine tanker omkring dig selv og dine tanker omkring de andre”
”Vær opmærksom på dine kropslige reaktioner, din vejrtrækning og hvordan dit hjerte slår”
”Bliv bevidst om dine muskler, som er behageligt varme og tunge”
”Om lidt forlader vi situationen, og inden vi forlader situationen, vender du dig om en sidste gang, måske for at sige tak eller på gensyn før du langsomt forlader stedet”

”Fremover bliver det nemmere fra gang til gang at komme i kontakt med lykønskning fra andre bare ved at lukke øjne, trække vejret rytmisk et par gange og vende tilbage til situationen”

Instruktion for tilbagevending:

Note: Først en fokusering på vejtrækning, derefter en muskelfokusering og en hurtig optælling og tilbagevenden til nuet.

”Du forlader nu langsomt situationen og koncentrerer dig om din vejtrækning”

”Læg mærke til forhold mellem ind- og udånding”

”Fornem kroppens kontaktflade med stolen og føddernes kontaktflade med gulvet”

”Vær opmærksom på lydene omkring dig”

”Fornem rummet du befinder dig i”

”Om lidt tæller jeg frem fra 1 til 5, ved 5 er du frisk, udhvilet og fuld af energi og vender tilbage til nuet”

”Ved 5 vender du tilbage til nuet og integrerer de behagelige oplevelser”

Typiske reaktioner

Denne visualisering af lykønskning fremkalder lejlighedsvis på den ene side nedtoning og tilbagetrækkethed. Betydningsfulde andre fremtræder slet ikke eller kun yderst begrænset i klientens forestillingsverden. Lykønskningen kan ligeledes være utydelig og meget indirekte i klientens mentale billeder.

I disse tilfælde styrer terapeuten visualiseringen mere direktiv og introducerer gradvist betydningen af vigtige mennesker for klienten. I øvelsen bliver der yderligere lagt vægt på en direkte verbal og fysisk tilbagemelding indtil klienten udvikler billeder som producerer behagelige fysiske og psykiske reaktioner.

På den anden side kan der fremkomme en nedtoning af egen beslutningskraft. Klienten oplever kraftige positive reaktioner af andres opbakning, men har det samtidigt vanskeligt med at finde interne positive resultater af ædruelighed. Her består terapeutens opgave i at styrke indrestyret motivation via gentagelse af visualiseringen fra første session.

3. session - Fornyelse af beslutningsgrundlag

Generelt

I mange tilfælde er beslutningen om at starte en misbrugsbehandling knyttet til en dårlig oplevelse eller en meget problematisk periode i klientens liv. Ofte beretter klienterne om en rædselsfuld dag, hvor beslutningen blev truffet og ikke sjældent på baggrund af andres opfordring. Visualiseringsøvelsen, som beskæftiger sig med fornyelsen af beslutningsgrundlaget, er - såfremt klienten kan danne kraftfulde indre billeder - den tredje effektive strategi inden for ”positive resultater af ædruelighed. Klienterne bliver i første omgang bedt om i dialogform at drøfte deres beslutningsgrundlag, som medførte at de valgte at gå i behandling. Derefter formulerer hver klient en sætning, som bedst og præcist beskriver beslutningen. Disse slagkraftige sætninger er positive (”jeg er ædru” i stedet for ”jeg drikker ikke mere”) og samtidig nutidsorienteret (”jeg er ædru” i stedet for ”jeg vil leve et ædru liv”). Efter registrering af samtlige beslutningssætninger gennemføres den første visualiseringsøvelse. Terapeuten gennemfører visualiseringen ved at læse de samlede beslutninger højt og langsomt. Instruktionen for klienterne er at leve sig ind i alle sætningerne og huske den sætning der giver den stærkeste positive reaktion.

Derefter starter den egentlige visualiseringsøvelse. Klienterne bliver bedt om at forestille sig en pragtfuld dag, en dag som klienten enten har oplevet eller som klienten kunne forestille sig at opleve i fremtiden. Har klienten en indre kontakt til den pragtfulde dag, bliver klienten bedt om at genetablere sætningen, som udtrykker beslutningen om at leve et ædru liv. Terapeutens næste opgave består i at koble den pragtfulde dag med denne beslutningssætning. Efter visualiseringsøvelsen registrerer terapeuten kraftige positive reaktioner, som senere hen kan bruges under eksponering, hvor visualiseringen skal genetableres.

I. Præsentationsrunde

1. Klienternes registrering af og håndtering af trang mellem 2. og 3. session
 2. Træning og effekt af den i den 1. session indlærte strategi ”Lykønskning fra betydningsfulde andre”
-

II. Teori

1. Grundprincipper ”Visualisering”
2. Selvverbalisation ”Indre dialog”

III. Gruppeøvelse

1. Visualiseringsøvelse – ”Fornyelse af beslutningsgrundlag”
2. Visualiseringsøvelse ”Pragtfuld dag”
3. Visualiseringsøvelse ”Risikosituation-Ønske om kontrolleret forbrug”

IV. Opsamling

Beskrivelse af forankring af visualiseringen på 4 dimensioner (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)

V. Eksponering

1. Trangprovokerende interventioner
2. Gentagende registrering af klientens oplevelse af trang (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)
3. Undgåelse af fordybelse i negative følelser
4. Oplevelse af mindst to trangkurveforløb (stigning og fald) per eksponering
5. Lav niveau af trangintensitet ved afslutning af eksponeringen

VI. Opsamling i gruppen

1. Tilbage melding fra tilskuere til klienten
2. Registrering af tilskuernes reaktioner (gradvis eksponering) og deres anvendelse af strategien (gradvis desensibilisering)
3. Tilbage melding fra klienten (eventuelle eftervirkninger)
4. Tilbage melding fra terapeuten til klienten og tilskuer
5. Bearbejdning af evt. eftervirkninger, som kan opstå både ved klienten og tilskuerne

VII: Fortsættelse

Eksponering for andre deltager med samme rækkefølge som i ”Eksponering”

VII. Afsluttende opsamling

Samme rækkefølge som i ”Opsamling”, med særlig fokus på bearbejdning af eventuelle ubehagelige efterreaktioner

Teori

Grundprincipper for visualisering

Emnet er nærmere beskrevet som punkt 11 i afsnittet ”Terapeutiske retningslinier”, hvor de mest elementære forudsætninger for en vellykket visualisering er nævnt. , . Dette er meget vigtigt at indøve gentagende gange, da klienterne efterhånden bruger visualiseringsteknikken hyppigt mellem sessionerne.

En virksom gennemførelse af visualiseringen indebærer konsistent brug af 2 elementære retningslinjer:

1) Hver sætning formuleres i enkelt, letforståeligt sprog i nutidsform. Dette forklares med at formuleringer i fremtid kan have en indirekte negativ påvirkning. Hvis terapeuten f.eks. siger ”fremover vil du bo i en bedre lejlighed” er det indirekte budskab ”du bor dårligt”.

