

# Tolv grunde til hvorfor vi må finde alternativer til Anonyme Alkoholikere

AF GLENN D. WALTERS

Anonyme Alkoholikere (AA) blev undfanget af to personer i forbindelse med deres egne livtag med alkohol. Selvhjælps-formatet, som disse to opfandt i 1935, spredte sig på kort tid som en social bevægelse med tilhængere i hele verden. I januar 2001 var der på verdensplan 100.766 aktive afdelinger med 2.160.013 deltagere – heraf i USA alene 51.735 afdelinger med 1.162.112 deltagere<sup>1</sup>.

Mens AA ikke direkte beskæftiger medarbejdere med uddannelse i fag som psykiatri og psykologi, findes der professionelt ledede grupper, som i udbredt grad benytter sig af traditioner og trin fra AA. Minnesota-modellen er et eksempel på et professionelt drevet program allieret med AA<sup>2</sup>. I USA – om ikke andre steder – er AA og programmer tilknyttet Minnesota-modellen ofte det eneste tilbud til alkoholmisbrugende klienter.

Denne artikel fremhæver og beskriver 12 grunde til, at alternativer til AA og Minnesota-modellen må udvikles, hvis vi på effektiv måde skal håndtere problemet alkoholmisbrug i USA og i resten af verden.

## Grund 1: Frafald

Det fremgår, at flertallet af mennesker, der deltager i AA-møder, ophører med at komme kort tid efter, at de er begyndt. I et af de få empiriske studier af frafald fra AA påviser Chapell<sup>3</sup>, at halvdelen af alle nye deltagere dropper ud i løbet af de første tre måneder.



Ved brug af en 'Alcoholics Anonymous Involvement scale' på en gruppe bestående af 1.625 problem-drikkere fastslog Tonigan et. al<sup>4</sup>, at 78 % af de interviewede behandlingssøgende var kommet i AA på et eller andet tidspunkt – heraf 50 % i året inden interviewet. Men

det viste sig også, at 69 % i deres livstid havde færdiggjort mindre end to af modellens Tolv Trin, og at 50 % var kommet til mindre end 5 møder i det forløbne år. Således fremgår det, at mens fremmøde i AA er almindeligt i den alkoholmisbrugende population, så er involve-

ringsgraden forholdsvis lav.

Det høje frafald forklares af AA-støtter oftest enten med benægtelse eller med manglende motivation hos dem, der dropper ud af fællesskabet. Det er muligvis sandt, men folk kunne også forlade fællesskabet af andre grunde. I nogle tilfælde kunne frafald fra AA være foranlediget af forhold og fremgangsmåder, der gør AA uacceptabel for en del af gruppen af problemdrikkere. Af denne grund er der brug for en revision af den traditionelle *'one size fits all'*, hvor alle, der kommer ind ad døren, i princippet behandles som lidende af *'sygdommen alkoholisme'* eller tilsvarende, hvilket er tæt på sædvanen i amerikanske hjælpetiltag for kemisk afhængighed. At få identificeret alternativer til AA og Minnesotamodellen kan faktisk være en effektiv måde at få udpeget, hvad sammensætningen af en alsidig vifte af hjælpetiltag indebærer.

## Grund 2: Motivation

Troen på, at det høje frafald fra AA skyldes benægtelse og svag motivation, afspejler de dispositionelle antagelser, som kendetegner AA og Minnesota-modellen. I stedet kunne man anlægge et andet syn på motivation. Miller<sup>5</sup> argumenterer for, at motivation er en dynamisk, mellem menneskelig proces snarere end en statisk egenskab ved klienten. Følgelig er motivation noget, der kan næres og befordres inden for en hjælpende relation.

Ved at bruge metoden, der er blevet kendt som *'Den motiverende samtale'*, søger Miller og hans kolleger at forstærke motivationen for forandring ved sammen med den misbrugende klient at gennemføre et batteri af fysiske og psykologiske tests for herefter at dele resultaterne af disse med klienten.

Hellere end direkte at konfrontere klienten med hans eller hendes drikkeproblem anbefaler Miller, at hjælperen fordomsfrit henleder opmærksomheden på tilsyneladende

uoverensstemmelser mellem klientens nuværende funktionsniveau – som det er målt i de gennemførte fysiske og psykiske tests – og de områder, hvor klienten ønsker at fungere bedre. Forskning udpeger *'Motiverende samtaler'* som en metode, der kan forhøje effektiviteten af andre former for intervention for mennesker, der misbruger alkohol<sup>6</sup> – dog er nytten mindre, når det drejer sig om svært alkoholafhængige klienter<sup>8</sup>.

