

BEHANDLINGSMETODER ER ALTID I FOKUS

De seneste årtier har der været stigende internationalt og nationalt fokus på betydningen af at bruge metoder i rusmiddelbehandling, som er afprøvet og testet i forhold til, hvor godt de virker. På Center for Rusmiddelforskning udgør forskning i behandlingsmetoder også et centralt område.

AF MORTEN HESSE OG BIRGITTE THYLSTRUP

Forskning i behandlingsmetoder på Center for Rusmiddelforskning (CRF) afspejler den bevægelse, der har været inden for holdninger til, hvordan samfundet bedst hjælper mennesker med problemer med rusmidler. Vi ser i dag rusmiddelproblemer som meget andet end fysiske konsekvenser, blandt andet som psykisk og social mistrivsel. Som følge af dette har metoderne i behandling ændret sig til i langt højere grad at have fokus på at involvere mennesker med problemer med rusmidler i deres egen behandling og at få dem til selv at formulere egne mål med at starte i behandling. Her bliver brugerperspektivet til et værktøj til at gøre borgeren mere "selvansvarlig", hvor behandlingssystemet ikke har til opgave at tage ansvaret for borgeren, men levere kvalificerede services – man kan sige, at behandlingen bevæger sig fra at ville have borgerne til at tilpasse sig til at tilbyde hjælp til at reducere skader og levere medicin (1).

Samarbejde med praksis

Udover at være involveret i nationale og kommunale samarbejder omkring overordnede mål og retningslinjer for behandling, eksempelvis i form af nationale og kommunale retningslinjer (2, 3), har CRF gennem tiden haft et frugtbart samarbejde med praksis om udvikling og evaluering af behandlingsmetoder, i form af evalueringsforskning, udvikling af screenings- og behandlingsmetoder og forskning i behandlingssystemer.

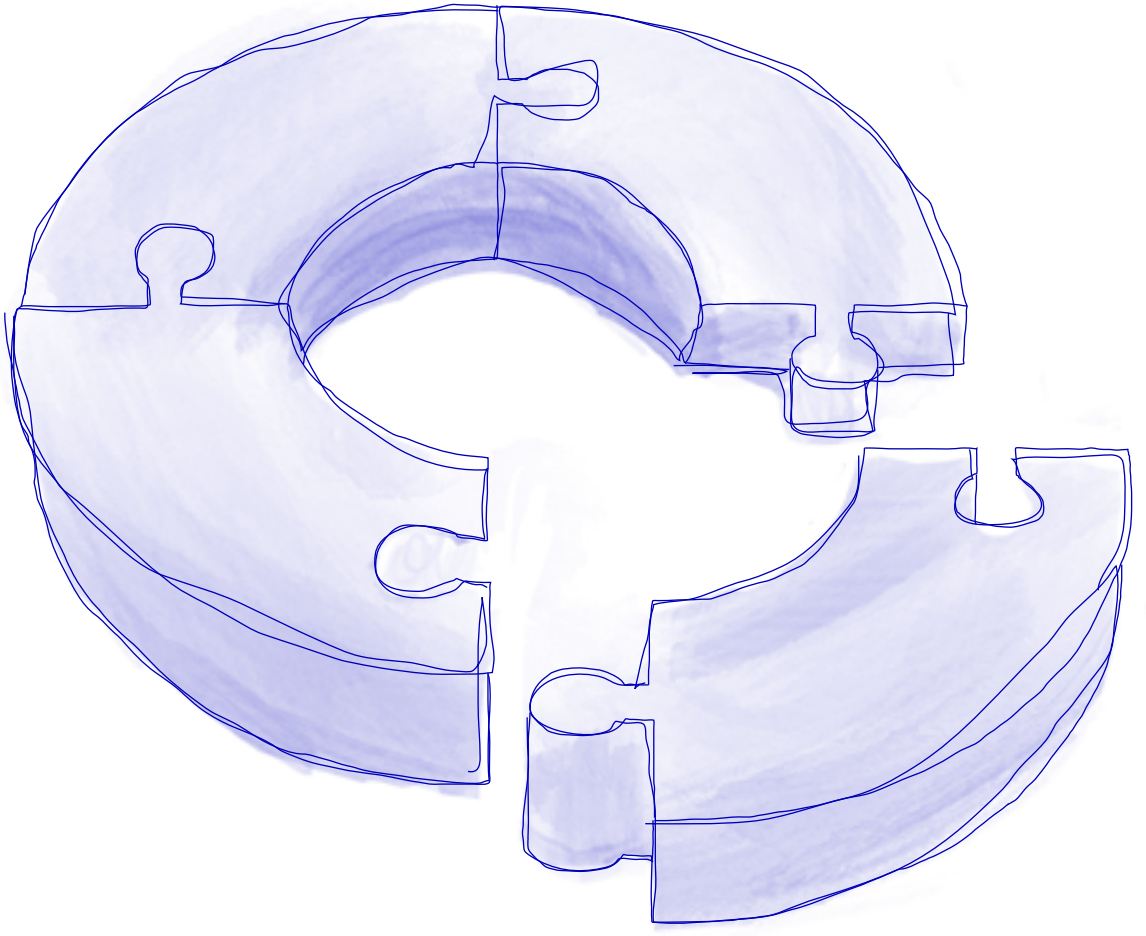
Behandling kan blandt andet omfatte individuelle samtaler, gruppeterapi, indlæggelse på institution og medicinering og kan varetages af eksempelvis kommunale rusmiddelcentre. Der er fire centrale aspekter af enhver behandling uanset indsatsens art, som Center for Rusmiddelforskning har beskæftiget sig med i en række forskellige undersøgelser. Vi vil nævne nogle enkelte her, som har haft afgørende indflydelse på udvikling af behandlingsmetoder.

