Jeppe Oute er pædagogisk antropolog, ph.d. og
adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning

Ny norsk forskning i stofbrugeres erfaringskompetencer

AF JEPPE OUTE

Denne artikel af Henning Pettersen og Morten Brodahl, som du kan læse på de følgende sider, rapporterer et nyligt udgivet, kvalitativt studie af 18 interviews med tidligere stof- og alkoholbrugere om deres oplevelser af, hvorfor de stoppede med deres langvarige stofbrug. Gyldigheden af den oprindelige undersøgelse understreges af, at den blev udarbejdet i samarbejde mellem norske rusmiddelforskere, erfaringskonsulenter med brugererfaring og formel uddannelse som medforskere i psykisk helsearbejde (det, der med en samlebetegnelse kaldes for 'erfaringskompetence') og toneangivende, internationale recovery-forskere fra psykiatri- og dobbeltdiagnoseområdet. Denne sammensætning af forskellige kompetencer har hjulpet til, at undersøgelsen i særlig grad har bidraget med en række nye indsigter.

Undersøgelsen er væsentlig, fordi den bl.a. anskueliggør brugernes førstepersons-erfaringer med, at stofbrugens skadevirkninger, betydningen af hensyn til familiemedlemmer, egne håb om et godt liv og viden om tilgængelige behandlingsmuligheder fik dem til at stoppe med stofbruget. I modsætning til tidligere studier af langvarig afholdenhed skriver forfatterne sig ind i den stadig voksende recovery-forskning, hvor det at komme sig ikke blot ses som remission (den gradvise aftagen af symptomer på en sygdomstilstand). I stedet ses brugernes afholdenhed som en del af en mere langstrakt recovery-proces, hvor personen er aktivt involveret i at forbedre sine sociale funktioner og generelle livskvalitet og genetablere et meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

Studiet er således interessant, også i dansk kontekst, af flere grunde: På den ene side, fordi det både understreger et øget behov for at gøre hjælp tilgængelig, understøtte stofbrugeres håbefulde forestillinger om et andet og måske bedre liv og betone par- og familieorienterede indsatser i forhold til stof- og alkoholbrugere, både med og uden psykiatriske diagnoser. På den anden side, fordi alene det, at undersøgelsen har en særlig nyhedsværdi i sig selv, synes at stille spørgsmålstegn ved, om der internationalt såvel som i Danmark stadig kunne være meget at lære af at skele mere til brugernes levede livs erfaringer og erfaringskompetencer, både i de højt specialiserede indsatser, der rettes mod stofbrugere, og personer med dobbeltdiagnose og i forskningen.

Henning Pettersen er forsker/postdoktor ved 'Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse' (ROP) i Norge.

Morten Brodahl er erfaringskonsulent og medforsker ved 'Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse' (ROP).

Hvorfor slutter personer med langvarig ruslidelse å bruke rusmidler?

AF HENNING PETTERSEN OG MORTEN BRODAHL

Mens et betydelig antall voksne med ruslidelse klarer å slutte med rusmidler, er det begrenset kunnskap om prosessene som ligger bak grunnene for å slutte, eller hvordan man kommer til et vendepunkt.

Langvarig rusmiddelmisbruk knyttes ofte til utvikling av fysisk eller psykisk helseskade.[1] I tillegg blir sosiale og mellommenneskelige problemer,(1) opplevelse av skam og stigma(2,3) og fornektelse og selvbedrag erfart som tilleggsbelastninger.(4,5) Dessuten vekselvirker flere bio-psykososiale beskyttelses- og risikofaktorer når mennesker er involvert i problematisk rusmiddelbruk. Problemer med tilgang til behandling,(6) sosiale helsedeterminanter(7) og rusmiddelpolitikk[8] virker inn på hvordan rusmiddelmisbruk opprettholdes, så vel som på muligheten for avholdenhet.

Kunnskap om hva som bidrar til en brukers avgjørelse om å slutte med rusmidler, kan hjelpe beslutningstakere i utforming av programmer og helsepersonell med å ta i bruk bedre behandling.