Tilhængere af AA insisterer ofte på, at en person skal nå sin bund, inden vedkommende for alvor vil være motiveret for at gøre noget ved et seriøst alkoholproblem. Men dels er det en metodologiske udfordring at måle denne konstruktion: Hvornår er bunden nået? Dels kan forestillingen om, at man skal nå sin bund, før forandring er mulig, give anledning til udsættelse og undskyldninger: *'Jeg er ikke klar til forandring nu; jeg har ikke ramt min bund endnu'*.

Endnu vægtigere er det, at en metaanalyse af selvforandringslitteraturen<sup>9</sup> viser, at kun 4% af de mennesker, som kommer sig fra alkohol og andet misbrug af stoffer, angiver det *at ramme bunden* som ansporende i.f.t. deres beslutning. Mere betydningsfuld for den første beslutning om at holde op er stofrelaterede medicinske problemer (19%), en ekstraordinær begivenhed såsom at se en bekendt dø af en overdosis (10%), pres fra familie og venner (9%), ændrede værdier og mål (8%), stofrelaterede økonomiske problemer (7%), øget ansvar i f.m. indgåelse af ægteskab eller børnefødsel (6%) og stofrelaterede sociale problemer (5%).

At begrebsliggøre motivation som en dynamisk proces, der påvirkes af mange miljømæssige faktorer i form af såvel positive som negative begivenheder – henholdsvis fødslen af et barn og et ultimatum fra ægtefællen – kan være mere acceptabelt for nogle klienter end det syn på motivation, som antages af AA, hvor

en disposition er enten indtrådt eller ej.

## Grund 3: Religiøse undertoner

Oprindeligt blev AA's tolv trin lånt fra fem arbejdsmetoder, der var skabt inden for en ikke-sekterisk kristen gruppering kendt som Oxfordbevægelsen. De fem fremgangsmåder, som oprindeligt blev benyttet af Oxfordbevægelsen<sup>10</sup> var:

- At give efter for Gud
- At lytte til Guds anvisninger
- At søge efter vejledning
- At gennemføre genoprettelse
- At dele

Fortalerne for AA bedyrer, at deres fremgangsmåde er af spirituel natur snarere end af religiøs natur. Imidlertid nævnes Gud ved navn i 5 af de Tolv Trin og forudsættes i flere andre. Et andet fællestræk mellem AA og religion er, at nogle medlemmer giver sig i kast med rekruttering med en missionerende tjenesteiver. Eksempelvis rejste en AA-veteran således rundt i Caribien i slutningen af 1980'erne, i hvad der efterhånden blev kendt som det *'Caribiske korstog'* og adskillige delegationer af tilrejsende AA medlemmer oprettede under protektion af AA-tilknyttede sponsorer lokalafdelinger i Sovjet Unionen<sup>11</sup>.

Selv vedkender mange AA-støtter sig de religiøse undertoner og den religiøse tiltrækning<sup>12</sup>. Forskning viser, at gudsbevidsthed korrelerer stærkt med AA-fremmøde og -aktiviteter som at finde en sponsor og at arbejde med de Tolv Trin<sup>13</sup>. Følgelig er spørgsmålet, hvad der sker med folk, som finder det vanskeligt at forbinde sig med AA eller som aktivt afviser de Tolv Trins religiøse undertoner?

Sandheden er, at nogle af de personer, som efter kun få møder dropper ud af AA, ikke føler sig trygge ved mødernes religiøse stemning. Alternativer, som ikke kræver troskab til en gudsbevidsthed og en religiøs filosofis talen om genoprettelse, er derfor påkrævet, hvis vi skal

kunne tilbyde klienterne den vifte af tilbud, som er nødvendig i forbindelse med sammensætningen af en bred og omfattende tilgang til stofmisbrug. Ellers vil de personer, som finder den vækkelsesagtige stemning, der præger mange AA-møder, uacceptabel, være efterladt uden et gangbart alternativ i form af et ikke-AA-baseret hjælpeprogram.

