



Louise Høyer Bom er cand.scient.soc. og analytiker hos VIVE. Hendes primære arbejdsområde er udsatte unge og voksne. Louise er korresponderende forfatter og kan kontaktes på [lhb@vive.dk](mailto:lhb@vive.dk)



Nichlas Permin Berger er cand.scient.soc., ph.d. og er forsker hos VIVE. Hans primære arbejdsområder er kriminologi, psykiske lidelser og udsatte voksne



Lars Fynbo er cand.scient.soc., ph.d. og seniorforsker hos VIVE. Hans primære arbejdsområder er rusmidler og udsatte voksne

# Det er ikke nok med en ny indsats

**Ny undersøgelse fra VIVE, som kombinerer en omfattende litteraturgennemgang med ekspertinterview og fokusgrupper med danske behandlere og forskere, har fokus på effektive metoder til social misbrugsbehandling af stofbrugere med ADHD. Undersøgelsen konkluderer, at den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark har potentialet til at udvikle et behandlingsperspektiv, der er særligt målrettet unge og voksne stofbrugere med både ADHD og stofmisbrug.**



**”Fastholdelse og frafald er således centrale udfordringer i stofmisbrugsbehandling af borgere med ADHD.”**

Selve idéen om, at komplekse problemstillinger hos forskellige individer kan løses med den samme metode eller indsats, er måske nok tiltalende, men også urealistisk, konstaterer lektor Bagga Bjerge fra Center for Rusmiddelforskning i 2018 i 'STOF' (1). Bjerges skepsis overfor, at sociale indsatser skulle kunne sættes på formel for at løse borgernes problemstillinger, genfindes i antologien redigeret sammen med lektor Esben Houborg om rusmiddelbrugeres vanskelige position mellem sektorer og fagligheder (2) samt i lektor Birgitte Thylstrup og antropolog og leder af Kompetencecenter for Dobbeldiagnose Katrine Schepelern Johansens kortlægning af psykosocial behandling af mennesker med såkaldte dobbeldiagnoser (3). Psykolog og tidligere klinikchef på Bergensklinikkerne i Norge Eva Karin Løvaas og socionom Therese Dahl argumenterer ydermere for, at sociale indsatser til borgere med stofmisbrug og ADHD bør baseres på en forståelse af hver enkelt borgers komplekse situation, og at en sådan forståelse har afgørende betydning for borgerens motivation til at fortsætte i behandlingsforløb, som varer over længere tid (4).

I denne artikel anerkender vi disse pointer og støtter også op om de praktikere, NGO'er og meningsdannere, der sætter spørgsmålstegn ved, om det altid er muligt at behandle komplekse sociale og psykologiske problemer med udelukkende evidensbaserede indsatser og metoder. Vi finder således, at Bagga Bjerges opfordring til socialpolitiske beslutningstagere om at udvide tilgangen til de mest komplekse målgrupper ved at øge behandlingstilbuddenes fleksibilitet og initiere til samarbejder på tværs af fagområder og velfærdsstatslige sektorer – særligt imellem den sociale stofmisbrugsbehandling og psykiatrien – er en særdeles væsentlig pointe.

### **De særlige udfordringer for mennesker med stofbrug og ADHD**

Mennesker med både ADHD og stofmisbrug adskiller sig på flere områder fra de stofbrugere, der "blot" har misbrugsproblematikker. I et større dansk studie af unge i misbrugsbehandling skelner forskerne mellem seks ungegrupper, hvor der særligt ses en høj andel med ADHD (44 %) i gruppen "unge med svære eksternaliserende problemer" (5). Denne gruppe er ud over en overhyppighed af psykiatriske diagnoser kendetegnet ved at have en høj rate af selvmordsforsøg og lav impuls kontrol (5). Forskning peger således på, at unge med ADHD, som modtager misbrugsbehandling, er psykosocialt udsatte inden for flere livsområder (6). International forskning fremhæver, at mennesker med ADHD påbegynder et eventuelt stofmisbrug i en tidligere alder end mennesker uden ADHD, at de hurtigere går fra mildere til "hårdere" rusmidler, at de oftere er indlagt på sygehuse, samt at rusmiddelbruget generelt er mere intensivt og "alvorligt" uagtet rusmiddeltype (4,7,8). Studier finder også, at personer med samtidig ADHD og misbrug har mindre gavn af misbrugsbehandling (8,9). Løvaas & Dahl forklarer det begræn-