Internasjonalt har få studier undersøkt erfaringene knyttet til avholdenhet fra rusmidler hos individer med langvarig ruslidelse. Denne studien skiller seg fra tidligere studier i bruken av kvalitative metoder i undersøkelsen av bedringsprosesser knyttet til ulike rusmidler samt bruken av forskjellige behandlingsformer hos begge kjønn. Studiens formål var å fylle dette tomrommet i forskningslitteraturen ved å se på hvilke faktorer som påvirker grunner til å slutte med rusmidler hos personer med langvarig ruslidelse.

Vores undersøgelsesmetode

Studiens design var deskriptiv og utforskende, med bruk av personlige intervjuer for få innsikt i deltagernes livserfaringer. En ressursgruppe bestående av personer med langvarig bedringsprosess fra ruslidel-

ser ble etablert i august 2015, da studien ble påbegynt. Gruppens mandat var bidra i planlegging av og i gjennomføring av studiens innledende fase. Vi etablerte også en Privat Messenger Facebook-gruppe som muliggjorde utveksling de tolv månedene hvor data ble innsamlet og møter ble avholdt. Ressursgruppen besto av Morten Brodahl, Stig Haugrud, Tore Klausen og Jeanette Rundgren, som alle var tilknyttet Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.

Deltagerne til studien ble rekruttert fra to norske oppfølgingsstudier som har fulgt personer som har vært til behandling for ruslidelse (totalt 500 personer). Oppfølgingen av disse personene startet i 1998 og har resultert i flere forskningsprosjekter. (9-11) Deltakerne i vår studie ble rekruttert fra forannevnte utvalg og bestod av ti menn og åtte kvinner i alderen 35 til 68 år. De rapporterte om perioder med problematisk rusmiddelbruk på 13 til 36 år, etterfulgt av perioder med avholdenhet på 5 til 18 år. Seks av deltakerne hadde primært brukt heroin; fem hadde primært brukt alkohol; fem hadde en historie med blandet rusmiddelbruk; én hadde kun brukt amfetamin; og én hadde kun brukt cannabis. Inklusjonskriteriet var å ha vært i stabil bedringsprosess i minst fem år. Stabil bedringsprosess ble definert enten som avholdenhet fra alle rusmidler, være i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med foreskrevet medikasjon, eller med uproblematisk bruk av andre rusmidler. Individuelle intervjuer med varighet på om lag en time ble utført hjemme hos deltagerne. Alle ble bedt om å vurdere sine erfaringer med avholdenhet fra rusmiddelbruk, med hensyn til både beslutningsprosessen og deres spesifikke grunner for total rusfrihet eller moderasjon. Intervjuene ble tatt opp med digital lydopptager og analysert tematisk (12).

Skadelige konsekvenser og signifikante hendelser

Et flertall av deltakerne erfarte at bruk av rusmidler hadde skadelig virkning både på deres fysiske og mentale helse. De oppdaget at det var vanskelig å opprettholde positive relasjoner til mennesker generelt. Spesielt utfordrende ble familiesamholdet når rusmidlene var deres førsteprioritet. Imidlertid tok disse skadelige virkningene tid før de manifesterte seg, og deres argumentasjon for å slutte med rusmidler kom først etter flere års bruk, uavhengig av hvilke rusmidler som ble brukt. For eksempel husket en 50 år gammel mann med flere års heroinavhengighet bak seg at det var mer krevende å ruse seg og delta i kriminell aktivitet som middelaldrende mann, sammenlignet med hvordan det var da han var ung.