#### Grund 4: Kontrol-lokus

Der er mere end én vej til spiritualitet. I betoningen af at finde en højere magt udbreder AA en tiltro til, at spiritualitet findes uden for en selv<sup>14</sup>. Den form, der forfægtes af AA, er af en udefra kommende spiritualitet, som er mere i overensstemmelse med vestlige religioner – som kristendom – end med østerlandske religioner som taoisme og buddhisme. Dermed kan mange udtryk for spiritualitet ikke tages op af AA – særligt den spiritualitet, som er lokaliseret i personen selv. Resultater er, at AA har vist sig mere acceptabel for personer som har *ydre-kontrol-lokus* end personer som har *indre-kontrol-lokus*.

I en stor undersøgelse var det klarreste enkelte tegn på tilhørsforhold til AA en tidligere brug af *eksterne* støtteforanstaltninger til at holde op med at drikke<sup>15</sup>. Blandt unge rapporteres det mest udbredte led-sagefænomen for tilknytning til AA at være en tilbøjelighed til give ydre faktorer afgørende betydning for kontrollen over positive og negative hændelser<sup>16,17,18</sup>. Kontrol-lokus må derfor være endnu en faktor, som skal tages i betragtning i forbindelse med bestemmelsen af hensigtsmæssigheden af diverse modeller for klienter med stofmisbrugsproblemer.

Forskning i spørgsmålet om kontrol-lokus i.f.m. alkoholmisbrug har givet uens resultater. Nogle undersøgelser finder større ydre-styring hos alkoholmisbrugere<sup>19</sup>, mens andre undersøgelser ikke kan påvise sammenhænge mellem alkoholmisbrug og et bestemt kontrol-lokus<sup>20</sup>.



Der er imidlertid evidens for, at eksternt-rettede problemdrikkere er mere tilbøjelige til at falde tilbage i forhold til internt-rettede drikkere<sup>21</sup>, og at alkoholmisbrugende klienter i løbet af psykologisk intervention bliver mere indre-styrede i forståelsen af kontrol-lokus<sup>22</sup>.

Så mens det forholder sig sådan, at alkoholmisbrugere spænder over forskellige forståelsesformer, og at personer med et ydre kontrol-fokus kan have gavn af ydre-rettede tilgange som AA, så vil indre-rettede personer hælde mere til at have gavn af kognitivt baserede alternativer. Forskning viser, at personer tilknyttet AA er mere eksternt orienteret, hvad angår, hvor kontrollen placeres, end klienter indskrevet i kognitivt baserede programmer som 'Rational Recovery'<sup>23</sup> og 'Smart Recovery'<sup>24</sup>. Et endnu vigtigere spørgsmål at få belyst ville være, hvor vidt internt og eksternt orienterede personer udviser forskellige behandlingsudfald, når de indskrives i henholdsvis internt og eksternt orienterede programmer.

#### Grund 5: Sygdom

Siden 1935 har AA forsvaret den anskuelse, at nogle mennesker er 'allergiske' over for alkohol og ude af stand til at bruge det i nogen form<sup>25</sup>. Anonyme Alkoholikere har således været stærkt medvirkende til at vinde accept for begrebet alkoholisme som sygdom. Men også den amerikanske lægeforening (AMA - American Medical Association) har bidraget til udbredelsen, idet man i 1956 tog en medicinsk version af sygdomsbegrebet til sig. Endeligt skal nævnes at Jellinek<sup>26</sup> i 1960 gav begrebet videnskabelig troværdighed med udgivelsen af bogen 'The Disease Concept of Alcoholism'.

Uanset om sygdommen alkoholisme begrebsliggøres som værende af spirituel karakter (AA) eller af medicinsk natur (AMA), så indebærer diverse versioner af sygdomsbegrebet, at alkoholmisbrug betragtes som en kronisk lidelse, der forværres og ender med døden - med mindre den stoppes.

Forskning, hvor man ser på alkoholbrug og misbrug gennem hele

livsforløb<sup>27</sup>, på spontan bedring<sup>9</sup> og på 'kontrolleret drikning'<sup>28</sup> indikerer imidlertid, at alkoholmisbrug kan være lige så situationsbetinget, variabelt og genstand for mådehold, som det kan være kronisk, fremadskridende og svært behandleligt. Alternativer må findes og realiseres med henblik på at imødekomme de forskelligheder, der kan være i spil i.f.m. et alkoholmisbrugsproblem.