Det viser sig at være meget mere kraftigt og effektivt også at formulere målsætninger og visioner i nutidsform, som om klienten allerede har opnået det ønskede mål. I den første session instrueres klienten at forestille sig at være et år foran og ser sig selv som ædru med et blik tilbage på alt det vedkommende har opnået i den ”forløbne” tid. Indlevelsen i positive resultater af ædrueligheden intensiveres derved selv om de reelt ikke er opnået endnu.

2) Det andet karakteristikum er konsekvent undgåelse af negationer. Som terapeut skal man konsekvent undgå ord som: Ikke, aldrig eller andre negative udtryk. I en tilstand af afslappethed og fordybelse overhører klienten ordet ”ikke” og lytter til de stærke ord. Ved en sætning som ”du drikker ikke mere” lægger klienten mere fokus på at ”drikke” end på ”ikke”. Dermed er klientens opmærksomhed mere rettet mod at drikke. Hvis terapeuten i stedet siger, ”du nyder din ædruelighed” vil klienten automatisk fokusere mere på de behagelige sider af ædrueligheden og ikke bruge megen energi på at beskæftige sig med situationer, hvor alkoholen havde indflydelse på vedkommendes liv.

Indre dialog

Klienterne har ofte en manglende færdighed i selvbekræftende indre samtaler. Ofte er disse mere negativ præget og er mere eller mindre automatiseret (Beck, 1995, Kanfer,1977). I begyndelsen virker det ofte kunstigt og knudret at holde en indre monolog om positive færdigheder. Denne metode af positiv selvverbalisation danner dog ofte grundlag for en vellykket internalisering af vedkommendes bekendelse til ædruelighed.

Gruppeøvelse

Visualiseringsøvelse ”Fornyte beslutningsgrundlag”

Forinden selve visualiseringen diskuterer klienterne enkle, positive og i nutid formulerede bekendelser til vedvarende ædruelighed. Disse beslutningssætninger har ofte ikke været verbaliseret før og hviler i klientens bevidsthedsbaggrund. Disse beslutningssætninger bliver samlet og diskuteret med henblik på deres individuelle betydning.

Den første visualiseringsøvelse udøves ved at læse de samlede beslutninger efter en fordybelsesinstruktion højt og langsomt. Klienterne instrueres i at indleve sig i alle sætningerne og at udvælge den sætning der har den stærkeste tiltrækningskraft.

Efter klienten har gennemgået visualiseringsøvelsen med beslutningsætninger og har foretaget en prioritering med en eller de to mest effektive sætninger til aktivering af psykisk og fysisk velbefindende starter den egentlige visualiseringsøvelse.

Fordybelsesinstruktion (3. Version):

”Find en behagelig stilling, sid godt med ryggen rank og støttet i en behagelig stol, fødderne fladt på gulvet og hænderne i afslappet stilling”

”Når du har det behageligt lukker du øjnene og bliver opmærksom på din krop”

”Vær opmærksom på, hvordan din krop føles lige nu”

”Hvis du opdager nogle spændinger så ånd langsomt ind i disse områder”

”Ved udåndingen frigøres og opløses al unødvendig spænding”

”Ret først opmærksomheden mod dine fødder, fødderne slapper af og bliver varme og tunge”

”Bliv bevidst om dine ankler og lad dem blidt slappe af og blive tunge og varme”

”Lad opmærksomheden søge ind i dine lår og hofter, slap af i den øvre del af benene og hele bækkenområdet, ånd blidt ind i den nedre del af din krop og føl, at den bliver meget afslappet”

”Læg nu mærke til bughulen og maven og forestil dig, at alle dine organer slapper af og fungerer let, behageligt, sundt og roligt”

”Slap af i brystet og slap af i skuldrene, i armene, i hænderne og i fingrene”

”Forestil dig at nakken og halsen slapper fuldstændigt af”

”Hvis der er spændinger i området så lad dem strømme ned gennem dine arme og ud gennem fingrene og ud på gulvet og ned i jorden”

”Lad nu hovedet slappe af, slap af i hovedbund, slap af i ørerne og i øjenlågene. Slap af i kæben”

”Lad bevidstheden gennemgå hele kroppen fra hoved til tæerne og fra tæerne til hoved og føl hvordan hele kroppen er dybt afslappet”

”Livsenergi strømmer roligt og frit gennem hele kroppen”

”Tag en dyb indånding og mens du ånder ud, slipper du den sidste spænding i kroppen”

”Tag endnu en dyb indånding - mens du ånder ud slapper du af i sindet”

”Tankerne fortoner sig langsomt - du kan give slip på det hele nu - dit sind er fyldt med ro og harmoni”.

Instruktion til indlevelsen i en pragtfuld dag

”Tag endnu en dyb indånding - mens du ånder ud, lader du bevidstheden bevæge sig hen til en pragtfuld dag, måske den smukkeste dag du husker”

”Forestil dig, at du spadserer i en meget smuk natur, eller at du foretager dig noget, som du meget godt kan lide”

”Mærk hvordan vejret er, luftens duft, lydene omkring dig, måske er det endog dit favoritsted”

”Mærk hvordan glæden spreder sig, hver gang du trækker vejret, du kan mærke, hvordan varme og glæde fylder mere og mere i dit sind og din krop”

”Det er den mest pragtfulde dag, som du overhovedet kan opleve”

”Giv dig hen til den smukke oplevelse med alle dine sanser, fornem lugten, lydene omkring dig, du har øjnene åbne for detaljerne omkring dig”

”Bevidstheden søger ind til et dybt stille sted i dit indre, og du når dybere og dybere ind i dit indre, hvor du kommer til et hvilens og fredens sted i dig”

”Alle verdens bekymringer synes langt borte”

”Giv dig god tid til simpelthen at være på dette fredfyldte sted, hvor der absolut ikke er noget du skal gøre - tænke på eller regne ud”

Instruktion til indlevelsen i fornyet beslutningsgrundlag

”Samtidig med at du nyder at være i din pragtfulde dag, kommer du i kontakt med din beslutning om ædruelighed”

”Gentag nu med din indre stemme din sætning et par gange”

”Din sætning, som er dit fornyede beslutningsgrundlag for vedvarende ædruelighed”

”Læg mærke til om din beslutning kommer nemt til dig”

”Du oplever din beslutning både som tanke, følelse og en kropslig fornemmelse”

”Mærk hvordan beslutningen spreder sig både i sindet og i kroppen”

”Hver gang du trækker vejret, så kommer du dybere og dybere ned i den fornemmelse, så mærker du mere og mere din beslutning for ædruelighed”

”Undersøg meget nøje hvordan det er at forblive et stykke tid ved din beslutning, mens du nyder den pragtfulde dag”

”Om lidt vender du tilbage, og inden du vender tilbage, koncentrerer du dig en sidste gang med din indre bevidsthed omkring din beslutning”

”Læg mærke til om du helhjertet og med fuld overbevisning indlever dig i din beslutning eller om du tvivler og registrerer et ønske om at nyde alkohol.”