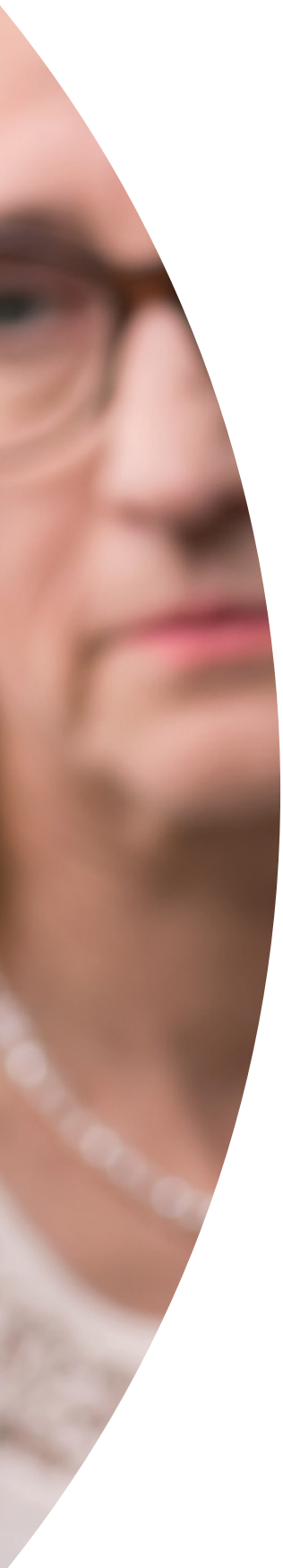
En 65 år gammel enke og hennes avdøde ektemann hadde begge vært avhengige av rusmidler. Hun hadde brukt heroin i 36 år og hadde vært avholden de siste 15 årene. Hun forklarte:

"Jeg klarte bare ikke å takle ting lenger, jeg følte meg helt knust. Jeg var svært ukomfortabel med meg selv og menneskene nær meg. Jeg var så mentalt utslitt. Det tok noen år før jeg skulle føle det slik."

På den annen side rapporterte et mindretall deltakere at de nådde et punkt i deres rusmiddelbruk hvor de ikke lenger var i stand til å tenke rasjonelt eller ta beslutninger. Mentalt og fysisk utslitte, nær ved å begå selvmord eller erfarte andre livstruende faktorer, følte de seg tvungne til å slutte. Det virket som grunnene deres for å slutte var lettere å forstå for personer nær deltakerne enn for deltakerne selv. I disse tilfellene tok familiemedlemmer eller tjenesteleverandører affære og hjalp dem med tilgang til behandling.

Nære familiemedlemmers bekymring og kjærlighet

Flere deltakere sa at familiemedlemmer aktivt hadde lagt press på dem for å få dem til å endre deres vaner og slutte med rusmidler. Noen forklarte at de hadde fått streng beskjed om å slutte, med grunner basert på skaden de påførte seg selv og andre. I de fleste tilfeller ble disse bekymringene luftet av deltakernes barn, som også virket å ha størst innvirkning på deres beslutning om å slutte. Noen av deltagerne hadde partnere som ikke hadde rusproblemer. Dette virket inn på deres grunner for å slutte, fordi de ikke ville miste relasjonen til partneren. På den annen side erfarte et par deltakere med partnere, som selv hadde rusproblemer, både press og støtte fra disse, noe som var avgjørende for deres beslutning om å slutte med rusmidler. En 52 år gammel kvinne, som hadde vært avholden fra heroin de siste 15 årene, følte seg svært forpliktet overfor sin avdøde far når hun bestemte seg for å slutte:



”Jeg hadde skuffet faren min så mange ganger. Han plukket meg alltid opp når jeg hadde fullført avrusningsbehandling. Jeg husker at jeg ble motivert til å vise pappa at jeg kunne greie meg. Men han døde kun tre uker etter at jeg begynte på metadonbehandling. Dessverre nådde jeg ikke hjem i tide. Noe av drivkraften min var å glede faren min.”

Det var også viktig for deltakerne at samvittigheten knuget dem når de tenkte tilbake på hvilken vanskelig oppvekst de hadde påført sine barn. Flere deltakere hadde opplevd at barna ble tatt fra dem og plassert i fosterhjem. For noen skapte dette et enda større ønske om å avstå fra rusmidler, slik at de kunne holde kontakten med barna sine, selv om de fremdeles var tynget av usikkerhet og tvil med hensyn til beslutningen om å slutte.