sete udbytte af behandlingen ved, at personer med ADHD i misbrugsbehandling ofte kan være mindre udholdende, fordi tingene ikke "går hurtigt nok", og at behandlingsformerne ikke appellerer til dem, når de fx skal sidde stille til terapisaftaler (4). Fastholdelse og frafald er således centrale udfordringer i stofmisbrugsbehandling af borgere med ADHD.

Hos VIVE har vi netop foretaget en undersøgelse, der også finder, at borgere med både ADHD og stofmisbrug udgør en meget udsat gruppe (10). Undersøgelsen bestod af tre dele: Først en gennemgang af den videnskabelige litteratur om behandling af borgere med både ADHD og stofmisbrug. Gennemgangen byggede på en omfattende søgning på internationale forskningsdatabaser, der resulterede i 1.038 potentielt relevante studier. Efter en række screeninger med forskellige relevans- og kvalitetskriterier udvalgte vi 17 studier, som er nærmere beskrevet i VIVE-rapporten (10). Sammen med de tre mest udbredte metoder i Danmark til behandling af unge med stofmisbrug (U-turn, U18, MI/KAT-GO) udgør disse 17 studier undersøgelsens videnskabelige baggrund. Dernæst interviewede vi to eksperter (klinikchef Eva Karin Løvaas fra Bergensklinikkerne og lektor Birgitte Thylstrup fra Center for Rusmiddelforskning) og gennemførte to fokusgrupper med i alt 12 danske behandlere og forskere inden for social stofmisbrugsbehandling og socialpsykiatri. Interview og fokusgrupper fokuserede på målgruppens særlige udfordringer i en dansk behandlingssammenhæng samt på mulighederne for at udvikle nye metoder og/eller udvide anvendelsen af de eksisterende ungemetoder til voksne. Både ekspertinterviewene og fokusgrupperne er gennemført i et behandlerperspektiv frem for et brugerperspektiv. Derfor har denne undersøgelse ikke inviteret brugere til at deltage i datagenereringer. For et brugerperspektiv henvises til SFI's (nu VIVE, red.) undersøgelse af stofmisbrugsområdet fra 2016, som bygger på interview med 100+ danske stofbrugere om deres forhold til den sociale stofmisbrugsbehandling (11). Afslutningsvis præsenterede vi undersøgelsens resultater for 10 kommunale aktører, som vurderede det kommunale potentiale for at inkorporere nye metoder i den sociale stofmisbrugsbehandling.

I ekspertinterviewene og fokusgrupperne, som udgør en central del af undersøgelsen, fremgår det tydeligt, at disse borgere ofte har overlappende problematikker, og at ADHD-problematikken sjældent er den mest dominerende. Interviewpersonerne fremhæver impulsivitet, manglende konsekvenstænkning og problemerkendelse samt – ikke mindst – udfordringer med fastholdelse som de mest karakteristiske fællestræk for borgere med ADHD og stofmisbrug. En behandler siger:

*"[...] det kan være svært at styre dem i behandlingen. Det kan være svært at fastholde dem i behandlingen, svært at fastholde dem i samtalen, og det kan være svært at have en retning, fordi der kan være sket 1.000 ting på en uge".*

Andre interviewpersoner fortæller, hvordan denne gruppe kan opleve, at de egentlig har det godt trods en kaotisk hverdag, ligesom de ofte scorer højere på forskellige "trivselstest" end andre borgere med stofmisbrug, som ikke har ADHD. Omvendt oplever behandlerne også, at en mindre andel af målgruppen kan være meget depressive. **Der tegner sig således et billede af en meget kompleks og relativ udsat gruppe mennesker, som er svær at fastholde i behandling, og som udfordres af impulsivitet og høj risikovillighed.** Både behandlerne og forskerne tilkendegiver, at der er behov for øget fokus på denne gruppe af borgere med ADHD, som har et samtidigt misbrug, og at der er et behandlingsbehov, som ikke bliver mødt i det eksisterende behandlingslandskab.