Instruktion for tilbagevending

”Langsomt fokuserer du dig igen på din vejtrækning”

”Læg mærke til forholdet mellem indånding og udånding”

”Om lidt tæller jeg fra 1 til 5 og ved 5 er du frisk, udhvilet og fuld af energi, ligesom efter en god nats søvn”

”Du gør dig klar til at vende tilbage til nuet og lægger mærke til lydene omkring dig” ”Læg mærke til mennesker omkring dig, rummet du befinder dig i og ved 5 er du helt til stede igen”

1 – mere og mere energi

2 – mere og mere

3 – du spænder musklerne

4 – du trækker vejret lidt hurtigere

5 – du lukker øjnene op og vender tilbage til nuet

Eksponering

I 3. session har alle klienter gennemgået direkte eksponering mindst en gang. Som regel kan terapeuten se et markant fald i reaktionen på trang og en stigning i selvsikkerhed. Dette er en forudsætning for at terapeuten kan indflette flere risikosituationer af større personlig betydning. Efter analysen af gruppeøvelsen ”Fornyelse af beslutningsgrundlag” opstår nødvendigheden for at inddrage en visualisering af risikosituationen ”Ønsket om kontrolleret forbrug”. ringen. Et tabuemne kommer frem i lyset og mister kort efter indflydelsen. ”Ønske om kontrolleret forbrug” bliver omdannet fra et skjult problem til udgangspunkt for eksponeringen med samtidig anvendelse af en håndteringsstrategi.

Terapeuten kan også lade det terapeutiske pres stige gradvist således, at terapeuten lader klienten forblive længere på et højt trangniveau og dermed bliver dygtigere til ”at holde ud”. Desuden kan interventionen ”1)udsættelse for alkohol – 2)trangstigning – 3)anvendelse af strategien” gentages op

til 4 gange. Enkelte klienter opnår allerede i denne session ”ekstinktion”. Via de hyppige gentagelser udebliver trangreaktioner helt.

Typiske reaktioner fra klienterne:

For det første bliver klienterne ofte overraskede over, hvor meget den oprindelige beslutning om ædrueligheden er falmet og trukket i baggrunden. I det fornyede beslutningsgrundlag erfarer klienten en frigørelse af ekstra motivation og udholdenhed. For det andet har klienten efter øvelsen ofte et bedre indblik i forholdet mellem indrestyret og ydrestyret motivation. For det tredje kommer enkelte klienter i kontakt med ønske om kontrolleret forbrug, fordi de kun med stor anstrengelse kan kombinere en pragtfuld dag med beslutningssætningen.

4. Session - Negative konsekvenser af misbruget

Generelt

Denne session tematiserer en strategi, som er meget velkendt for de fleste klienter; at fokusere på de negative virkninger af tidligere misbrug. Denne strategi som er baseret på angstpræget motivation og inhibitorisk indlæring (ædruelighed bliver ligestillet med fravær af ubehagelige konsekvenser, positive egenskaber af ædruelighed træder i baggrunden).

Generelt er denne strategi bedst egnet i forbindelse med en risikosituation, som vedrører klientens ønske om kontrolleret forbrug eller en foregrebet belønningssituation, hvor klienten kommer hyppigere i tanker om ” at have fortjent” at drikke alkohol igen. I de fleste tilfælde hænger disse to situationer sammen, da belønningstanken næsten altid tilknyttes til en forestilling om nydelse og moderat forbrug. Især klienter med en længere periode af ædruelighed noterer hyppigere disse risikosituationer, hvor mindelser om alkohols tidlige behagelige virkning kan overgå mindelser om alkohols senere optrådte skadelige virkninger. Er klienten mere optaget af alkohol som ”magisk eliksir”, hvor de kortvarige positive konsekvenser træder frem, og de langsigtede negative konsekvenser falmer, er denne strategi til stor nytte.

Fokusering på negative konsekvenser af misbruget indebærer en risiko, hvis metoden anvendes i negative følelsesmæssige og negative fysiske tilstande. Risikoen er, at det pessimistiske, negative humør bliver vedligeholdt og forstærket med sideløbende opgivelsestanker. Sandsynligheden for at genoptage vante drikkemønstre til symptomlindring bliver forøget og risikoen for uventet trang stiger. I denne session indlærer klienten en tæt kobling mellem yndlingsalkohol og negative konsekvenser af tidligere misbrug, som først og fremmest skal anvendes som strategi til trangreducering i positivt prægede risikosituationer.

I. Præsentationsrunde	
1. Klienternes registrering og håndtering af trang mellem 3. og 4. session	2. Træning og effekt af den i den 3. session indlærte strategi ”Pragtfuld dag”
II. Teori	
Biokemisk-/ neurofysiologisk virkning af alkohol	
III. Gruppeøvelse	
1. Visualiseringsøvelse – ”Tilladelsestanker”	2. Visualiseringsøvelse ”Biograføvelse (Kobling mellem yndlingsalkohol og negative konsekvenser af misbruget)

IV. Opsamling
Beskrivelse af forankring af visualiseringen på 4 dimensioner (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)

V. Eksponering	
1. Trangprovokerende interventioner	2. Gentagende registrering af klientens trangoplevelse (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)
3. Undgåelse af fordybelse i negative følelser	4. Oplevelse af mindst to trangkurveforløb (stigning og fald) per eksponering
5. Lav niveau af trangintensitet ved afslutning af eksponeringen	

VI. Opsamling i gruppen	
1. Tilbage melding fra tilskuere <u>til</u> klienten	2. Registrering af tilskuernes reaktioner (gradvis eksponering) og deres anvendelse af strategien (gradvis desensibilisering)
3. Tilbage melding fra klienten (eventuelle eftervirkninger)	4. Tilbage melding fra terapeuten til klienten og tilskuere
5. Bearbejdning af evt. eftervirkninger, som kan opstå både ved klienten og tilskuerne	

VII: Fortsættelse
Eksponering for andre deltagere med samme rækkefølge som i ”Eksponering”

VII. Afsluttende opsamling
Samme rækkefølge som i ”Opsamling”, med særlig fokus på bearbejdning af eventuelle ubehagelige efterreaktioner

Teori

Oftentimes har klienterne kun en begrænset viden om alkohols virkning i kroppen. Denne vidensformidling har som formål at beskrive fysiologiske forklaringsmodeller for den både stimulerende og dæmpende effekt af alkohol. Trang og toleranceudvikling belyses samtidig på fysiologisk grundlag.

Biokemisk/ neurofysiologisk virkning af alkohol

Alkohol formår at være stimulerende/ hæmningsløsende på den ene side og give lindring af ubehagelige psykiske symptomer på den anden side af virkningsspektret.