Sygdomsbegrebet er baseret på varige, bestandige og internt orienterede tilskrivelser af væsentlige egenskaber ved alkoholmisbrug. Huselid et al.<sup>29</sup> bemærker eksempelvis, at kvinder, som kommer i et AA-baseret program for kemisk afhængighed, oftere forbliver i programmet, hvis nylige negative bevisninger gives faste og altomfattende årsagsforklaringer. At udlede, at jeg drikker på grund af en generel tilstand inde i mig selv, som ikke forandrer sig over tid eller på tværs af situationer, svarer imidlertid til at betragte alkoholmisbrug som en karakteregenskab.

Dette kan medføre to problemer. For det første kan sygeliggørelsen fremme opgivenesshed, idet psykologer i det store hele er enige om, at personlighedstræk er svære at forandre. For det andet kan det blive en undskyldning for fortsat at drikke: 'Jeg kan ikke gøre for det, min sygdom har overtaget'. Selv om AA fastslår, at en person ikke er ansvarlig for udviklingen af hans eller hendes sygdom, men er ansvarlig for at gøre noget ved den, har sådanne spidsfindigheder det med at fortabe sig hos klienter, der ser sygdomsbegrebet som en bekvem undskyldning for generel personlig ansvarsløshed.

#### Grund 6: Karakterbrist

Det sjette af de tolv trin lyder: 'Vi var helt indstillet på at lade Gud fjerne alle disse karakterbrist'<sup>25</sup>. Men det at bede en udefrakommende kraft om at fjerne karakterbrist kan befordre et afhængighedsforhold<sup>14</sup> og

føre til skyld- og skamfølelse over at være nedbrudt og defekt.

Snarere end at fokusere på en persons svagheder og mangler ville det - i det mindste for nogle klienters vedkommende - nok være mere produktivt at skifte fokus over på personlige styrker. Modeller, der benytter sig af adfærdsmæssig intervention - i hvilke vægten ligger på udviklingen af mestring og kompetence - synes at være et muligt og gennemførligt alternativ til AA for klienter, der ikke finder det i overensstemmelse med deres overbevisninger at indrømme karakterbrist og forlade sig på en højere magt, og som dropper ud af AA i store tal, når de presses til at gå til møde af deres partner, arbejdsgiver eller tilsynsværge.

#### Grund 7: Magtesløshed og viljestyrke

At indrømme sin magtesløshed over for alkohol er det det første af de Tolv Trin; at erkende, at der skal en højere magt til, er det andet trin; at lægge sin vilje og sit liv over til sin højere magt er det tredje trin. I denne forbindelse skal det bemærkes, at magtesløshed kan afspore hjælpeprocessen<sup>30</sup>. En proces, i hvilken der kan ske personlig vækst, kan hæmmes af, at hovedpersonen ser sig selv som den passive modtager af udefra kommende hjælp snarere end en aktiv iværksætter af selvhjælp<sup>31</sup>.

Hohman and LeCroy<sup>32</sup> bemærker, at i deres gruppe af unge alkoholmisbrugere havde de med det stærkeste tilknytningsforhold til AA tidligere været i (Minnesota-) behandling. Kendetegnene var også, at de havde mindre omgang med andre teenagere, som brugte alkohol og stoffer, og de gav udtryk for stærkere håbløshed end unge med svagere tilknytning til AA. I nogle tilfælde kan det at få bugt med et alkoholmisbrug være forbundet med at overvinde hjælpeløshed - og dette gøres formodentlig mere effektivt gennem færdighedstræning

og selvstændiggørelse<sup>33</sup> end ved at fokusere på selvutilstrækkelighed i forbindelse med situationer, der involverer alkohol.

I AA-kredse anses viljestyrke som ineffektiv og utilstrækkelig i kampen mod alkoholmisbrug. Ikke desto mindre påpeger Walters<sup>9</sup> i en undersøgelse af spontan bedring fra misbrug af alkohol eller andre stoffer, at 17,4 % af de personer, som deltog, nævnte viljestyrke som afgørende for at opretholde deres afhold fra stoffer, mens det tilsvarende tal for personer, der benyttede sig af selvhjælpsgrupper som AA til at opretholde deres nyfundne afholdenhed, var 2,5 %.