#### **Afprøvede metoder og lovende elementer i eksisterende metoder fra den danske stofmisbrugsbehandling**

Undersøgelsen fokuserede på de fire afprøvede metoder til stofmisbrugsbehandling af borgere med ADHD, der iflg. litteraturgennemgangen har opnået videnskabelig evidens som virksomme på målgruppen, og som er relevante i forhold til den sociale stofmisbrugsbehandling, som anvendes i Danmark:

**1. Integreret kognitiv adfærdsterapi (12,13):** Kombination af to evidensbaserede kognitiv adfærdsterapi-programmer (KAT-programmer); det ene rettet imod stofmisbrug, det andet imod ADHD.

**2. Dialektisk adfærdsterapi (14,15):** Intensivt forløb, der kombinerer individuel og gruppebaseret adfærdsterapi rettet imod personlighedsforstyrrelser og/eller selvskade.

**3. Multimodal behandlingsindsats (16,17):** Katalog over forskellige indsatser, som sammensættes ud fra de enkelte borgeres individuelle behov; dog i udgangspunktet med stabilisering af stofmisbrug inden behandling af ADHD og med fortsat lægelig behandling til at understøtte den socialfaglige kognitive behandling.

**4. Biofeedback (18):** Neurologisk adfærdsterapi målrettet evnen til selvregulering, hvor borgeren igennem elektrofysiologisk (EEG) monitorering vha. dioder i hovedbunden trænes i at genkende og selv etablere "sunde" mentaltilstande.

Fokusgrupperne med de danske behandlere og forskere fremhæver, at psykosociale metoder erfaringsmæssigt har god effekt på målgruppen. Psykoeducation (viden og undervisning til brugeren om egen psykiske lidelse, red.), motiverende samtaler og kognitiv adfærdsterapi er virksomme metoder, ligesom mindfulness og musik- og træningsterapi er effektive supplementer til den øvrige behandling. Belønninger er et redskab, som behandlerne anvender for at fastholde målgruppen i behandling. En anerkendende og ressourceorienteret tilgang er vigtig for at etablere sociale relationer mellem behandlere og borgere, og individuelle ressourcer og succesoplevelser skal inddrages og tydeliggøres i behandlingsforløbene, fremhævede interviewpersonerne. Både behandlere og forskere fastslog desuden, at sekventiel behandling af først misbrug og dernæst ADHD er både problematisk og urealistisk, hvorimod integrerede eller parallelle behandlingstilgange, hvor der på samme tid er fokus på begge problemstillinger, er mere effektive.

Fokusgrupperne diskuterede også potentialerne i de tre ungebehandlingsprogrammer, som aktuelt anvendes i Danmark (U-turn, U18 og MI/KAT-GO), og om disse ungemetoder også er relevante for voksne stofbrugere. Fokusgrupperne påpeger, at alle programmerne består af elementer, som i høj grad adresserer og er relevante for borgere med både stofmisbrug og ADHD. Tabellen nedenfor opsummerer ungeprogrammernes lovende elementer og udviklingspotentialer.

Ifølge fokusgrupperne har alle tre programmer store potentialer for målgruppen og kan implementeres for alle aldersgrupper, idet de allerede er udbredt i de danske kommuner. Fokusgrupperne fastholdt imidlertid, at det ikke er muligt at sammensætte en enkelt generel metode på baggrund af de tre ungeprogrammer, men at programmerne kan udgøre et relevant perspektiv og en samling af brugbare metoder, der imødekommer borgernes komplekse problematikker.