Alkohol har indflydelse på signalstoffer (neurotransmittere) i hjernen (Zierau, 1999). Signalstoffer findes til kommunikationen mellem nervecellerne i hjernen. Signalstoffer arbejder i mellemrum (synapsen) mellem 2 nerveceller. Signalstofferne (f.eks. serotonin, dopamin, GABA) overfører elektriske nerveimpulser fra den ene nerve til den næste. Først frigøres signalstoffet ud i den synaptiske spalte og stimulerer receptoren på den efterfølgende nervecelle.

2- fase- virkning af alkohol

I den første virkningsfase bevirker alkohol en kortvarigt øgning af serotonin- og dopaminaktivitet og udløser opstemthed i begyndelsen af påvirkningen. Ved alkoholophør og fald af alkoholkoncentrationen i blodet starter den anden fase. Virkningen skifter til en nedsat serotonin- og dopaminaktivitet og udløser dysfori og nedtrykthed. Ved kronisk alkoholindtagelse mindskes fasen af den behagelige effekt af alkohol og de ubehagelige effekter i anden fase bliver større i længde og intensitet (Lindenmeyer, 1999). For at genopnå en almen behagelig tilstand har vedkommende dermed brug for en større mængde alkohol (toleranceudvikling).

Serotonin

Mennesker som har et forstyrret serotoninstofskifte (lavt serotoninindhold) kan finde alkoholindtagelse mere fristende og vanskeligere at stoppe, fordi alkohol netop fremkalder en midlertidig stigning i serotonin- niveauet. Mennesker, som har en tendens til at blive aggressive under påvirkningen af alkohol har en lav serotoninaktivitet i en ædru tilstand.

Dopamin

Alkohol fremmer dopamins frigørelse og den øgede dopaminmængde giver fornemmelsen af velbehag og eufori.

GABA

Alkohol stimulerer GABA- receptorerne (gamma- amino-smørsyre) og dæmper hjernens stressaktivitet og fremkalder ro og afslapning. GABA- receptorerne stimuleres også af benzodiazepiner. Erstatning af alkohol med benzodiazepiner anbefales kun til akut behandling af abstinenssymptomer.

Ved langvarigt alkoholmisbrug frigøres der imidlertid mindre GABA per genstand og for at opnå den angstdæpende, afslappende effekt skal der drikkes mere (toleranceudvikling).

Glutamat

Alkohol hæmmer virkningen af glutamat, et signalstof som fremmer hukommelsesfunktionen og indlæringen. Når der er på grund af alkohol er mindre glutamat til stede i hjernen, kan oplevelser hverken opbevares og/eller fremkaldes senere. Vedkommende kan ofte ikke huske, hvad der er sket. Patologisk drikkeadfærd giver vanskeligheder med opmærksomhed, intellektuel hukommelse, evnen til at indstille sig på nye situationer, abstrakt tænkning og problemløsning.

Endorfin

Indre morfinstoffer, endorfinerne frigøres ved indtagelse af alkohol og bevirker euforisk stemning – ”suset”. Beta-endorfin- koncentrationen, som har den største opiatpotens med antidepressiv, stressnedbrydende og euforiserende virkning (Blum, Trachtenberg, 1988) er tre gange lavere ved alkoholafhængige og denne diskrepans er med til at forklare ”syndromet af kompulsiv drikkeadfærd – trangen” (Topel, 1989)

Fælles for samtlige observationer er, at vedvarende alkoholkonsum formindsker egenproduktion af vigtige signalstoffer i belønningssystemet og signalstoffer til opretholdelse af psykisk ligevægt. Denne mangelproduktion udløser trang, irritabilitet, depressivitet, vrede og dysfori. Fornyet alkoholindtagelse genetabler en sporadisk og kunstigt ligevægt.

MEOS (Microsomal- Ethanol- Oxidizing- System)

MEOS dannes først ved personer med et længerevarende alkoholkonsum over 0,5 promille. MEOS forøger leverens kapacitet og hastighed til at nedbryde alkohol. Den første – euforiserende - fase af alkoholvirkningen bliver kortere, vedkommende har brug for at drikke mere for at opnå og bibeholde de positive effekter.

Den anden – dysforiserende - fase bliver forlænget og vedkommende har brug for at drikke mere for at neddæmpe abstinenssymptomer.

Denne 2-fase-virkning af alkohol udvikler sig til en kortere mindre intens første fase og en længere og kraftigere anden fase gennem MEOS- produktionen (Topel, 1985).

Gruppeøvelse

Tilladelsestanker

Forinden selve visualiseringen diskuterer klienterne såkaldte tilladelsestanker i dialogform. Tilladelsestanker optræder som regel mere eller mindre automatisk kort før alkoholindtagelsen (Det går nok”, ”En enkelt genstand kan ikke skade”, ”Jeg har fortjent det”). Disse tilladelsestanker bliver samlet og diskuteret.

Terapeuten udfører den første visualiseringsøvelse ved at læse de samlede beslutninger efter en fordybelsesinstruktion højt og langsomt. Instruktionen til klienterne er at indleve sig i alle sætningerne og at udvælge den sætning med den stærkeste tiltrækningskraft.

Visualiseringen: Biograføvelse

Den egentlige visualisering, som senere hen tjener som strategi til trangnedbrydelse, er et besøg i klientens egen biograf. Efter fordybelsesinstruktionen indbydes klienten til at forestille sig et besøg i en biograf, som er indrettet med 2 lærreder. På det venstre lærred præsenteres klientens yndlingsalkohol, og samtidig kører der på det højre lærred en film om de negative konsekvenser af misbruget med klienten i hovedrollen. Filmen udfolder ubehagelige og glemte erindringer. Klienten instrueres i at skifte fokus fra venstre til højre lærred indtil indlevelsesevnen i begge præsentationer er psykisk og fysisk forankret. Efter den 3. eller 4. gentagelse af opmærksomhedsskiftet fra det ene lærred til det andet, opfordres klienten til at samle de 2 lærreder til ét, så aftrykket af yndlingsalkohol bliver tæt forbundet med scenariet af negative konsekvenser. Resultatet er, at klienten selv i yderst kritiske situationer, hvor alkohol er i umiddelbart rækkevidde, kan genaktivere scenariet med de negative konsekvenser og forhindre et tilbagefald.

Fordybelsesinstruktion

4. version

”Du lukker øjnene og vender øjnene opad, så meget du kan”

”Du tager en dyb indånding og mens du ånder langsomt ud ruller dine øjne langsomt ned igen”

”Mærk hvordan dine øjne bliver tungere og tungere”

”Dine øjenlåg føles som om de er klistret fast”

”Jo mere du forsøger at åbne dem igen, jo stærkere hæfter de sammen” ”Kæbemusklerne og øjenmusklerne er meget afslappet, og du kan mærke, hvordan en behagelig tyngde og varme spreder sig gennem hele kroppen”

”Koncentrer dig om din vejtrækning, de sidste tanker fortoner sig”

”Hver eneste gang du trækker vejret kommer du mere og mere ind i en behagelig rytme, og du finder mere og mere ligevægt inde i dig selv.”

