

Kort referat fra seminaret med den svenske misbrugspsykolog/forsker Mats Fridell.

Seminaret fandt sted på Psykiatrisk Hospital i Århus 19. & 20. november 2001

Referenter: Morten Hesse og Liese Recke

Generelt var seminaret godt besøgt – der var således syv tilmeldte psykologer til psykologworkshoppen, som der ikke var plads til, og på andendagen var vi ca. 50.

Fridells svenske voldte noget besvær – men de mange spørgsmål illustrerede at deltagerne alligevel fik noget "med hjem" fra seminaret.

Fridells besøg i DK gav anledning til opstart af en supervisionsgruppe med Mats Fridell i 2002 med henblik på udvikling og organisering af misbrugsbehandling. Interesserede kan henvende sig til Liese Recke liese@mail.dk.

Mats Fridell - workshop d. 19.11.01

Overskriften for 19.nov. var:

"Metoder och mätmodeller i behandling av missbrukare. Vad finns och när skall de användas." samt

"Att lägga upp utvärderingar av missbruksvård. Internationella erfarenheter och egna erfarenheter av att ha lagt upp utvärderingar i ca 20 behandlingsprogram i Sverige."

Der er ingen bestemt metode der kan siges at være effektiv i misbrugsbehandlingen, men behandlingseffekten er afhængig af organisation og graden af professionalisering i behandlingsarbejdet. Omorganisering af behandlingsinstitutioner har i flere studier kunnet dokumentere en signifikant effektændring. Med hensyn til hvad der kan betegnes som god kvalitet i behandlingen peger Fridell på flere faktorer:

1. Struktur på behandling – fokus på stofafholdenhed eller reduktion af rusmiddelbrug - tilbagefaldsforebyggelse
2. Meget lang behandlingstid – dette gælder i særlig grad for tunge misbrugere af både stoffer og alkohol. Mindst 3-6 mdr. før der kan registreres effekt
3. Fokus på misbruget – samtidig med adækvat fokus på andre problemområder. Der skal arbejdes parallelt med problemerne
4. Metadonbehandling skal følges af tæt psykosocial behandling.
5. Tunge misbrugere skal tilbydes social træning, idet de ofte har store problemer med at begå sig i almindelige sammenhænge og derfor let bliver ensomme efter behandling. Gruppebehandling kan anvendes til socialisering af klienter med anden psykopatologi end afhængighed/misbrug. men det kræver at de individuelle psykiske problemer samtidig håndteres i en individuel behandlingsrelation. Behandlingsstilbuddet til denne (store) gruppe bør indbefatte psykoekation. Pædagogikken udgør et vigtigt behandlingsredskab.
6. Man bør anvende den diagnostiske kundskab sammen med klienten i behandlingsplanlægningen
7. Man skal anvende differentierede målsætninger alt efter problemernes art – og som en følge: For at kunne måle effekten af behandling skal der kunne måles på mange forskellige parametre

Fridell taler varmt for gruppebehandling i forbindelse med "tunge" misbrugere. Målsætningerne kan være at lære regler for almindeligt socialt samvær – at kunne kommunikere – at udvikle empati og social kompetence.

Brugerinvolvering kan være en god ramme for socialiseringsbestrebelsler, ligesom det er vigtigt at behandlerne

skal optræde som rollemodeller og tilbyde hjælp til aktuelle problemstillinger.

Samtidig med gruppebehandlingen skal klienterne tilbydes individuel behandling. I den individuelle behandling bør man foretage en grundig social/psykologisk anamnese – så er det muligt at undgå de værste behandlingsfejltagelser.

Udredninger og psykologiske testninger formidles som en hensigtsmæssig feed-back til klienten i forbindelse med samarbejdet omkring den fremtidige behandlingsplanlægning.

Fridell peger også på vigtigheden af at personalet udviser en adækvat modeladfærd.

Når man anvender måleinstrumenter i behandlingen skal de mindst opfylde følgende to krav:

- De skal være relativt enkle at håndtere. Det kan dog betale sig at træne enkelte medarbejdere i håndtering af særlige redskaber, som ikke alle kan blive dygtige nok til
- Måleinstrumenterne skal have en høj reliabilitet – hvilket blandt andet betyder at forskellige bedømmere får samme resultater når de anvender instrumentet.

I forbindelse med screening (udredning) er det vigtigt at få en bred beskrivelse af problemerne. Her kan ASI (Addiction Severity Index f.eks. anvendes. I det hele taget anbefaler Fridell at man anvender nogle af de mange standardiserede redskaber som er udviklet på området i stedet for at opfinde den dybe tallerken igen). I forbindelse med monitorering af behandlingsindsatsen kan man fint anvende selvrapporteringsskemaer.

