



## Ny undersøgelse på crf 'RO PÅ'

Forhåbningerne til 'Ro på' er, at man i højere grad kan inkludere klienter med sammenfaldende misbrug og antisocial adfærd i ambulant misbrugsbehandling på en ressourcefornuftig måde og på den måde skabe et tilbud til klienter, som ellers ofte kun har mulighed for at modtage en (langt dyrere) behandling i fængslet.

### AF BIRGITTE THYLSTRUP & MORTEN HESSE

En af de tre hyppigste patientgrupper blandt misbrugere i behandling både nationalt og internationalt er misbrugere med antisocial eller dys-social<sup>1</sup> personlighedsforstyrrelse. De to forskellige betegnelser benyttes, alt efter om man arbejder med det amerikanske diagnosesystem

DSM eller med det europæiske system ICD-10. Flere undersøgelser viser, at mellem 1% og 3% af normalbefolkningen lider af antisocial personlighedsforstyrrelse, mens tallet i stofmisbrugsbehandling udgør ca. 40%, og tallet i den vestlige verdens fængsler udgør ca. 75%. Der er altså tale om ganske høje tal. Ud

over de problemer, som mennesker med antisocial adfærd selv oplever - for eksempel lav livskvalitet, misbrugsproblemer, arbejdsløshed og hjemløshed - står stofbrugere med antisocial personlighedsforstyrrelse for en stor del af den kriminalitet og vold, der udøves i Danmark. De høje tal koster altså både det enkelte individ, deres nære omgivelser og samfundet som helhed meget.

### Udfordringer

Ud over at udgøre en stor gruppe inden for misbrugsbehandling udfordrer denne målgruppe også behandlingssystemet: De er for det meste svære at engagere og motivere, og deres behandlingsforløb er ofte ustabile og kendetegnet ved en høj drop-ud rate. Men den antisociale adfærd udfordrer ikke kun stofbrugerens engagement og motivation i forhold til behandling. Ofte oplever de unge eller voksne stofbrugere også, at deres aggressive og impulsive adfærd bevirker, at de afvises i behandlingen: De betegnes som svære at rumme i behandlingen og opleves som usamarbejdsvillige og umotiverede, de opfattes som aggressive, glatte og manipulerende og i hvert fald krævende. Man kan

altså med en vis ret tale om, at klienternes adfærd resulterer i et lavt behandlingsengagement på begge sider - både fra klient og fra behandler.

Så hvad kan man gøre for at forbedre behandlingsprognosen for denne store gruppe? En måde er at opkvalificere behandlingspersonalet til at arbejde med klienterne ved at

undervise dem i relevante behandlingsmetoder. Der findes allerede relevante behandlingsmetoder - fx foregår der, ikke overraskende, en del misbrugsbehandling af mennesker med antisocial adfærd i fængslerne, og nogle få steder i Danmark udbydes også dag- og døgnbehandling, som retter sig specifikt mod klienter med antisocial adfærd. Men der mangler ambulante tilbud, som retter sig mod både misbruget og den antisociale adfærd, og som bygger på effektstudier, altså hvor det er undersøgt, om behandlingen også har den positive effekt, som den forventes at have. Søger man efter studier inden for området, er det ikke muligt at finde egentlige randomiserede undersøgelser af integrerede behandlinger for antisocial personlighedsforstyrrelse og misbrug. Det vil sige undersøgelser, hvor man sammenligner effekten af den behandling, man afprøver i en eksperimentgruppe, med en kontrolgruppe, som modtager den behandling, der er til rådighed i forvejen.