Motvirke tvil og usikkerhet

Flere av deltagernes historier handlet om en tvil de hadde erfart i årevis før de bestemte seg for å slutte. Noen fortalte om et liv hvor smerte forble ulindret om de brukte eller avsto fra rusmidler. De anerkjente at de måtte slutte, og visste på samme tid at de ikke maktet det. Noen av deltakerne hadde også måttet utfordre oppfatningene til deres behandlere. En 35 år gammel kvinne som tidligere brukte heroin, men som de siste fem årene hadde vært avholden, forklarte:

”Jeg har tenkt på det i ettertid, at den faktiske beslutningen ble tatt noe plutselig. Jeg tok valget om å slutte med stoff, men tenkte også samtidig at jeg mest sannsynlig ville få et tilbakefall. Behandlerne mine var sterkt imot å tenke slik. Men på denne måten ble jeg i stand til å sette skamfølelsen min til side, gjennom min aksept av at jeg mest sannsynlig ville oppleve tilbakefall senere i livet.”

Et kjennetegn ved mange av deltakernes tenkning var deres vilje til å fortsette å prøve å slutte, selv etter å ha gjennomgått flere mislykkede behandlinger. Fortellingene inneholdt ofte en holdning om aldri å gi opp, selv om både profesjonelle og mennesker nær dem lett ville kunne se på tilbakefall som nederlag. Hos de deltakerne som hadde erfart psykisk lidelse eller barndomstraumer, var det ikke rusmidlene som var hovedproblemet. Rusmidlene ble sett på som en løsning på deres *virkelige* problemer. I slike tilfeller ble grunnene for å avstå fra rusmiddelbruk komplekse og i stor grad knyttet til deres grunnleggende livsproblemer. Mange av deltakerne hadde således evnen til å reflektere og forestille seg et bedre liv uten bruk av rusmidler.

Håp og forestilling om et annerledes liv

Et flertall av deltakerne så en forbindelse mellom det å være i stand til å forestille seg et annerledes liv og utvikle motivasjon for å slutte med rusmidler. For noen kunne det være positive barndomsminner eller frykten for å utvikle enda mer alvorligere rusmiddelbruk. Den ovennevnte 35 år gamle kvinnen som hadde vært avholden de siste fem årene, forklarte:

”Jeg hadde et ønske om å leve et annerledes liv enn hva jeg gjorde i rusmiljøet. Jeg hadde gode minner fra barndommen min, og jeg visste at det var mulig å leve et ordentlig liv. Jeg tenkte på solfylte dager. Det var ikke så mye, men jeg husket at det går an å ha det bra. Hvis du tar en person som ikke har et eneste godt minne, da blir det vanskelig. Alle bør ha kontakt med slike minner.”

Evnen til å kunne forestille seg et bedre liv antydet at et visst nivå av selvrespekt var til hjelp på veien mot beslutningen om å slutte med rusmidler. For noen virket det som at det å få verdigheten sin krenket førte til forestillinger om et bedre liv. Å være i stand til å sette pris på daglige gjøremål de i årevis hadde neglisjert, ble til hjelp i deres bedringsprosess.

Kjennskap til tilgjengelig behandling

Noen deltakere mente det faktisk var vanskeligere å bestemme seg for å oppsøke hjelp enn å bestemme seg for å slutte. Dette kan ha vært både på grunn av stigma knyttet til LAR og skammen ved å innrømme

avhengigheten overfor andre når man søker hjelp. Det kan også være fordi rusmiddelbruk var noe de først anså som selvpåført, men som senere ble umulig å kontrollere. For eksempel forklarte en 63 år gammel mann at selv om han vanligvis ble tynget av samvittighet grunnet drikkingen sin før han oppsøkte behandling, så greide han før siste behandling å oppsøke hjelp før han kom til det punktet. Han forklarte:

"Første gangen jeg ba om hjelp var helt klart den vanskeligste. Det føltes som et nederlag. Grunnen var at jeg hadde selv påført meg noe, som jeg ikke greide å løse. Men etter hvert ble det mindre vanskelig å oppsøke hjelp."

Et flertall av deltakerne hadde vært i institusjonsbehandling mer enn én gang. De fortalte at etter hver behandling ble det gradvis mindre vanskelig å søke hjelp, og at terskelen for å be om hjelp ble lavere. Flere opplevede at de etter hvert behandlingsopphold gradvis opplevde bedre resultater, og flere av deltakerne la vekt på at det å være klar over at behandlingsalternativ fantes var en motivasjonsfaktor for å slutte med rusmidler.

Hvad kan vi lære af dette?