Screening og udredning

Screening og udredning har til formål at klargøre, hvori rusmiddelproblemet består, og hvilke problemer derudover der skal tages hensyn til i behandlingen. Nogle af de områder, som CRF har forsket i, er biologiske markører i form af forhøjede levertal for alkoholproblemer og selv-rapporteret forbrug (4), udredning for psykiske vanskeligheder som angst og depression hos mennesker med stofproblemer (5-8), ADHD hos mennesker med stofproblemer (9) og personlighedsforstyrrelser hos mennesker med rusmiddelproblematik (10-12). I flere af undersøgelserne har vi fundet, at udredninger af psykiske vanskeligheder hos mennesker med rusmiddelproblemer er valide og kan forudsige, om problemerne fortsætter, også på meget langt sigt (6).

Sagsbeskrivelse og målformulering

CRF har over årene øget sit fokus på undersøgelser, som inddrager sagsbeskrivelse og



målformulering som afgørende elementer af behandling. Vi har beskrevet betydningen af, at behandlingsprocessen understøtter et tæt samarbejde mellem behandleren og patienten, som giver begge parter en forståelse for baggrunden for problemerne og for, hvordan de bedst kan løses (13). Blandt de værktøjer, som er udviklet på CRF, er sagsformulering baseret på redskaberne 'UngMap' (14) og 'VoksenMap', som støtter behandleren og borgeren i at få et overblik over borgerens psykiske, fysiske og sociale barrierer og ressourcer og derudfra lægge en plan for, hvad der skal prioriteres i behandlingsarbejdet.

Intervention og behandling

I forhold til intervention, dvs. behandling, som har til formål at opnå de mål, som er sat i samarbejde mellem borgeren og behandlingsstedet, har CRF arbejdet sammen med mange behandlingssteder. Sammen med Ringgaarden i Middelfart har CRF bl.a. forsket i, hvordan udredning af personlighedsforstyrrelser kan støtte alkoholbehandling (15, 16). Siden har CRF udviklet en metode til at lave systematisk psyko-udvikling for patienter med antisocial personlighedsforstyrrelse – en gruppe af mennesker, der meget ofte oplever afvisninger i både behandlingssystemet, i det sociale system og andre steder i samfundet. Psyko-udvikling er en metode, hvor man underviser patienten i selv at forstå sine egne problemer med henblik på at øge motivation for at indgå i behandlingen og understøtte patienten i at tage vare på sig selv i videst muligt omfang. Metoden, som CRF udviklede, blev afprøvet og viste sig at mindske frafald under behandlingen (17) og reducere stofbrug (18, 19).

Andre eksempler på CRF's forskning i og udvikling af intervention er fokus på modellen 'Contingency Management' (CM) og brugen af påmindelser om fremmøde som motivation til samtalebehandling for unge i alderen fra 15 til 25 år med stofproblemer. CM er en meto-

de, hvor et system af belønninger organiseres, sådan at man i videst muligt omfang skaber en direkte sammenhæng mellem hensigtsmæssig adfærd og adgang til belønning. Resultaterne viste, at CM og påmindelser næsten forhindrede udeblivelser og øgede de unges gennemførelse af behandling dramatisk (14).