### Ambulant korttidsbehandling

For bedre at kunne undersøge potentialet i kortvarige, ambulante tilbud til mennesker, der har sammenfaldende misbrug og antisocial adfærd, har vi udviklet et program, som vi kalder 'Ro på', baseret på 'Lifestyle Issues'-programmet<sup>2</sup> udviklet af Glenn Walters. Walters' program foregår i fængselsregi, og det har vist sig at kunne ændre de indsattes holdning til kriminalitet samt mindske risikoen for tilbagefald til ny kriminalitet. Tilgangen i 'Lifestyle Issues' er, at kriminel adfærd og tankegang udgør en del af en større livsstil, som man kan arbejde på at ændre.

Tilpasningen fra 'Lifestyle Issues' til et kort, ambulante behandlingstilbud inden for misbrugsbehandling har blandt andet bevirket, at vi ændrede det oprindelige fokus på den kriminelle livsstil til et fokus, som vi mente ville ramme den ambulante

målgruppe bedre, nemlig behandling af impulsive problemer. Hvor 'Lifestyle Issues' tager udgangspunkt i, at klienten sidder i fængsel, er 'Ro på' bredere rettet mod den impulsive livsstil, som er associeret med misbrug og antisocial adfærd uden for murene, snarere end den kriminelle livsstil isoleret set. Et andet centralt område, som vi ændrede på, var at omdanne det oprindelige, langvarige gruppeformat til et kortere, individuelt format. Ændringen til et individuelt format var baseret på tanken om, at tilbuddet skulle være fleksibelt i forhold til, at man i den ambulante behandling kunne starte klienter op i samtaleforløb med det samme. Desuden indgik der også overvejelser om de ressourcer, det kunne kræve at arbejde med denne målgruppe i gruppeformat, og om, at behandlerne som udgangspunkt ikke skulle holde sig til de gruppedynamikker, som kunne opstå i gruppebehandling, og som kunne modarbejde behandlingen – noget, som er velkendt i arbejdet med denne målgruppe.

'Ro på' er ligesom 'Lifestyle Issues' manualbaseret, og hele forløbet er bygget over en manual, som den enkelte behandler skal følge. Der er altså tale om et stærkt struktureret behandlingsforløb, som indeholder 6 sessioner á 1 time, helst en session om ugen, og en opfølgende samtale otte uger efter. Kort skitseret er fokus i 'Ro på', at klienten reflekterer over, at det er muligt at ændre adfærd og vaner, samt at motivere klienten til at arbejde med forandringer af hans eller hendes impulsive livsstil. Forudsætningen for at starte i behandlingen er, at klienten opfylder kriterierne for en impulsiv livsstil (en antisocial/dyssocial personlighedsforstyrrelse), og at klienten oplever en krise i den nuværende livsstil, som gør, at det virker meningsfyldt at arbejde med at ændre den negative livsstil.<sup>3</sup>

Nogle af de centrale arbejds-punkter i 'Ro på' er:

1. Problemer forbundet med impulsiv livsstil og formulering af positive livsmål for klienten.
2. Forståelse og problemhåndtering af sammenhæng mellem tankegang, adfærdsmønstre og klientens problemer.
3. Stolthed og selvtilid, som bygger på impulsiv livsstil.
4. Prosociale og antisociale værdier.
5. Betydningen af sociale netværk.
6. Tilbageblik og opfølgning.

Tanken bag 'Ro på' er, at behandlingen ikke skal kræve for mange ressourcer og være rimelig tilgængelig som behandlingsmetode for behandlere i ambulante behandlingstilbud. Manualen henvender sig derfor til alle faggrupper, kræver ikke ekstra personale, og den udredning, der skal foretages, så man ved, om klienten har en impulsiv livsstil (en antisocial/dyssocial personlighedsforstyrrelse), kan også udføres af de ansatte på det enkelte behandlingssted. Derfor er behandlingen – ud over undervisningsudgifter til et undervisningsforløb på 2 dage og løbende faglig supervision – stort set udgiftsneutral.