En del af problemet synes at være manglende lydhørhed over for den rolle, det at vælge har i forbindelse med stofmisbrug. Et tidlig undersøgelse foretaget af NIDA (The National Institute of Mental Health) viste eksempelvis, at 'kroniske alkoholikere' i forsøgsopstillingen lærte sig at forøge tidsintervallet mellem genstande til noget nær afholdenhed, når omkostningerne ved at gøre sig fortjent til alkohol forøgedes<sup>34</sup>. Hertil kommer, at svært drikkende personer, som blev bedt om at underskrive et løfte om at holde sig fra alkohol i en uge, i markant højere grad var i stand til at være afholdende eller reducere deres alkoholindtag (74%) end den kontrolgruppe af svært drikkende, der udelukkende blev bedt om at holde regnskab med deres indtag<sup>35</sup>. Viljestyrke alene virker ikke altid, men for nogle klienter kan viljestyrke være nødvendig i forandringsprocessen.

#### Grund 8: Kontroltab

Antagelsen om, at en person med et alkoholproblem vil miste kontrollen over sig selv ved enhver indtagelse af alkohol i en hvilken som helst form, er central i AA-filosofien. Der er imidlertid tre grupper af forskningsfund, der taler imod tesen om kontroltabets uomgængelighed:

1) Flere undersøgelser af brud på



afholdenhed kan ikke påvise, at overindtag nødvendigvis følger af første indtag. Modsat de forudsigelser, som gøres i kontroltabshypotesen, er problemdrikkere ikke nødvendigvis mere tilbøjelige til overindtag end ikke problemdrikkere, hvis man eksperimentelt har blindet, om indtaget faktisk er alkohol, eller noget forsøgspersonerne bare tror er alkohol<sup>36</sup>.

- 2) Andre undersøgelser, der benytter sig af metoden med balanceret placebo, viser, at det ikke udelukkende er de farmakologiske egenskaber af det fluidum (alkohol vs. placebo), der indtages, men nærmere overbevisningen om at have indtaget alkohol, som synes at indvirke på såvel alkoholindtaget som de former for adfærd, der udvises i en given drikke-session<sup>37</sup>.
- 3) Forskning i kontrolleret alkoholindtagelse viser, at tæt på hver femte problem-drikker, som undergik traditionel, afholdenhedsorienteret behandling fire år senere<sup>38</sup> kunne drikke socialt uden skadelige følgevirkninger. Det synes altså muligt at lære nogle mennesker, som tidligere har haft alvorlige alkoholproblemer, at drikke kontrolleret<sup>28</sup>.

Der er behov for alternativer til det 'kontroltabsbegreb', som i de fleste teorier om afhængighed understøtter brugen af sygdomsbegrebet. Et sådant alternativ er Edwards<sup>39</sup> 'dyskontrolbegreb', der ser kontrol som noget, der kan placeres på et kontinuum, som kendetegnes ved tids- person- og situationsvariable, og som kan ændres gennem træning og udvikling af færdigheder. Der er empirisk støtte at hente for denne konceptualisering af kontrol<sup>40</sup>, og der er evidens for, at forventning kan spille en afgørende rolle for en persons generelle dyskontrol-niveau.

Ved eksperimentelt at fremkalde 'højafhængigheds' forventninger el-

ler en kognitiv indstilling, såsom 'jeg drikker for at gøre mig selv mindre hæmmet', konstaterede Oie et al.<sup>41</sup> at dette indebar markant højere alkoholindtag end 'lavafhængigheds' forventninger, eller en kognitiv indstilling såsom 'alkohol er ikke nødvendig for at nyde livet til fulde'. Det synes plausibelt, at dyskontrolbegrebet og betoningen af udviklingen af færdigheder og modifikation af forventninger vil være mere nyttig – i hvert fald for en del af den alkoholmisbrugende befolkning – end troen på det uundgåelige kontroltab ved tilstedeværelsen af alkohol.

### Grund 9: Afholdenhed

Et grundprincip i AA er, at total afholdenhed er det eneste fornuftige mål for en person med et seriøst alkoholproblem. Dette baseres på læresætningen om, at 'en genstand er for mange og hundrede ikke nok'<sup>25</sup>. At nævne muligheden for kontrolleret drikning for en, som har haft problemer med alkohol, er bandlyst for dem, der følger stien formet af AA og Minnesota behandlingsmodellen. Det faktum, at nogle alkoholikere succesfuldt kan inkludere sig på at drikke kontrolleret er ifølge AA fuldbyrdet bevis for, at personen ikke var en 'rigtig' alkoholiker fra første færd.

