

SELF-CHANGE FROM ADDICTION

Af cand. mag. Mette Juul

Den 10. December 2007 holdt Selskab for Misbrugspsykologi i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, et seminar om Self-change from addiction.

Seniorforsker Dr. David Best og professor Jan Blomqvist fremlagde den seneste viden om mennesker, der uden hjælp fra det etablerede behandlingssystem, har klaret sig ud af et misbrug.

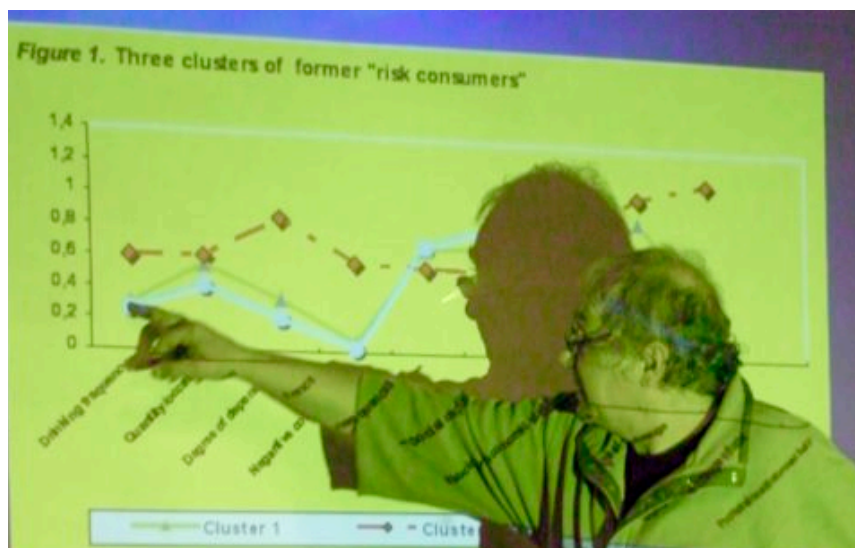
Derudover gennemgik psykolog Eric Allouche eksempler på mikrohjælp fra www.netstof.dk og post.doc., ph.d. Dorte Hecksher fremlagde et dansk studie, omhandlende self-change i forbindelse med graviditet.

En kort og informativ artikel af Dorte Hecksher giver en nærmere definition af de forskellige begreber, ligesom alle PowerPointpræsentationer samt relevante artikler kan downloades fra www.misbrugsnet.dk.

Afhængighed af stoffer eller alkohol opfattes almindeligvis som en kronisk tilstand eller en sygdom, som uundgåeligt fører til yderligere selvødelæggelse og risiko for en voldsom social deroute, hvis man ikke får den rette behandling.

Det er en antagelse, som store dele af behandlingssystemet bygger på, og som bl.a. danner basis for behandlingsstrategier som 'harm reduction' og 'damage control'. Den pæne side af strategierne afspejler samfundets ønske om at beskytte det misbrugende individ mod sig selv, mens den lidt mere kyniske overvejelse er at beskytte samfundet mod det samme individ.

Problemet ved antagelser, som ikke stiler mod 'helbredelse', er imidlertid, at behandlingssystemet korrumpere, at både behandlere og misbrugere bliver desillusionerede og opgiver håbet



professor Jan Blomqvist

om, at misbrug kan overvindes - og i værste fald, at den gængse behandling 'kan fungere som en barriere for at komme ud af misbruget'.

Så hårdt formulerede den engelske seniorforsker dr. David Best perspektiverne for stof- og alkoholbehandling, hvis man ikke har øje for de eksisterende, alternative muligheder for 'self-change' og 'natural recovery', som vi bør lære af for at kunne anviser en vej ud af misbruget.

Dr. David Best bygger sin forskning på mennesker, som - uden brug af det etablerede behandlingssystem - er holdt op med at misbruge, og som dermed kan give en vigtig tilbagemelding om, hvad der skal til for at komme ud af misbruget.

Resultaterne viser, at det vigtigste element er, at den misbrugende person simpelt hen bliver træt af den misbrugende livsstil, fordi omkostningerne i forhold til det fysiske, psykiske og sociale liv bliver for store. Det er desuden vigtigt, at man har adgang til et stoffrit fællesskab, et arbejde, et ordentligt sted at bo og derudover spiller spirituelle og religiøse overbevisninger en vigtig rolle for rigtig mange - for at kunne opretholde den ikke-misbrugende livsstil.