### Resultater fra pilotundersøgelsen af 'Ro på'

I foråret og efteråret 2010 lavede vi i samarbejde med 6 ambulante behandlingssteder fordelt på Sjælland og Jylland en randomiseret forundersøgelse af 'Ro på'. Formålet var at undersøge, om behandlingsmetoden kunne fungere i ambulante regi, og om den havde noget at tilbyde stofbrugere med antisocial personlighedsforstyrrelse.

Undersøgelsen viste positive resultater på flere områder. For det første rapporterede klienter, der havde deltaget i 'Ro på', at have fået hjælp for deres antisociale adfærd – og dette i højere grad end klienter i kontrolgruppen, der ikke havde deltaget i programmet. For det andet rapporterede 'Ro på'-deltagerne også større tilfredshed med behandlingen generelt end

**BIRGITTE THYLSTRUP**  
PSYKOLOG, PH.D., ADJUNKT  
**MORTEN HESSE**  
PSYKOLOG, PH.D., LEKTOR  
BEGGE CRF



'Ro på' viser god effekt, både mens behandlingen foregår og i tiden efter. Det vil sige, om dette behandlingsprogram kan hjælpe mennesker i misbrugsbehandling med at reducere eller stoppe deres misbrug og med at ændre deres antisociale adfærd. Vi har med glæde noteret os, at behandlingsstedernes interesse for at deltage i undersøgelsen har været stor, og vi samarbejder p.t. med over 10 steder. Undersøgelsen begynder i december 2011 og skal løbe over 3 år. Forhåbentlig kan vi i et af de kommende numre af STOF fortælle om de spændende resultater! ■

Indtil videre finansieres projektet af Center for Rusmiddelforskning og Reckitt-Benckiser.

## NOTER

- 1 Antisocial/dyssocial forstyrrelse: kendetegnet ved impulsivitet, aggression og manipulerende adfærd, ofte manglende anger og accept af sociale normer, manglende evne til at se mening med eller mulighed for at planlægge og en sårbarhed, der ofte er skjult. Kriterierne er at finde i DSM-IV og ICD-10, men begge diagnosesystemer er dog ved at udvikle en ny og revideret version.
- 2 'Lifestyle Issues': Som nævnt i artiklen er 'Lifestyle Issues' udviklet af G.D. Walters i samarbejde med blandt andet W.N. Elliott og M-D. Geyer. Kriminel adfærd og tankegang ses som en del af en større livsstil, som man kan arbejde på at ændre. Behandlingen foregår i fængselsregi og har vist sig at kunne ændre de indsattes holdning til kriminalitet og mindske risikoen for tilbagefald til ny kriminalitet. Læs evt. Walters, G. D.: Changes in positive and negative crime expectancies in inmates exposed to a brief psychoeducational intervention: further data. *Personality and Individual Differences*, 37(505-512). 2004.
- 3 'The Criminal Lifestyle Theory': I 'Criminal Lifestyle Theory' præsenteres behandling som en måde at arbejde med ændringer på. Nøglen er en oplevelse af krise i ens nuværende livsstil, som gør, at man ser meningen i at påtage sig ansvaret for at ændre den. Læs evt. Walters, G. D.: *The criminal lifestyle: Patterns of serious criminal conduct*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1990.

kontrolgruppen. Desuden viste de målinger, som blev foretaget under selve behandlingsforløbet, et fald i klienternes antisociale adfærd og misbrug samlet set og en høj grad af tilfredshed og oplevelse af udbytte af de enkelte behandlingssessioner. Fra behandlerside var der også positive tilbagemeldinger fra de behandlere, der deltog i pilotundersøgelsen. For eksempel beskrev alle, at det var en ny og god oplevelse at

arbejde så struktureret med denne klientgruppe.

### Næste skridt

De positive resultater fra pilotprojektet har betydet, at vi nu er i gang med at igangsætte en større undersøgelse af 'Ro på', hvor der deltager langt flere klienter i både eksperiment- og kontrolgrupperne. Med denne større undersøgelse håber vi at kunne få svar på, om programmet