Våre funn gir viktig informasjon om grunnene til hvorfor personer med langvarig rusmiddelmisbruk slutter å bruke rusmidler, sett fra deres eget perspektiv.

At skadelige konsekvenser av deltagernes rusmisbruk var med på å etablere motivasjon for å slutte med rusmidler, samsvarer med tidligere forskning.(13-15) For deltakerne lå ikke beslutningen om å slutte kun i det at de nådde bunnen, eller erfarte en annen signifikant hendelse, men heller i en gradvis forvitring av både psykisk og fysisk helse, og at kvaliteten på deres relasjoner til nære familiemedlemmer forverret seg. Disse poengene ble fremhevet til tross for at deltagerne utgjorde en heterogen gruppe med ulike rusmiddel- og behandlingserfaringer.

Mange av deltagerne opplevde at press fra ektefelle eller barn ga dem grunn til å slutte. Det kom fram at både press fra eksisterende nære familiemedlemmer og deres eget ønske om å gjenopprette eller forbedre kontakten med sine nærmeste var viktige grunner for å slutte med rusmidler. I dette henseende støtter denne studiens funn tydelig programmer som Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)(16) og Johnson Institute Intervention,(17) hvor den nære familiens aktive deltakelse vektlegges.

For flertallet av deltakerne i studien vår var det vanskeligere å oppsøke hjelp enn å innrømme at de hadde et problem. Denne ambivalensen knyttet til behovet for LAR synes være mer eller mindre universell, (18, 19) da en innrømmelse av behov for og deltakelse i behandling medfører frykt for å bli satt i forlegenhet eller bli stigmatisert.(20) Dette kan forklare hvorfor hindringer knyttet til problemerkjennelse er forskjellige fra hindringer knyttet til avgjørelsen om å søke behandling er nødvendig. Videre kan oppgitte grunner for avholdenhet begrepsliggjøres med 'Self-Determination Theory',(21) hvor forståelse av både indre og ytre motivasjon brukes for å forklare menneskelig atferd. Ifølge denne forklaringsmodellen er indre motivasjon generelt overlegen ytre motivasjon som drivkraft i atferdsendring. Våre funn kan forstås som å legge like mye vekt på ytre faktorer som motivatorer, herunder press fra nære familiemedlemmer, påført skade og tilgjengelig behandling. Indre motivasjonsfaktorer var essensielt knyttet til identitet, selvvurdering og evnen til å forestille seg en bedre framtid.

Noen studier viser at manglende kunnskap om behandlingstjenester utgjør et hinder i anerkjennelsen av ens egne rusproblemer, som igjen kan forhindre at man søker hjelp.(22,23) Deltakerne i vår studie opplevde å bli hjulpet eller skjøvet (skubbet, red.) framover av omsorgsfulle profesjonelle eller mennesker nær dem. Dette var motiverende og ble en påminnelse om at noe faktisk kunne gjøres. Spørsmålet er om hvorvidt det å be om hjelp er noe som må læres. Når deltakerne i denne studien sa de hadde hatt flere opphold i institusjonalisert behandling før de til slutt bestemte seg for å slutte, anerkjente de at de hadde fått noe igjen av behandlingen, selv om de ikke greide å bli rusfrie. Dette gjenspeiler det faktum at mennesker kan søke seg til rusbehandling av andre grunner enn å oppnå rusfrihet, og at de som oppsøker behandling mest sannsynlig har hatt erfaring med tidligere behandling.

Deltagernes hovedgrunner for å slutte med rusmidler var skadelige konsekvenser av rusmiddelbruken, bekymring og press fra nær famile, å motvirke tvil, ha håp samt det å være klar over tilgjengelig behandling. Et økt fokus på hvorfor personer med ruslidelser ønsker å slutte med rusmidler kan bidra til bedre tilpasset behandling og bidra til at flere fullfører påbegynt rusbehandling. Både klienter og behandlere vil tjene på en bedre forståelse av klientens motiver for å oppsøke behandling, heller enn bare å etterstrebe behandlingsprogrammets mål.