	Lovende elementer	Særlige fokus	Udviklingspotentialer
<b>U-turn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helhedsorienteret og anerkendende tilgang</li> <li>• Kognitive og narrative metoder</li> <li>• Bredt metodebatteri</li> <li>• Trænings- og aktivitetsgrupper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hverdagsliv, beskæftigelse og uddannelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilknytning af en lokalt forankret psykiater til udredning og monitorering af ADHD – uden stigmatisering</li> <li>• Tværfaglige behandlerkompetencer som fundament for (videre) udvikling af metodebatteri</li> </ul>
<b>U18</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anerkendende tilgang</li> <li>• Motiverende samtaler, kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation og belønning</li> <li>• Netværksinddragelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netværk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejde med psykiatrien</li> <li>• (Endnu) mere netværksinddragelse</li> </ul>
<b>MI/KAT-GO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motiverende samtaler, kognitiv adfærdsterapi og belønning</li> <li>• Efterbehandling/-værn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastholdelse og strukturerede forløb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belønningen for alle aldersgrupper</li> <li>• Tættere samarbejde med psykiatrien</li> </ul>

**Anbefalinger: Det er ikke nok med en ny metode**

Undersøgelsen anbefaler følgende fokusområder for den videre udvikling af social stofmisbrugsbehandling til målgruppen:

**Symptomatologi**

Symptomatologi er et vigtigere fokus end diagnoser. Frem for at udvikle stofmisbrugsbehandlingsmetoder, der målrettes personer med en ADHD-diagnose, bør nye metoder målrettes symptomer som impulsivitet og vanskeligheder med planlægning, dømmekraft og impuls kontrol.

**Ejerskab og relationer**

Succesraten i behandling øges, hvis behandlingen udføres så tæt på patienternes præmisser som muligt. Fastholdelse i behandlingen og borgernes overholdelse af aftaler styrkes, når borgerne oplever et medejerskab af behandlingen. Medejerskab baseres på anerkendelse og inddragelse – med udgangspunkt i borgernes individuelle behov.

**Hverdagslivet**

Længerevarende behandlingsforløb, der kan afbrydes og genstartes, og som også forholder sig til borgernes hverdagsliv fremfor udelukkende til deres diagnoser, er særligt relevante for denne målgruppe. Netværks-tilbud, hvor borgeren får mulighed for at deltage i sociale netværk, og fremskudt behandling, hvor borgeren følges efter behandling, og hvor dørene til behandling "flyttes ud" til borgeren, er vigtige. Beskæftigelses-, uddannelses- og boligrettede tiltag udgør et væsentligt fremtidsorienteret perspektiv, som fordrer tværfaglige samarbejder og anerkendelse af borgernes egne ressourcer og behov. Tilknytning af en mentor udgør et oplagt supplement til et vellykket behandlingsforløb.

**Rummelighed**

Behandlingstilbud risikerer at stille urealistiske krav til målgruppen om at rette ind og "blive raske". Men symptomer tilknyttet ADHD og/eller stofmisbrug kan ikke altid "fjernes". Fokus bør således være på at kunne rumme et bredere "normalitetsbegreb" i målet om at udvikle realistiske fremtidsperspektiver for målgruppen.

**Manglende sammenhæng og samarbejde**

Det væsentligste fokusområde iflg. undersøgelsen er et fundamentalt behov for at organisere samarbejder mellem systemer og fagområder. Såkaldt "silotænkning", hvor forskellige sektorer arbejder hver for sig frem for sammen, udgør således en fortsat barriere for en mere effektiv behandling af målgruppen. Komplekse problemer såsom samtidigt stofmisbrug og ADHD bør imødekommes af en samlet indsats på tværs af særligt den sociale stofmisbrugsbehandling og psykiatrien, men også beskæftigelse, bolig, uddannelse og støtte til hverdagslivet (f.eks. i form af en mentor) kan integreres i et multifacetteret behandlingsperspektiv. Dette er undersøgelsens vigtigste budskab, fordi den nuværende sektoropdeling inden for de sociale og sundhedsmæssige områder udgør et problem for bor-

gerne, der ofte agerer som det eneste bindeled mellem sektorerne. For at styrke behandlingens effekt og potentielle succes er det således vigtigt at skabe grundlag for tværsektorielt samarbejde og organisering på tværs af fagområder.