I modsætning til, hvad man skulle tro, er det af mindre betydning, at en partner eller familien presser på, for at personen skal kvitte sit misbrug. Der skal nemlig være overensstemmelse mellem et indre incitament og et ydre pres, før

man er i stand til at reagere på ”at nu vil jeg aldrig se dig mere, hvis du bliver ved med at misbruge....alkohol eller stoffer”.

På samme måde skal misbrugsbehandlere kende deres besøgstid i form af begrebet ”windows of opportunity for change”, som David Best betegnede de perioder i behandlingen, hvor der viser sig tegn på en naturlig vej ud af misbruget. Disse åbninger ligger typisk tidligt i et behandlingsforløb, hvor individet stadig har tilstrækkelig kapacitet til at genoprette sit tidligere ikke-misbrugende liv eller sent i forløbet, hvor personen efterhånden er blevet udmattet af misbruget og derfor er parat til at foretage de nødvendige ændringer. Hvis misbrugeren i de faser befinder sig i et behandlingssystem, der er præget af håbløshed og måske også virker stigmatiserende, foreligger den nævnte risiko for, at systemet i sig selv kan fungere som en hindring for at komme ud af misbruget.

Den svenske professor Jan Blomqvist understøttede og supplerede disse opfattelser bl.a. med en undersøgelse af, hvad der adskiller mennesker, der har været i behandling fra dem, der selv klarer sig ud af et misbrug.

Det viser sig ikke overraskende, at jo længere og større et misbrug har været, jo sværere er det at komme ud af ved egen hjælp. Der vil i højere grad være behov for at gennemføre en livsstilsændring med total afholdenhed og opbygning af nye sociale relationer, fordi de tidligere personlige og sociale ressourcer er udtømte - og det kræver oftere støtte udefra eller behandling. Folk, der selv kommer sig, de såkaldte 'remitters' har derimod langt flere positive incitamenter til at kvitte misbruget. De har stadig mulighed for at vende tilbage til et konventionelt liv med intakte sociale ressourcer og har generelt mere 'social kapital' på bogen. Omvendt kan man sige, at de har mere at miste

ved at fortsætte misbruget, og at det efterhånden er blevet klart, at de negative konsekvenser overstiger behaget ved stofferne.

Og hvad kan vi så lære af det?

Jan Blomqvist mener, at vi - i behandlingen - bør tage meget mere udgangspunkt i den enkelte klient. Det vil sige, at der er behov for et langt mere differentieret tilbud med en bred vifte af interventionsformer, og at behandlerne både skal være gearede til at arbejde på tværs af fag og behandlingsfilosofier - og til at kunne samarbejde med et støttende miljø omkring klienten. Det kræver en kontinuerlig justering af behandlingen, fordi man ikke bevidstløst kan falde tilbage på faste rutiner og manualer. Samtidig skal man vide, at mennesker, der har været ude i et meget langvarigt misbrug, også har brug for en meget langvarig støtte for at ændre livsstil.

Den langvarige støtte kan imidlertid sagtens være ekstensiv. Hvis misbrug opfattes som et periodisk viljesbestemt valg - som det er muligt at ændre - kan og bør behandlingssystemet også fokusere meget mere på de ydelser, der kan give hurtig og periodisk hjælp til selvhjælp. I og med at ”motivation er en flygtig størrelse” er der behov for let opnåelige, kortvarige og attraktive former for hjælp. Det kan fx være informative websider med en mail-brevkasse, der effektivt og præcist kan give vejledning og råd - på klientens egne præmisser. Det kan også være telefonhjælp eller andre former for livliner, som det er let at få kontakt til. Disse former for såkaldt 'mikro-hjælp' kan fx hurtigt udstyre klienten med værktøjer til at klare 'farlige' situationer og vanskeligheder - i den første skrøbelige afholdenhedsperiode. Derudover er den bedste hjælp til vedligeholdelse stadig en holdbar behandlingsalliance, at man har mulighed for at blive del af et stoffrit fællesskab, og at den alkohol- eller stoffri tilværelse umiddelbart opleves som en belønning.