Da Walters<sup>28</sup> imidlertid foretog en metaanalyse af forskning vedrørende adfærdsmæssig selvkontrol-træning for alkoholmisbrug, opdagede han, at kontrolleret drikning kunne læres lige godt af personer rubriceret som henholdsvis problemdrikkere og alkoholikere. Ydermere viste metaundersøgelsen, at sammenlignede man kontrolleret drikning og afholdenhedsorienterede tilgange direkte, så var udfaldet lidt bedre ved kontrolleret drikning – dog var forskellen ikke af et omfang, der var statistisk signifikant. Det viser sig også, at til trods for, at unge ofte foretrækker moderat drikning og skadesreduktions-målsætninger frem for afholdenhed i for-

bindelse med håndteringen af deres alkoholproblemer, bliver mange af disse med tiden afholdende, selvom de til at begynde med modsatte sig afholdenhed<sup>42</sup>. Med sin rigide fastholdelse af afholdenhed som det eneste succeskriterium for alkoholmisbrugende klienter, der søger forandring, er det let at se hvorfor nogle klienter afviser

Der er flere faktorer, man må have for øje, når man vælger afholdenhed som mål for forandring:

- 1) Streng fastholdelse af afholdenhedsfilosofien kan fremdrive det, Marlatt<sup>43</sup> kalder 'Brud på afholdenhedseffekten', hvor personen ved første fejltrin reagerer med skyld og skam, hvilket igen kan befordre et omfattende og længelevende tilbagefald. Fire af de seks undersøgelser som Walters<sup>44</sup> gennemgik – i hvilke Marlatts hypotese om 'Brud på afholdenhedseffekten' blev direkte afprøvet – viste evidens for, at overbevisninger om afholdenhed som eneste målsætning forøgede en persons udsathed for omfattende tilbagefald.
- 2) Nogle personer er bedre kandidater til kontrolleret drikning end andre. Unge med mindre omfattende misbrugshistorie<sup>38</sup>, og personer som tidligere har modereret deres druk med succes<sup>45</sup>, synes at have en større chance for at kontrollere deres indtag af alkoholiske drikke end ældre personer med en mere omfattende alkoholmisbrugshistorie og tidligere nederlag i forbindelse med forsøg på moderation af alkoholindtaget. Dette kunne være forklaringen på, at der er så mange flere deltagere over 40 år i AA end deltagere under 40 år<sup>46</sup>.

### Grund 10: Kategorisering af sig selv

Ved møder introducerer AA-medlemmer sig selv ved fornavn og deres misbrugsstof.: 'Hej, mit navn er Glenn; jeg er alkoholiker'. Begrundelsen for at rubricere sig selv som



afhængig eller som alkoholiker er at fokusere på problemet og skære igennem al benægtelse. Men uanset de gode hensigter med denne fremgangsmåde kan det at sætte en sådan mærkat på sig selv være skadelig for en persons selvbillede og selvtilid til et punkt, hvor det begrænser, hvad en person tror, vedkommende selv er i stand til at udrette.

Ud over den selvhæmning, der ledsager accepten af rollen som syg indordnet i kategoriseringen som alkoholiker<sup>47</sup>, kan mærkaten gå hen at blive en selvopfyldende profeti, som kan komme til at styre en persons liv<sup>44</sup>. Mangler man en solid mening med livet, risikerer man, at det at eksperimentere med alkohol og stoffer bliver en måde at sikre sig en identitet<sup>48</sup>, mens et mere robust og komplekst selvbillede kan have en beskyttende funktion hos et i øvrigt sårbart individ<sup>49</sup>.

Nogle grupper kan være mere sensitive over for kategorisering end andre og dermed være motiveret til

at skelne anderledes og følgelig holde sig væk eller flygte fra AA - ikke fordi de er tynget af skyld og benægtelse eller kun er svagt tilskyndet til forandring, men fordi de ønsker at undgå de rubriceringsritualer, der rutinemæssigt praktiseres i AA.

