

# To metoder for udredning af stofafhængige

Betyder det noget for stofmisbrugsbehandlingen, at misbrugeren er bevidst om sine personlighedsforstyrrelser? Det vil en ny CRF-undersøgelse belyse.

## AF MORTEN HESSE

Det er velkendt, at en del mennesker med stof- og alkoholproblemer også har andre psykiske problemer. En af de mest udbredte problematikker er den, man inden for psykiatrien kalder personlighedsforstyrrelser. Personlighedsforstyrrelser er problematikker, som handler om, hvordan man fungerer med sig selv, sine relationer til andre og sit følelsesliv mere generelt. Forskning viser, at personlighedsforstyrrelser påvirker såvel evnen til at fungere på langt sigt som forholdet til behandlere.

### Personlighedsforstyrrelser og misbrug

Der findes ti forskellige personlighedsforstyrrelser i diagnoselisten DSM-IV. Hver af disse personlighedsforstyrrelser har 7-9 kriterier. Eksempelvis består *antisocial personlighedsforstyrrelse* af:

- adfærd, der kan føre til arrest
- irriterabilitet og aggressivitet
- bedrageriskhed, løgnagtighed eller optræden under falsk navn
- mangel på anger
- vedvarende uansvarlighed
- hensynsløshed med hensyn til egen og andres sikkerhed og
- impulsivitet, eller manglende evne til at tænke fremad.

Men de ti forstyrrelser er meget forskellige: Nogle forstyrrelser er knyttet til indadvendthed, genertid og at være en enspænder. Andre, som antisocial personlighedsforstyrrelse, er knyttet til udadreagerende adfærd og overskridelse af andres grænser, mens andre igen primært er knyttet til følelsesmæssige svingninger og sårbarhed.

En række undersøgelser tyder på, at der kan være noget at vinde ved at fokusere på disse personlighedsforstyrrelser i behandlingsarbejdet (1-4). Undersøgelserne tyder på, at når man fokuserer både på personlighedsforstyrrelsen og på misbruget i den samme gruppe, så bliver effekterne bedre, især på selve misbruget.

I praksis er det imidlertid sådan, at de fleste, som modtager behandling, ikke kommer til en specialklinik, der tilbyder integreret behandling for stof- eller alkoholmisbrug og personlighedsforstyrrelser. Derfor har Center for Rusmiddelforskning

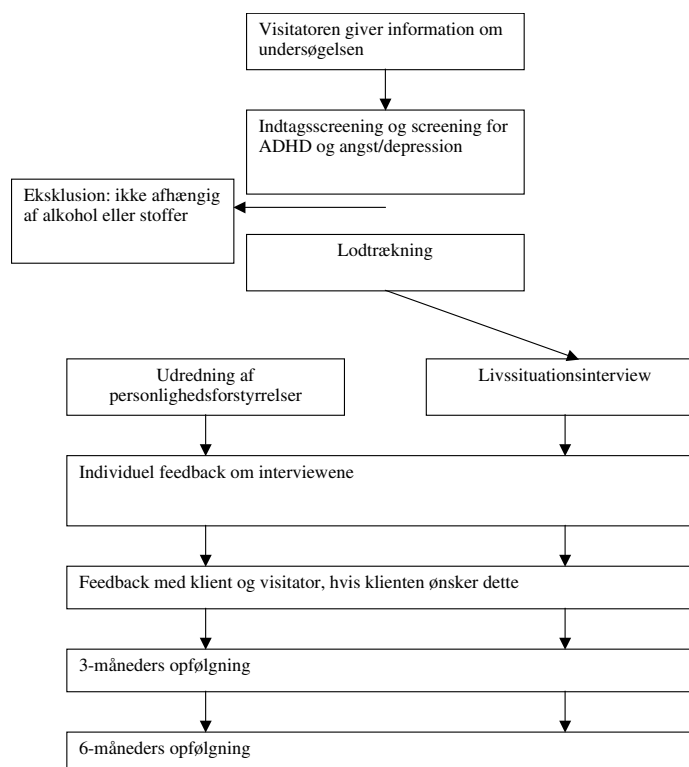
sat sig for at undersøge effekten af en mere begrænset intervention. Her tilbydes voksne, der søger behandling for et stofmisbrug, en udredning og en personlig feedback.

### Om undersøgelsen

Undersøgelsen foregår på Rådgivningscenter Indres modtageenhed i Københavns Kommune. Alle, der søger behandling for stofmisbrug, bliver orienteret om undersøgelsen.