Intensivering af fordybelsen

”Forestil dig nu, at du står foran en trappe, der går 10 trin ned. For enden af trappen kan du se en dør – indgangen til din egen biograf”

”Om lidt tæller jeg ned fra 10 til 1”

”Med hvert eneste tal går du langsomt ned ad trappen og nærmer dig døren”

”Ved 1 står du foran døren, som er indgangen til din egen biograf”

”10-9- længere ned”

”7-6-5 nu er du halvvejs og kan se døren mere og mere tydeligt”

”4-3-2-1 du står nu lige foran døren og er klar til at åbne at den”

Instruktion til indlevelsen i biograføvelsen

Især i gruppebehandlingen er det fordelagtigt at indføre ideomotoriske signaler til nonverbal kommunikation. Det er velegnet at løfte en pegefinger som ”Ja” – svar, for at terapeuten kan sikre sig at samtlige klienter befinder sig på samme niveau i visualiseringen.

”Giv mig et tegn med din pegefinger, når du står foran døren”

”Du gør dig klar til at træde ind, og når du giver mig tegn med din finger, så begynder du at gå ind i biografen”

”Du går nu ind i biografen, som er en meget speciel biograf – med 2 lærreder”

”Du ser dig nøje omkring, fornemmer stemningen, lyset, lydene og temperaturen i biografen. Find dig et sted, hvor du sidder behageligt, og hvor du har et godt overblik”

Læg mærke til om du er alene, eller om der er andre til stede”

”Hvis der er andre til stede læg så mærke til, hvem de er og afstanden mellem dem og dig”

”Hver eneste gang du trækker vejret bliver du mere og mere parat til at se forestillingen på de to lærreder”

”Mærk din krops tyngde i biografstolen og sæt dig godt til rette”

”Giv mig et tegn med din finger, når forestillingen kan begynde”

”Forhænget bliver trukket langsomt til side og du ser først på det venstre lærred. Det bliver mere og mere tydeligt, at din yndlingsalkohol kommer til syne på venstre lærred”

”Du holder blikket fast på lærredet og registrerer med alle dine sanser flasken, etiketten, glasset, farven af din yndlingsalkohol, lyden og lugten, hvis det bliver skænket i et glas”

”Du fastholder blikket og ser, om der er én flaske og ét glas eller om der er flere flasker og glas”

”Din yndlingsalkohol bliver meget tydelig for dig og måske kan du også fornemme lugten og lidt af smagen af din yndlingsalkohol”

”Måske dukker der behagelige minder op – de gode minder – de sjove timer, hvor du følte dig mere selvsikker og ubesværet”

Læg mærke til samtlige indre psykiske og fysiske reaktioner og giv dem mere plads, uanset om de er behagelige eller ubehagelige”

”Nu vender du hovedet og ser på det højre lærred”

”Om lidt starter der en film med dig som hovedperson”

”En film om de negative konsekvenser af dit misbrug både for dig og din omgivelse”

”Når du er klar til at filmen kan begynde, så giv mig et tegn med din finger. Filmen begynder nu og du kan tydeligt se dig selv i hovedrollen”

”Måske ser du situationer langt tilbage i begyndelsen af dit forbrug af alkohol – eller oplevelser som du har haft lige før du kom i behandling”

”Der dukker eventuelt billeder op, som du ikke bryder dig om at se”

”Samtidig fastholder du øjenkontakten og undersøger nøje situationen med den fordel, at du nu kan se det udefra”

Er der en bestemt situation, der vises igen og igen, eller fremtræder der flere begivenheder”

Læg mærke til hvem der ellers er til stede, personer som betyder meget for dig, måske personer som blev kede af dit misbrug”

”Giv mig tegn med din pegefinger, når du er klar til at genopleve/genopfriske ubehagelige følelser som skyld, fortrydelse og skam”

Se situationen, hvad du gør, hvordan andre lider under dit misbrug, og mærk hvordan det påvirker dig nu”

”Vend nu blikket tilbage til venstre lærred og fokuser helt på din yndlingsalkohol”

”Du glemmer alt andet og har kun øje for din yndlingsalkohol”

”Du ser meget nøje på den, studerer den, du fastholder blikket og bliver ved det venstre lærred og fokuser kun på din yndlingsalkohol”

”Ret nu opmærksomheden tilbage mod højre lærred og se fortsættelsen af filmen”

”Måske en gentagelse af særlig ubehagelige situationer, hvor du mest er opmærksom på de reaktioner, som disse billeder skaber i dig”

”Du vender nu blikket tilbage til venstre lærred og bliver der kort tid, før du vender tilbage til højre lærred”

”Nu sker der noget meget specielt”

”Begge lærreder nærmer sig hinanden, og du er vidne til at de 2 lærreder forenes til et stort fælles lærred”

”Du følger med i, hvordan de 2 lærreder overlapper hinanden, således at venstre og højre lærred bliver til ét lærred og billederne bliver flettet sammen”

”Din yndlingsalkohol og din film smelter sammen, forenes.”

”Din yndlingsalkohol og de billeder fra din film med de negative konsekvenser af dit misbrug hænger uigenkaldeligt sammen.”

”Hver gang du fremover ser eller tænker på din yndlingsalkohol opstår med det samme de scener fra filmen, de negative konsekvenser af misbruget for dig og dine nærmeste”

”Hver gang du ser eller tænker på din yndlingsalkohol kommer du også i kontakt med de alvorlige ulemper og skader, som du har forårsaget dig selv og andre” ”Fremover vil det være meget nemmere for dig at genkende disse negative resultater når du ser, rører eller lugter din yndlingsalkohol”

”Det er snart på tide, at du forlader biografen, og du gør dig klar til at tage afsked med biografen”

”Filmen afslutter langsomt, det bliver mørkt på lærredet, forhænget bliver trukket for igen, og du gør dig klar til at forlade biografen”

Mærk om du har lyst til at diskutere filmen med andre, hvis du ikke er alene i biografen eller om du er eftertænksom og indadvendt, mens du langsomt bevæger dig hen imod udgangen”

Instruktion for tilbagevending

”Du står nu foran døren, udgangen til vejen op ad trappen, lukker døren op og står foran trappen”

”Du kan se de 10 trappetrin foran dig, som du om lidt vil gå op ad igen. Jeg tæller fra 1 til 10 og ved 10 er du tilbage i nuet her i rummet, frisk udhvilet og fuldt til stede.