Resultater fra Projekt MATCH viser, at i senere opfølgingsperioder er der færre afro-amerikanere og latin-amerikanere end hvide, som deltager i AA-møder. Måske er forklaringen, at minoriteter gennem årene har været genstand for mere end deres del af mindre smigrende betegnelser - de kunne anskue AA-kategoriseringsprocessen som en invitation til yderligere selvkritik og selv-nedrakning<sup>50</sup>. Derfor kunne det være, at minoriteter ligesom unge og yngre voksne - frem for at få påsat en mærkat - kunne være mere modtagelige for alternativer, der identificerer drikkeadfærden<sup>51</sup> eller stofbrugsmønsteret<sup>44</sup> og være mere tiltrukket af skadesreduktion og kontrolleret drikning.

## Grund 11: Afhængighed

Trin 11 af de Tolv Trin tilkendegiver, at man vedvarende må forbedre kontakten med den højere magt for at holde sig ædru<sup>14</sup>. Livslang pligttrøskab til AA for at tøjle afhængigheden forudsættes i en udstrækning, der gør, at svigtende mødedeltagelse gennem længere tid af mange AA- fortalere tolkes som et tegn på tilbagefald - uanset om vedkommende faktisk er begyndt at drikke igen eller ej.

Walant<sup>52</sup> anfører ligefrem, at møderne gør det ud for en erstatningsafhængighed, og at AA derfor fremmer afhængighed - et argument der finder støtte ved observationen af, at nogle medlemmer år efter år går til daglige møder. Det kan meget vel være, at AA udgør en uvurderlig, vigtig social støttefunktion for nogle alkoholmisbrugere i tiden omkring deres beslutning om at holde op med at drikke, men forventningen om et livslangt engagement kan stå i vejen for vækst på langt sigt. På denne måde kan vedvarende involvering hensides et vist punkt blive livsindskrænkende frem for livsberigende<sup>53</sup>.

Ligesom kontrolleret drikning kan være mere hensigtsmæssig for nogle frem for andre, kan kategoriseringen af sig selv som alkoholiker have en mere overvældende effekt for én gruppe frem for en anden. Ligeledes kan nogle klienter finde afhængighed af AA, som er opstået gennem involveringen med AA lidt tiltrækkende, mens andre, der opretholder en fast AA-tilknytning, kan opleve mødernes regelmæssighed som en støtte.

Jarvis<sup>54</sup> skriver, at mange kvinder foretrækker individuel rådgivning frem for det gruppeformat, som benyttes af AA. Vi kunne gisne om, at kvinder har mindre udbytte af AA end mænd - en mulighed, der understøttes af forskning, som viser en stærkere sammenhæng mellem AA-deltagelse og afholdenhed hos mænd end hos kvinder<sup>50</sup>. Femi-



nister er særligt bekymrede over AA's udlægning af magtesløshed og overgivelse som frigørende sammenholdt med den traditionelle, underdanige position, kvinder indtager. I lyset heraf vil kvinder måske foretrække - og være mere lydhøre over for - et alternativ, der indgyder til selvbestemmelse og uafhængighed gennem færdighedstræning og selvtillidsopbygning frem for en tilgang, der afkræver afhængighed af en udefrakommende magt<sup>55</sup>.

### Grund 12: Virkningsfuldhed

I de relativt få tilfælde, hvor der er forsket i AA, har resultatet ikke været fyldestgørende. Selv de mest grundlæggende spørgsmål såsom forholdet mellem mødedeltagelse og opnået resultat forbliver ubesvarede. Departementet for Statsstøtte til tidligere Værnsmedlemmer (Veteran's Administration) foretog et randomiseret forsøg, hvor ambulante patienter enten blev visiteret til AA eller til en kontrolgruppe: 12 måneder efter var der ingen signifikante forskelle i behandlingsudfald<sup>56</sup>. Mens Emrick et al.<sup>15</sup> i en gennemgang af 16 undersøgelser påviste et beskedent sammenfald mellem AA-deltagelse og mindre drikning, så har adskillige mere metodologisk gedigne opfølgende undersøgelser<sup>57,58</sup> af sammenhængen mellem AA-mødedeltagelse og opnået resultat ikke kunnet påvise nogen sammenhæng.

Anonymiteten forbundet med deltagelsen i AA, frivilligheden forbundet dermed samt vanskeligheden ved at opfylde kravet om sammenlignelige kontrolgrupper gør det særdeles vanskeligt og udfordrende at forske i AA.