Alle, der accepterer at deltage i undersøgelsen, gennemgår det samme forløb: et indtagsinterview, et eksperimental-interview, personlig

### FLOW-DIAGRAM OVER UNDERSØGELSENS FORLØB:





**MORTEN HESSE**  
CAND.PSYCH., PH.D., ADJUNKT.  
VED CENTER FOR  
RUSMIDDELFORSKNING

feedback om resultaterne af de to interviews og to opfølgingsinterviews efter 3 og 6 måneder (5).

Ved indtogsinterviewet bliver alle deltagere i undersøgelsen screenet for ADHD (tidligere kendt som 'voksen-DAMP'), angst eller depression og for afhængighed.

I eksperimentalinterviewet fordeles deltagerne på to forskellige modeller:

1. En udredning ved hjælp af et åbent interview (livssituationsinterviewet). I livssituationsinterviewet spørger interviewer til, hvilke emner der for tiden optager klienten. Der vises en liste over mulige emner (misbrug, familie, venner, arbejde/uddannelse, fremtiden, fortiden, fritidsaktiviteter, sociale aktiviteter). Derefter lader man klienten selv styre samtalen og giver en mulighed for, i dialog med et andet menneske, at komme ind på det, der for tiden optager ham eller hende.
2. Et mere struktureret interview, hvor man fokuserer på kriterierne

for personlighedsforstyrrelserne. I det strukturerede interview spørger man ind til hvert enkelt kriterium for hver enkelt personlighedsforstyrrelse for at få en fornemmelse af, hvor alvorlige problemerne er.

Deltagerne fordeles ved lodtrækning til enten livssituationsinterviewet eller det strukturerede interview med henblik på senere sammenligning.

Alle modtager derefter en personlig feedback om både screeningens resultater og om deres eksperimentalt interview. I feedbacken lægges der vægt på, at man tager udgangspunkt i klienternes egne beskrivelser, og at der derfor ikke er tale om en bedømmelse 'udefra', men om at man giver en opsummering af det, klienten selv har beskrevet.

For dem, der modtager livssituationsinterviewet, betyder det, at de får en tilbagemelding om deres screening for ADHD og angst/depression samt en opsummering af de temaer, de interesserer sig for i livssituationsinterviewet.

Også de, der modtager det struk-

turerede interview, får en tilbagemelding om deres screening for ADHD og angst/depression, og de bliver derefter præsenteret for, hvilke personlighedsforstyrrelser der kan være tale om. De modtager i denne forbindelse også en tilbagemelding om, hvilke vanskeligheder de kan forvente, og hvad der vil være af behandlingsmuligheder.

Alle får derefter tilbuddet om, at deres behandler også kan modtage den samme feedback.

Deltagerne i undersøgelsen følges op både 3 og 6 måneder efter behandling og gennemgår her både kvalitative og kvantitative interviews. For at mindske risikoen for, at interviewerens forhåndsforventninger påvirker resultatet, er det ikke de samme personer, som gennemfører både opfølgingsinterviews og eksperimentalt interview, og opfølgingsinterviewerne bliver ikke informeret om, hvilken type af interviews informanterne har gennemgået.

Per 25. april 2008 har 25 personer gennemført basisinterviewet. De første 9 er fulgt op med tre-måneders interview.

*Undersøgelsen ledes af Morten Hesse og støttes økonomisk af Helsefonden.*



## LITTERATUR

1. Gregory, R.J., S. Chlebowsky, D. Kang, A.L. Remen, M.G. Soderberg, J. Stepkovich, et al.: A Controlled Trial of Psychodynamic Psychotherapy for Co-occurring Borderline Personality Disorder and Alcohol Use Disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41(1): p. 28-41. 2008
2. Ball, S.: Substance Abuse and Personality Disorders in Homeless Drop-in Center Clients: Symptom Severity and Psychotherapy Retention in a Randomized Clinical Trial. *Comprehensive Psychiatry*. 46(371-379). 2005.
3. Ball, S.A.: Comparing Individual Therapies for Personality Disordered Opioid Dependent Patients. *Journal of Personality Disorder*. 21(3): p. 305-21. 2007.
4. Nielsen, P., Røjskjær, S. & Hesse, M.: Personality-guided Treatment for Alcohol Dependence: A Quasi-randomized Experiment. *American Journal on Addictions*. 16(5): p. 357-364. 2007.
5. Hesse, M. & Pedersen, M.U.: Personality Assessment as a Support for Referral and Case-work in Treatment for Substance Use Disorders (PASRC-study). *BMC Psychiatry*. 8(30). 2008.