”1-2-3-4-5 nu er du halvvejs oppe igen”

”6-7 højere og højere”

”8 du trækker vejret lidt hurtigere”

”9 du spænder musklerne”

”10 du kommer helt op, du lukker øjnene op og vender tilbage til nuet”

Eksponeringen

Inden eksponeringen anbefales det at starte med en visualisering af ovennævnte risikosituationer. Er klienten i stand til indlevelsen, starter udsættelsen for alkohol, samtidig med at klienten bibeholder tilladelsestanker og forventninger om behagelige virkninger.

Typiske reaktioner fra klienterne

Reaktionerne kan være meget kraftige, da aktiveringen af dårlige minder kan producere fortrydelse, skyld og skam. Terapeuten fremhæver øvelsens mening som strategi til traghåndtering og undlader at diskutere beskrivelsen af de belastende begivenheder (retningslinie7: ”Fokus på fænomenologi vs. emotionsfokuseret fordybelse”).

Lykkes det for klienten - på trods af de første intense reaktioner - at anvende visualiseringen med succes under eksponeringen, omdannes det problematiske emne ”at komme i kontakt med de nega-

tive konsekvenser” til en håndteringsstrategi og får dermed en positiv karakter. Terapeuten afklarer til sidst i tilbagemeldingen behovet for en terapisaftale uden for CET vedrørende fortrydelse, skam og skyld.

Omvendt kan enkelte klienter ikke finde frem til billeder på trods af detaljeret beskrivelse af de negative konsekvenser i den indledende øvelse (samtale om konsekvenser i dialogform). Via rationalisering, bagatellisering eller fortrængning holdes de pinefulde begivenheder emotionelt på afstand. Her anbefales en gentagelse af visualiseringen med målrettede instruktioner af mindre belastende begivenheder.

5. Session - Afspænding/ Synkronisering af hjertefrekvens

Generelt

I denne session introduceres en enkelt kompetencegivende strategi som er uafhængig af den tidligere opdeling i ”positive resultater af ædruelighed” og ”negative konsekvenser af misbruget”. Formålet med sessionen er formidling af en enkelt og effektiv afspændingsteknik, som tilsidesætter tankeaktiviteterne og øger opmærksomheden mod to vegetative funktioner; vejrtrækning og hjerterytm. Klienten lærer at etablere en beroligende balance mellem vejrtrækning og hjerterytm. For at øge effekten af strategien anbefales det at bruge biofeedbackprogrammet ”Freeze Framer”.

(www.heartmath.com).

Et softwareprogram installeret på computeren tilbagemelder klientens evne til at falde til ro og blive afspændt. Klientens puls og hjertefrekvens bliver registreret fra en fingersensor (pulspletysmograf), som udregner påvirkningen fra det autonome centrale nervesystem på hjertefrekvensen. Apparaturet registrerer relationen mellem den beroligende (parasympaticus) og den aktiverende (sympaticus) indflydelse på hjertet. Tre søjler med farverne rød, blå og grøn afspejler det aktuelle afspændingsniveau klienten befinder sig i. Den røde søjle indikerer ubalance hvorimod den blå og den grønne indikerer god og meget god balance i hjertefrekvensen.

I. Præsentationsrunde	
1. Klienternes registrering og håndtering af trang mellem 4. og 5. session	2. Træning og effekt af den i den 4. session indlærte strategi ”Negative konsekvenser af misbrug”
II. Teori	
1. Grundprincipper i biofeedback	2. Neuropsykologisk sammenhæng mellem afspænding, hjertefrekvens og vejrtrækning
III. Gruppeøvelse	
1. Afspændingsøvelse – ”Vejrtrækning gennem hjerte- region”	2. Afspændingsøvelse – ”Vejrtrækning gennem hjerte- region” knyttet til ydre og indre stressstimuli
IV. Opsamling	
Beskrivelse af forankring af visualiseringen på 4 dimensioner (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)	

V. Eksponering	
1. Trangprovokerende interventioner	2. Gentagende registrering af klientens trangoplevelse (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)
3. Undgåelse af fordybelse i negative følelser	4. Oplevelse af mindst to trangkurveforløb (stigning og fald) per eksponering
5. Lav niveau af trangintensitet ved afslutning af eksponeringen	6. Gradvis stigning af terapeutisk ”pres”

VI. Opsamling i gruppen	
1. Tilbage melding fra tilskuere <u>til</u> klienten	2. Registrering af tilskuernes reaktioner (gradvis eksponering) og deres anvendelse af strategien (gradvis desensibilisering)
3. Tilbage melding fra klienten (eventuelle eftervirkninger)	4. Tilbage melding fra terapeuten til klienten og tilskuer
5. Bearbejdning af evt. eftervirkninger, som kan opstå både ved klienten og tilskuerne	

VII: Fortsættelse
Eksponering for andre deltager med samme rækkefølge som i ”Eksponering”

VII. Afsluttende opsamling
Samme rækkefølge som i ”Opsamling”, med særlig fokus på bearbejdning af eventuelle ubehagelige efterreaktioner

Teori

Udgangspunkt for denne biofeedbackmetode er kommunikationen mellem hjertet og hjernen. Hjertet påvirkes bl.a. via to dele af det autonome centrale nervesystem: sympaticus og parasympaticus. Sympaticus øger antal af hjerteslagene og parasympaticus dæmper antal af hjerteslagene. I stresset tilstand eller ved en dominerende negativ emotion (angst, vrede) kommer hjertefrekvensen i ubalance, fordi sympaticus og parasympaticus aktiveres i forskellig intensitet. En intensiv følelse af vrede reducerer f.eks. produktion af stoffet - IgA (immunoglobulin A) fra immunsystemet. Omvendt kan - en via sessionens tilsvarende strategi - opnået balance mellem sympaticus og parasympaticusaktivitet øge aktiviteten af thalamus (hjerneregion i det limbiske system). Thalamus synkroniserer hjernens elektriske aktiviteter og forbedrer evnen til problemløsningsorienteret tænkning og handling (Childre 1998)

Udsættelse for alkohol er en yderst stressende begivenhed for klienten med tilsvarende kraftige reaktioner på hjertefrekvensen og mange andre vegetative kropslige funktioner. Omvendt kan en synkronisering af hjertefrekvensen - helst være indlært under stressende vilkår - udvikles til en meget effektiv stressforebyggende og samtidig trangnedbrydende strategi. Hjertet kan påvirkes negativt af hjernen og samtidig kan hjertet påvirke hjernen positivt. Det sidste af den indbyrdes kommunikation indlæres i denne session. Den hjertefokuserede afspændingsteknik har en omfattende positiv indflydelse på det psykiske og fysiske velbehag.

Gruppeøvelsen

Generelt

Vejledningen af visualiseringen indeholder i sin oprindelige form en tælling fra 1 til 5 både ved ind- og udånding med samtidig fokusering på hjerteregion, som om klienten ånder gennem hjerteregionen. Under øvelsesperioden bliver instruktionen finjusteret indtil klienten er nået frem til optimal udnyttelse.