Ikke desto mindre er det nødvendigt at bestemme den relative nytte-værdi af andre programmer. Tiltag, som bedre kan undersøges empirisk, er derfor nødvendige, hvis vi skal kunne tilbyde klienterne den brede vifte af tilbud, som er påkrævet til at hjælpe mennesker med at overvinde alkoholrelaterede problemer.

### Konklusion: Matchning på anskuelser?

Hvis vi betragter det at fremme forandringsmodeller som noget, der er snævert forbundet med klienternes egne grundanskuelser - beslægtet med det verdenssyn, de anvender til at konstruere deres egne 'skræddersyede' versioner af virkeligheden - ser vi, at ét af målene for programmer, der skal fremme forandring, er at matche den enkelte klients overbevisninger med de anskuelser, som er fremherskende i den hjælpemodell, som benyttes. I situationer med god matchning er forandring mere sandsynlig. I situationer med mangelfuld matchning, nærmer forsøg på at ændre individets tankegang sig hjernevask<sup>59</sup>.

Projekt MATCH anviste på randomiseret vis klienter fra 9 forskellige forskningsenheder til en af tre forskellige interventioner:

*12 sessioner med kognitiv adfærdsterapi*  
*12 sessioner med Tolv Trins-indhold*  
*4 sessioner med motiverende samtale*

Man undersøgte i den forbindelse blandt andet niveau for alkoholindtagelse, abstraktionsniveau og psykiatriske problemer<sup>60</sup>. Men udfaldet af denne stort anlagte undersøgelse viste, at matchning praktisk talt ingen effekt havde - i hvert fald ikke for de valgte matchningsvariable.

Måske ville resultatet have været anderledes, hvis undersøgerne havde set nærmere på helt andre variable og havde matchet for grundanskuelser såsom: religiøs overbevisning, eksternt/internt kontrol-lokus, klientens attribueringsstil (hvordan gode og dårlige begivenheder forklares), indstilling og forventning til alkohol, tillidsniveau, indstillinger til afholdenhed samt identitetssøgning. Det logiske skridt for forskningsprogrammer som MATCH ville være næste gang at undersøge, om det at matche klienternes grundanskuelser med de fremherskende grundanskuelser i det hjælpeprogram, der benyttes, har en effekt på

opnået resultat og frafald for derved at højne forståelsen for, under hvilke omstændigheder AA er optimal, og hvornår alternative tilgange må komme i betragtning. ■

Alle 60 referencer ligger ved artiklen på: [www.stofbladet.dk](http://www.stofbladet.dk)

Oversat af Michael Jourdan.

### Rettigheder

Denne artikel er oversat til dansk fra original-artiklen: 'Twelve Reasons Why We Need to Find Alternatives to Alcoholics Anonymous' af Glenn D. Walters. Den blev bragt første gang i 'Addictive Disorders & Their Treatment', Vol. 1, No.2, 2002, pp.: 53-59.

Walters Kluwer Health, Baltimore, USA, der forvalter rettighederne på vegne tidskriftet, har givet tilladelse til oversættelse og publikation i STOF nr. 15. Artiklen i dansk oversættelse må ikke gengives andetsteds hverken helt eller delvist uden forudgående skriftlig tilladelse fra STOF og Walters Kluwer Health, Baltimore, USA.

#### OM FORFATTEREN:

Glenn D. Walters er en af de mest produktive skribenter inden for feltet afhængighed og kriminalitet. Han er forfatter eller medforfatter til mere end 150 peer-review artikler, adskillige antologibidrag samt hele 11 bøger, hvoraf skal nævnes: 'Drugs and Crime in Lifestyle Perspective' (1994), 'The Addiction Concept' (1999), 'The Self-Altering Process' (2000).

G.D. Walters er uddannet som klinisk psykolog og har en ph.d. i rådgivning og vejledningens psykologi. Efter at have arbejdet en del år inden for militæret blandt andet som chefpsykolog, Fort Leavenworth, Kansas, arbejder han nu inden for kriminalforsorgen i en stilling som koordinator for stofmisbrugsbehandlingsprogrammet i Statsfængslet Schuylkill i Minersville, Pennsylvania, USA. G.D. Walters er desuden adjungeret professor ved Pennsylvania State University.