Fridell foreslog følgende tests i forbindelse med kortlægning og udredning:

Neo-personality inventory

Rorschach

MMPI

Eysenck Personality Inventory

Karolinska scales of Personality

Temperament and Character Inventory

Cesarec Marke Personality Sceme

Strukturel analyse af social adfærd: SASB

WAIS

Neuropsykologiske tests

SRB-Batteriet

Mats Fridell - forelæsning d. 20.11.01

Emnerne var følgende:

Psyksiska störningar hos missbrukare. En genomgång av forskningsäget. Vilka typer av störningar är vanligast och hur varierar de mellan olika grupper och typer av missbrukare? Personlighetsstörningar och betydelsen av narcissistiskt adaptiva strategier för att reglera självkänslan. Inverkan på samspelet med behandlare - överförings- och motöverföringsreaktioner. Betydelsen för personaluttröttning och negativa effekter på behandlingsorganisationen.

Fridell indledte med at stille nogle retoriske spørgsmål som overordnet førte hen til dagens tema: Hvad er det, der karakteriserer tunge misbrugere med hensyn til psykisk lidelse? Han var selv i arbejdet med misbrugere blevet mødt af følgende problemstillinger:

Hvorfor kan en behandlingsinstitution tilsyneladende ændre karakter fra dag til dag – den behandling man forlod om eftermiddagen er ikke den sammen der møder en næste morgen? Hvorfor træffer nogle behandlere en bestemt

beslutning, og andre en helt anden: behandleren, der lader klienten flytte hjem til sig, efter at han er smidt ud af behandlingen...Et eksempel: to klienter med antisociale træk – blevet sendt til behandling, for at den ambulante enhed kunne komme af med dem. De blev efter én uge på institutionen sendt ud til en skole for at holde foredrag for eleverne; da de kom frem kunne de knap nok stå, fordi de havde drukket og røget hash. Reglen var, at hvis man har tilbagefald, så udskrives man. De to fik alligevel lov at rejse telte på behandlingsinstitutionens græsplæne fordi de ikke havde anden bolig. Kort sagt: en behandling karakteriseret af sære kompromisser. Samt en blanding af forskellige idealer, forskellige måder at tænke på; f.eks. "hvis man er sød, så går det godt for klienterne."

Et andet træk var, at misbrugerne var upopulære overalt. Negative reaktioner fra hospitaler (somatiske/psykiske), socialkontorer, og så videre. Fridell blev gennem oplevelserne opmærksom på behovet for at undersøge de bagvedliggende psykopatologier og fandt at en meget høj andel af de tunge misbrugere kunne diagnosticeres med en personlighedsforstyrrelse. Det vigtige spørgsmål er: "Hvordan påvirker dette os som behandler stofmisbrugerne?"

Psykisk forstyrrelse og misbrug

"Hvad kommer først: misbruget eller den psykiske lidelse?"

Model 1.

Psykisk sygdom skaber misbrug.

Model 2.

Misbrug skaber psykisk sygdom.

Model 1 synes at passe på skizofrene og mani-depressive psykiatriske patienter, som bliver udskrevet fra hospitaler og institutioner, som bliver ensomme, og derfor havner i et misbrugsmiljø. Det er altså ikke den psykiske sygdom, som skaber dette misbrug, men ensomheden. Denne gruppe adskiller sig meget fra "model 2". De har ikke et særligt omfattende misbrug, og har ikke egentlig afhængighed. Først og fremmest anvender de alkohol og benzodiazepiner og hash. Årsagerne kan findes i den mindskede indlæggelsesgrad af psykiatriske patienter og det reducerede tilsyn. Konsekvenserne af misbruget er ofte hjemløshed og svær forværrelse på flere problemområder. I dag er det derfor sådan, at mellem 30-50% af de psykiatriske patienter har misbrugsproblemer.

Komorbiditet findes begge veje: Risikoen for forværrelse af den psykiske lidelse ved misbrug er øget og risikoen for misbrug ved psykisk sygdom er øget.

Det er ikke psykoserne, der dominerer billedet i forbindelse med psykiske lidelser. De tunge narkomaner er ikke som gruppe betragtet psykiatriske patienter, men de har psykiske forstyrrelser – i de fleste tilfælde drejer det sig personlighedsforstyrrelser.

Personlighedsforstyrrelser: 65-85%.

Depression og angst: 30-60%.

Psykotiske: 15%.

60% har været i kontakt med psykiatrien allerede i barneårene. Barndomshjemmene har været præget af vold, misbrug og så videre.

Det der tit sker, når man bliver stoffri er at misbruget forsvinder, men de psykiske forstyrrelser består. Personlighedsforstyrrelser bidrager til, at man bliver ensom, hvilket kan føre til tilbagefald. Men det, at man er deprimeret (scorer højt på depressionsskala) kan på den anden side betyde at man har en høj motivation for forandring.