Tilbagemeldingen via softwaren er ukendt for klienten. Samtidig med den uvante metode, at registrere afspænding via balance i hjerterefrekvens, er det i begyndelsen svært at vurdere balanceniveauet rigtigt. Både overvurdering og undervurdering af egne færdigheder fremkommer hyppigt. Inden præsentationen af resultatet spørger terapeuten klienten om hans egen vurdering. Klienten træner dermed selviagttagelse af indre processer via selvvurdering af afspændingsniveau før tilbagemeldingen fra softwaren. Med tiden minimeres forskellene mellem selvvurdering og objektiv tilbage melding. For de fleste sker det efter ca. 5 gentagelser. For at optimere resultatet er det dog vigtigt, at terapeuten giver subjektivt tilpassede instruktioner f.eks. ”Harmoni” og ”Ro” i stedet for tallene ved vejrtrækningen. Derefter øges sværhedsgraden for de klienter som mestrer grundøvelsen godt. Klienten bliver gradvist udsat for mere stress, som skal nedbrydes med den nyindlærte strategi. Eksempler på stressinduktion er opfordring om at optimere præstationen for hver gentagelse, at forestille sig et personligt nederlag eller en konfliktsituation. Formår klienten at berolige sig selv under de vanskeligere vilkår, kan strategien også anvendes under eksponeringen af alkohol.

Til forskel fra de andre visualiseringer deles denne øvelse udelukkende op i ”Instruktion til synkronisering af hjerterefrekvensen” og ”Instruktion for tilbagevending”

I)

Efter at terapeuten har gennemført øvelsen uden tilslutning til computer og har fået tilfredsstillende tilbage meldinger fra klienterne følger andet. trin, hvor klienterne bliver tilsluttet computeren med fingersensoren.

II)

Derefter følger en øvelsesperiode af en times varighed og en individuel finjustering af instruktionerne. Alt efter den enkeltes evne til at synkronisere hjerterefrekvensen (balance mellem ”sympaticus-” og ”parasympaticus- aktivitet”) indledes individuelle stressorer (f.eks. negativ kritik, ”sidste personlig fiasko”) som har til formål at forstyrre balancen hos klienten.

III)

Når terapeuten har sikret sig, at klienten kan bevare eller genetablere balancen under belastende vilkår og forbliver stressresistent (dvs. at ydre faktorer ikke længere kan påvirke afslapningsmetoden) kan denne øvelse anvendes under eksponering. Til forskel fra eksponeringen i de andre sessioner starter klienten med ”Synkronisering af hjerterefrekvensen”. Først når klienten har opnået et flertal i den blå og den grønne søjle, bliver klienten udsat for alkohol og bedt om ” holde balancen”.

IV)

Lykkes det kan eksponeringen fortsætte med kombinationen (først visualisering af en risikosituation efterfulgt af øvelsen ”Synkronisering af hjerterefrekvensen”). I enkelte tilfælde kan terapeuten sammenføje ”Synkronisering af hjerterefrekvensen” med en strategi fra de første 3 sessioner for at nedbringe trangkurven hurtigere.

Instruktion til synkronisering af hjertefrekvensen:

”Du tæller fra 1 til 5 mens du ånder ind og tæller fra 1 – 5 mens du ånder ud”

”Det er mindre vigtigt, at indåndingen og udåndingen har samme længde”

”Det kan være du tæller hurtigere, mens du ånder ind end mens du ånder ud”

”Det kan være du tæller langsommere, mens du ånder ind end mens du ånder ud”

”Du finder den rytme, som er mest behagelig for dig”

”Hold hver gang en lille pause mellem indånding og udånding”

”Træk vejret ind gennem næsen og ånd ud gennem munden”

”Munden er lukket og læberne giver lidt modstand, når du ånder ud, således at du kan høre en lille piftende lyd, mens du ånder ud”

”Hver eneste gang du trækker vejret, kommer du mere og mere i balance med din vejrtrækning, du finder mere og mere den rytme, som passer dig bedst, og som giver dig mest behag”

Note:

Når klienten har øvet sig ca. 3 minutter i denne form for vejrtrækning indflettes den anden instruktion:

”Koncentrer dig nu om din hjerteregion”

”Forestil dig at du trækker vejret ind gennem din hjerteregion”

”Du ånder langsomt ud gennem hjerteregionen eller gennem dit solar plexus eller gennem dit centeringspunkt, alt efter hvad der er mest behageligt for dig”

Note: For enkelte kan det være en hjælp at kombinere øvelsen med en instruktion om tyngde- og varmefornemmelsen i kroppen, men afgørende for effektiviteten af øvelsen er dog fokus på hjerteregionen under ind- og udånding.

”Forestil dig at hjerteregionen er en ballon, der udvider sig langsomt ved indånding”

”Og luften siver langsomt ud af ballonen, når du ånder ud”

”Forestil dig din hjerteregion som en farve, som bliver mere kraftig, mens du ånder ind og bliver mere blid, mens du ånder ud”

”Eventuelt kan du mærke hjertets rytme, mens du trækker vejret ind og ud”

”Eller mærk hjertet som et organ, der udvider sig og trækker sig sammen”

”Det udvider sig, mens du ånder ind og trækker sig sammen, mens du ånder ud”

”Kan du fornemme en følelse af varme i brystkassen, som bliver forstærket, mens du ånder ind og aftager, mens du ånder ud?”

”Læg mærke til hvordan det lykkes bedre og bedre for dig at trække vejret gennem din hjerteregion”

Instruktion for tilbagevending

Her bliver klienten blot bedt om at lukke øjnene op og bevare den behagelige tilstand mens sessionen fortsætter.

”Du vender nu langsomt tilbage til nuet”

Mens du orienterer dig i rummet og lukker øjnene op bevarer du den behagelige balance i din hjerteregion”

Eksponeringen

Egnede klienter bliver først tilsluttet fingersensoren og skærmen bliver opsat uden for deres synsvinkel. Dermed bliver klienten ikke afledt og koncentrerer sig udelukkende om trangforløbet og anvendelse af den nye strategi.

Terapeuten sikrer sig via en styrende induktion af øvelsen, at klienten ikke tilføjer andre strategier. Succesoplevelsen er enorm, når klienten oplever at styre trangen med denne let anvendelige afspændingsteknik. Lykkes det ikke for klienten at reducere trangniveauet tilstrækkelig med denne

strategi, kan terapeuten koble afspændingsmetoden med en tidligere visualiseringsøvelse indenfor positive resultater af ædruelighed. Vejrtrækning/Hjerte- metoden er også velegnet som indledende fordybelsesteknik. Når dette gøres beretter mange klienter om en lettere tilgang til positive billeder (personer, der værdsætter ædrueligheden, stærkere indre positive tanker om ædrueligheden og en bedre psykisk og fysisk forankring af disse).