Henning Pettersen er forsker/postdoktor ved 'Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse' (ROP) i Norge. Henning Pettersen har en Master i Health Promotion (2010) og Ph.d. fra Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo (2015). Han er fagligt særligt interesseret i alvorlig psykisk lidelse og samtidig ruslidelse, recovery, erfaringskundskab og medforskning.

Morten Brodahl er erfaringskonsulent og medforsker ved 'Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse' (ROP). Han har tidligere været tilknyttet brugerorganisationen 'Rusmisbrukernes interesseorganisasjon' (RIO), før han blev erfaringskonsulent i 2010. Han er fagligt særligt interesseret i sammenhængen mellem afhængighed og psykosociale sundhedsudfordringer.

Litteratur

1) National Institute of Drug Abuse (NIDA). Trends and Statistics. 2016; https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics. Accessed December 4 2016.

2) Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. Psychiatric services (Washington, DC). 2014;65(10):1269-1272.

3) Parcespe AM, Cabassa LJ. Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. Adm Policy Ment Health. 2013;40:384-399.

4) Schoolar JC, White EH, Cohen CP. Drug abusers and their clinic-patient counterparts: a comparison of personality dimensions. Journal of consulting and clinical psychology. 1972;39(1):9-14.

5) Richards HJ, Pai SM. Deception in prison assessment of substance abuse. Journal of Substance Abuse Treatment. 2003;24(2):121-128.

6) SAMHSA. Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Substance Abuse and Mental Health Services Adiministration;2016.

7) WHO. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report. World Health Organization; 2008.

8) Strang J, Babor T, Caulkins J, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K. Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. The Lancet. 2012;379(9810):71-83.

9) Bakken K, Landheim A, Vaglum P. Substance-dependent patients with and without social anxiety disorder: occurrence and clinical differences: a study of a consecutive sample of alcohol-dependent and poly-substance-dependent patients treated in two counties in Norway. Drug and alcohol dependence. 2005;80(3):321-328.

10) Landheim A. Mental illness in patients in substance abuse treatment: Prevalence and relation to long-term substance abuse [Dissertation], University of Oslo; 2007.

11) Skeie I. Somatic morbidity among dependent opioid users before, during and after opioid maintenance treatment: Longitdudinal cohort studies of acute and sub-acute disease incidence [Dissertation], University of Oslo; 2012.

12) Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. Scandinavian journal of public health. 2012;40(8):795-805.

13) Gilburt H, Drummond C, Sinclair J. Navigating the alcohol treatment pathway: a qualitative study from the Service Users' Perspective. Alcohol and Alcoholism. 2015;50(4):444-450.

14) Andrews D, Kramer R, Klumper L, Barrington C. A qualitative exploration of individuals' motivators for seeking substance user treatment. Substance use & misuse. 2012;47(11):1224-1233.

15) Weiss L, Gass J, Egan JE, Ompad DC, Trezza C, Vlahov D. Understanding prolonged cessation from heroin use: findings from a community-based sample. Journal of psychoactive drugs. 2014;46(2):123-132.

16) Roozen HG, De Waart R, Van Der Kroft P. Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment- resistant substance- abusing individuals in treatment. Addiction. 2010;105(10):1729-1738.

17) Johnson V. Intervention: How to help those who don't want help. Minneapolis, MN: Johnson Institute. 1986.

18) Mojtabai R, Olfson M, Mechanic D. Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. Archives of General Psychiatry. 2002;59(1):77-84.

19) Fox JC, Blank M, Rovnyak VG, Barnett RY. Barriers to help seeking for mental disorders in a rural impoverished population. Community mental health journal. 2001;37(5):421-436.

20) Grant BF. Barriers to alcoholism treatment: reasons for not seeking treatment in a general population sample. Journal of studies on alcohol. 1997;58(4):365-371.

21) Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. Contemporary educational psychology. 2000;25(1):54-67.

22) Naughton F, Alexandrou E, Dryden S, Bath J, Giles M. Accessing Treatment for Problem Alcohol Users: Why the Delay? : Gloucestershire Research Unit, Health Psychology Department, Gloucestershire Royal Hospital;2013.

23) Saunders SM, Zygowicz KM, D'Angelo BR. Person-related and treatment-related barriers to alcohol treatment. Journal of substance abuse treatment. 2006;30(3):261-270.