## Referencer

- (1) Bjerger, B (2018). "Det handler om at gå den der ekstra mil." STOF. Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet, 31, 6–11.
- (2) Bjerger, B & Houborg, E (2019). Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder. Aarhus Universitetsforlag.
- (3) Thylstrup, B & Johansen, KS (2009). Dual diagnosis and psychosocial interventions - introduction and commentary. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(3), 202–208.
- (4) Løvaas, EK & Dahl, T (2013). Rusmiddelbrug og ADHD: hvordan forstå og hjælpe? Oslo: Gyldendal Akademisk.
- (5) Pedersen, MU; Frederiksen, KS & Mulbjerg Pedersen, M (2015). UngMap. En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige. Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014. Aarhus: Center for Rusmiddel-forskning, Aarhus Universitet.
- (6) Anderberg, M; Dahlberg, M & Hellberg, K (2018). Ökad förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar med alkohol och narkotikaproblem (Increased incidence of ADHD diagnosis among young people with alcohol and drug problems). *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 95(1), 70–84.
- (7) Jones, S (2014). Risks associated with the Co-occurrence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder. Aarhus University: Centre for Drug and Alcohol Research.
- (8) Wilens, TE (2004). Impact of ADHD and Its Treatment on Substance Abuse in Adults. *J Clin Psychiatry*, 65(3), 38–45.
- (9) Levin, FR; Evans, SM; Vosburg; et al. (2004). Impact of attention-deficit hyperactivity disorder and other psychopathology on treatment retention among cocaine abusers in a therapeutic community. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1875–1882.
- (10) Berger, NP; Bom, LH; Fynbo, L & Abildtoft, MK (2019). Effektive metoder til misbrugsbehandling af borgere med ADHD En kortlægning af viden fra forskning, eksperter og praktikere. Kan downloades fra [www.vive.dk](http://www.vive.dk).
- (11) Kohl, KS; Kessing, ML; Fynbo, L; et al. (2016) Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv. Kan downloades fra [www.vive.dk](http://www.vive.dk).
- (12) van Emmerik-van Oortmerssen, K.; Vedel, E; Koeter, MW; et al. (2013). Investigating the efficacy of integrated cognitive behavioral therapy for adult treatment seeking substance use disorder patients with comorbid ADHD: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13, 132.
- (13) van Emmerik-van Oortmerssen, K; Vedel, E; van den Brink, W; et al. (2015). Integrated cognitive behavioral therapy for patients with substance use disorder and comorbid ADHD: two case presentations. *Addictive Behaviors*, 45, 214–217.
- (14) Muld, BB (2016). Men with ADHD in compulsory care for substance abuse: characterization and treatment. Stockholm: Karolinska Institutet.
- (15) Muld, BB; Jokinen, J; Bolte, S; et al. (2016). Skills training groups for men with ADHD in compulsory care due to substance use disorder: a feasibility study. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(3), 159–172.
- (16) Matthys, F; Soyez, V; Van Den Brink, W; et al. (2014). Barriers to implementation of treatment guidelines for ADHD in adults with substance use disorder. *Journal of Dual Diagnosis*, 10(3), 130–138.
- (17) Matthys, F; Stes, S; Brink, W et al. (2014). Guideline for Screening, Diagnosis and Treatment of ADHD in Adults with Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 12(5), 629–647.
- (18) Keith, JR; Rapgay, L; Theodore, D; et al. (2015). An Assessment of an Automated EEG Biofeedback System for Attention Deficits in a Substance Use Disorders Residential Treatment Setting. *Psychol Addict Behav.*, 4(11), 17–25.