Typiske reaktioner fra klienterne:

Selve indlæringen af Vejrtrækning/Hjerte- metoden afdækker omfanget af klienternes negative tanke-mønstre, omfanget af manglende tro på egne færdigheder og evnen til at koncentrere sig.

Ud over det her nævnte forekommer det ofte, at klienter med en primær eller sekundær angstlidelse, som erfarer kraftige fysisk angstreaktioner opnår gode resultater med øvelsen.

På trods af en skeptisk grundholdning til egne færdigheder er disse klienter meget gode til at mestre Vejrtrækning/Hjerte- metoden også i belastningssituationen. Angstklienter bliver gjort opmærksomme på den generaliserende effekt af øvelsen og opfordres til en mere spredt anvendelse af øvelsen.

6. Session - Udholde ("waiting out")

Generelt

Den afsluttende session handler om oplevelsen af habituation (= tilvænning) i den oprindelige form. Klienten skal leve sig ind i trangen og holde den ud, indtil den aftager af sig selv. Lykkes det for klienten at opleve denne klassiske form for tilvænning, forsvinder trængens magt og mister sin negative indflydelse.

I. Præsentationsrunde	
Klienternes registrering og håndtering af trang mellem 5. og 6. session	Træning og effekt af den i den 5. session indlærte strategi "Synkronisering af hjerterefrekvens"
II. Teori	
1. Kort gentagelse af teori fra 1. og 2. session	2. Trang som betinget reaktion
3. Trængens forløb over tid (trangkurve)	4. Spontan optræden af trang versus trang som konsekvens af passivitet i tilbagefaldsforbyggelse ("irrelevante harmløse beslutninger)
5. Tilbagefaldsmodel efter kognitiv misbrugspsykologi (Marlatt)	6. Interaktiv model til tilbagefaldsforebyggelse (Bandura)

V. Eksponering	
1. Trangprovokerende interventioner	2. Gentagende registrering af klientens trangoplevelse (fysisk, vegetativ, emotionel, kognitiv)
3. Undgåelse af fordybelse i negative følelser	4. Oplevelse af mindst to trangkurveforløb (stigning og fald) per eksponering
5. Lav niveau af trangintensitet ved afslutning af eksponeringen	6. Gradvis stigning af terapeutisk pres

VI. Opsamling i gruppen	
1. Tilbage melding fra tilskuere <u>til</u> klienten	2. Registrering af tilskuernes reaktioner (gradvis eksponering) og deres anvendelse af strategien (gradvis desensibilisering)
3. Tilbage melding fra klienten (eventuelle eftervirkninger)	4. Tilbage melding fra terapeuten til klienten og tilskuere
5. Bearbejdning af evt. eftervirkninger, som kan opstå både ved klienten og tilskuerne	

VII: Fortsættelse
Eksponering for andre deltager med samme rækkefølge som i "Eksponering"

VII. Afsluttende opsamling
Samme rækkefølge som i "Opsamling", med særlig fokus på bearbejdning af eventuelle ubehagelige efterreaktioner

Eksponering

Forudsætning for en vellykket gennemførelse af sessionen er, at klienterne har haft flere sessioner med positive erfaringer med effektive strategier samt oplevelsen af at trangens kurve aftager ved brug af brugte strategier. Inden man begynder med eksponeringen udholde/"waiting-out" aftales en "nødplan": hvilken strategi skal bruges, hvis trangen ikke falder i løbet af 20 minutter efter starten.. Har klienten denne indre sikkerhed, er sandsynligheden for en uforbeholden indlevelse i trangen betydelig større.

Terapeutens væsentligste opgave er at holde klienten fra at anvende en strategi til at dæmpe stigningen af trangen.

Afsluttende i 6. session skal klienterne gennemgå væsentlige risikosituationer og tilsvarende effektive strategier.

De fleste har udviklet deres favoritstrategi passende til samtlige risikosituationer, og flertallet af udvalgte strategier kommer fra de første 3 sessioner. Den tidligere hyppigst brugte strategi; påmindelse om de negative konsekvenser aftager i betydningen.

Typiske reaktioner fra klienterne

Ofte bliver intensiteten af trang oplevet meget stærkere end i de forløbne sessioner. Trangens varighed udvides som regel og klienten kan føle sig mere forvirret og usikker end i de tidligere sessioner. Fastholder terapeuten fokus på trangen og dens oplevelse på fysisk, psykisk, kognitiv muskulært og vegetativ niveau, falder trangen som regel efter senest 15 minutter.

Klienten vurderer ofte efter tilvænningssessionen en forøget evne til at rumme trangen. Oplevelsen af indre styring og selvtillid stiger og stabiliseres på et højt niveau. Når håndteringen af trang er et mere eller mindre afsluttet kapitel bliver klienternes syn på andre væsentlige områder i deres liv skærpet. Klienterne præciserer problemstillinger, som kræver en aktiv indsats. Via den positive erstatning af undgåelse med aktiv problemløsning opnår klienten muligheden for eksemplarisk indlæring. Behandlingsprincippet tranghåndtering overføres til ubehagelige opgaver i andre livsområder, som tidligere udløste undgåelsestanker og undgåelsesadfærd.

Generelt set bliver tilbagefaldsrisikoen også på dimensionen "livstilfredshed" mindre, jo mere forudseelighed og indflydelse klienten opnår i væsentlige områder, såsom arbejde, bolig, netværk, fritid samt psykisk og fysisk helbred.

Litteratur

- Bandura, A. (1979). *Social-kognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Übersetzung von Social Learning Theory, Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977)
- Kanfer, F.H.(1977). The many faces of self-control, or behavior modification changes its focus. In R.B. Stuart(Ed.). *Behavioral self-managements strategies, techniques and outcomes*. New York: Brunner/Mazel, pp. 1-48.
- Marlatt, G.A.(1978). Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive behavioral analysis. In P.E. Nathan, G.A. Marlatt & T. Løberg(Eds.). *Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment*. New York: Plenum Press, pp. 271-314
- Marlatt, G.A.(1983). The controlled drinking controversy: A commentary. *American Psychologist*, 38, 1097-1110.
- Marlatt, G.A.(1985). Cognitive factors in the relapse process. In G.A. Marlatt & I. Gordon(Eds.). *Relapse prevention*. New York: Guilford Press, pp. 128-200.
- Monti, P.M. et al. (2002): "Treating Alcohol Dependence. A coping skills training guide". New York: Guilford Press.
- O'Donnell, P.J.(1984). The abstinence violation effect and circumstances surrounding relapse as predictors of outcome status in male alcoholics outpatients. *The Journal of Psychology*, 117, 257-262.
- Rankin, H., Hodgson, R. & Stockwell, T.(1983). Cue exposure and response prevention with alcoholics: A controlled trial. *Behaviour Research & Therapy*, 21, 435-446.
- Topel, H.(1985). Biologische Aspekte der Alkoholkrankheit. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 8, 33-40.