Afrunding og opfølgning

Centrets forskning har tidligere vist, at afrunding og afslutning af behandling samt planer for opfølgning og vedligeholdelse af forandring har stor betydning for mennesker med rusmiddelproblemer. Mange rapporter har gennem tiden vist, at det er afgørende med mulighed for vedvarende adgang til støtte i form af efterværn efter mere intensive behandlingsforløb. Mens en behandling med efterværn måske ikke kan forhindre, at tilbagefald sker, kan den forhindre, at tilbagefald eskaleres og kommer helt ud af kontrol (15).

Behandlingsmetoder som svar og modsvar på samfundstendenser

Behandlingsforskning afspejler holdninger og samfundstendenser og har blandt andet til opgave at imødekomme de udfordringer, der viser sig. Men udvikling af metoder bør også modsvare samme holdninger og tendenser. Hvor behandlingsmetoder i dag tager udgangspunkt i et klædeligt brugerperspektiv, bliver det samtidig mere og mere tydeligt, at brugerne skal have egne ressourcer med sig for at kunne blive en "succes" i behandlingsverdenen. Et vigtigt fokus for den videre udvikling af metoder er derfor at indtænke, hvordan metoderne i højere grad kan støtte rusmiddelbehandling i at tiltrække, rumme og arbejde med brugere, som måske er knap så selvregulerende.

Referencer

- (1) Frank, V.A., Bjerge, B., Houborg, E. Shifts in Opioid Substitution Treatment Policy in Denmark from 2000-2011. *Substance Use & Misuse*. 2013;48(11): 997-1009.
- (2) Socialstyrelsen. De nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling. København: Socialstyrelsen; 2016.
- (3) Thylstrup, B. God social misbrugsbehandling: Hvad virker og hvad kan der gøres. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet; 2012.
- (4) Thiesen, H., Hesse, M. Biological markers of problem drinking in homeless patients. *Addictive behaviors*. 2010;35(3): 260-2.
- (5) Pedersen, M.U., Hesse, M. Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling. Aarhus; 2012.
- (6) Thylstrup, B., Bloomfield, K., Hesse, M. Incremental predictive validity of the Addiction Severity Index psychiatric composite score in a consecutive cohort of patients in residential treatment for drug use disorders. *Addictive behaviors*. 2018;76: 201-7.
- (7) Hesse, M., Guldager, S., Linneberg, I.H. Convergent validity of MCMI-III clinical syndrome scales. *British Journal of Clinical Psychology*. 2012;51: 172-84.
- (8) Hesse, M. The Beck Depression Inventory in patients undergoing opiate agonist maintenance treatment. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006;45: 417-25.
- (9) Hesse, M. The ASRS-6 Has Two Latent Factors: Attention Deficit and Hyperactivity. *Journal of Attention Disorders*. 2013;17(3): 203-7.
- (10) Hesse, M., Moran, P. Screening for personality disorder with the Standardised Assessment of Personality: Abbreviated Scale (SAPAS): further evidence of concurrent validity. *BMC Psychiatry*. 2010;10.
- (11) Hesse M, Thylstrup B. Inter-rater agreement of comorbid DSM-IV personality disorders in substance abusers. *BMC Psychiatry*. 2008;8.
- (12) Thylstrup, B., Hesse, M. Substance abusers' personality disorders and staff members' emotional reactions. *BMC Psychiatry*. 2008;8.
- (13) Thylstrup, B. Numbers and narratives. Relations between patient satisfaction, retention, outcome and program factors in outpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2011;28(5-6): 471-86.
- (14) Pedersen, M.U., Pedersen, M.M., Jones, S., Holm, K.E., Frederiksen, K.S. Behandling af unge der misbruger stoffer - En undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet; 2017.
- (15) Pedersen, M.U., Hesse, M., Bloomfield, K. Abstinence-orientated residential rehabilitation of opioid users in Denmark: Do changes in national treatment policies affect treatment outcome? *Scandinavian Journal of Public Health*. 2011;39(6): 582-9.
- (16) Nielsen, P., Røjskjær, S., Hesse, M. Personality-Guided Treatment for Alcohol Dependence: A Quasi-Randomized Experiment. *The American Journal on Addictions*. 2006;16(5): 357-65.
- (17) Thylstrup, B., Hesse, M. Impulsive lifestyle counseling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*. 2016;57: 48-54.
- (18) Thylstrup, B., Schroder, S., Hesse, M. Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry*. 2015;15.
- (19) Thylstrup, B., Schroder, S., Fridell, M., Hesse, M. Did you get any help? A post-hoc secondary analysis of a randomized controlled trial of psychoeducation for patients with antisocial personality disorder in outpatient substance abuse treatment programs. *BMC Psychiatry*. 2016;17(7): 1-10.