

**Unge og misbrug  
Behandling, herunder  
døgnbehandling – hvad virker?**

**Begrebsafklaring, epidemiologi, årsager og behandling**

**Dansk psykolog Forening**

**3. december 2009**

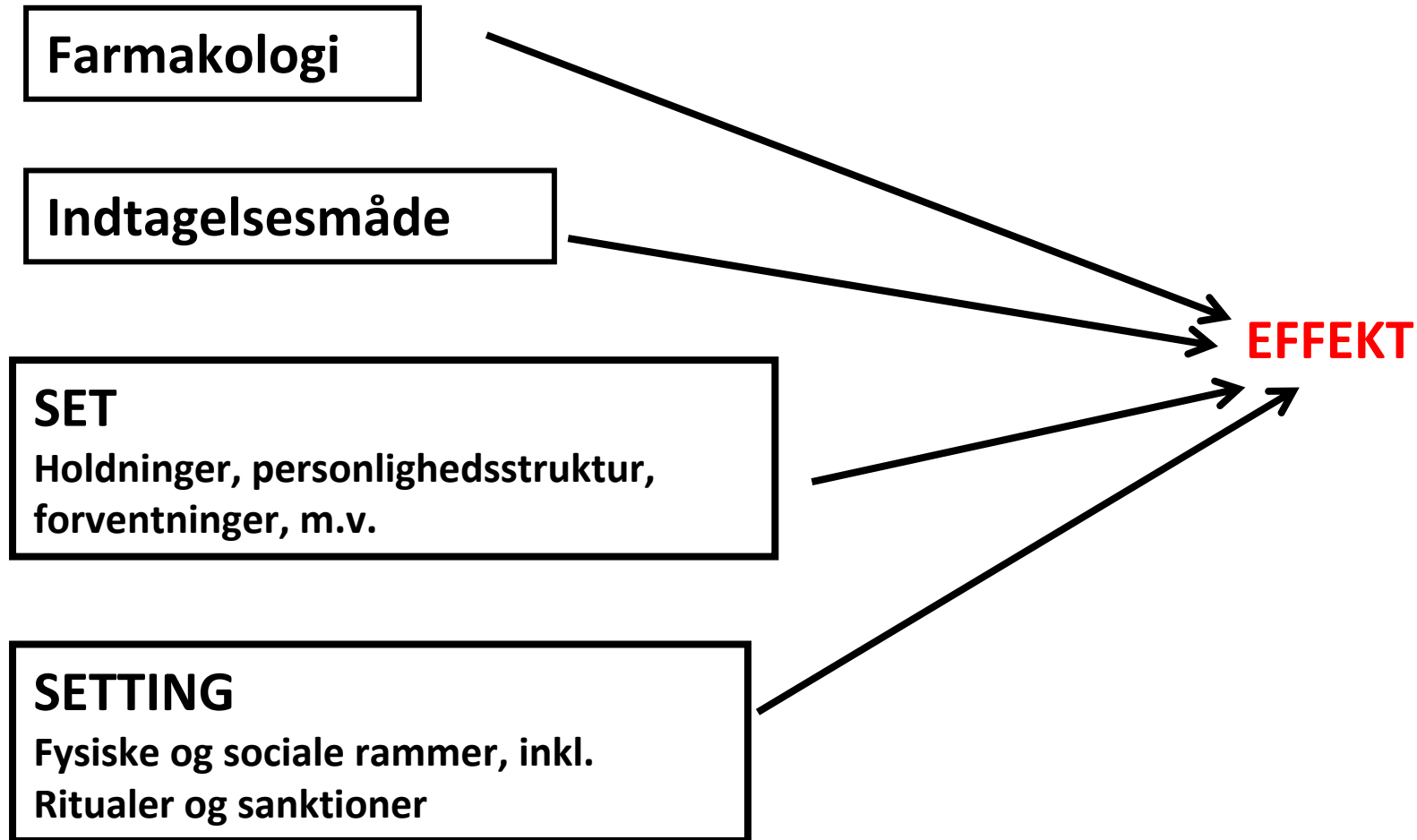


# Rusmidlernes virkninger

- Nogle bliver glade og muntre – Andre bliver triste
- Nogle bliver søde og rare – Andre bliver aggressive
- Nogle bliver vågne – Andre bliver trætte
- Nogle bliver aktive – Andre bliver passive
- Nogle bliver stille – Andre bliver snakkesalige
- Nogle bliver kærlige – Andre bliver fjendtlige

**Kan rusmidler forklare enhver form for adfærd og følelse?**

# Rusmidlers virkning



## **Misbrug = Skadeligt brug**

- A. Fysisk eller psykisk skade**
- B. Skaden klart påviselig**
- C. Varighed > 1 måned eller gentagne gange i løbet af et år**
- D. Afhængighed udelukket**

## **Afhængighed**

**> 2 af følgende > 1 måned eller gentagne gange i løbet af et år**

- 1. Trang**
- 2. Svækket evne til at styre indtagelsen, eller nedsætte brugen**
- 3. Abstinenssymptomer**
- 4. Toleransudvikling**
- 5. Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug**
- 6. Vedblivende brug trods erkendte skadevirkninger**

## Årsager til brug og misbrug af rusmidler

- For at få det godt (**positiv forstærkning**)
  
- For at få det bedre/mindre dårligt (**negativ forstærkning**)

**Suzanne Brøgger har i *Transparence* (1993) meget præcist beskrevet forskellen på de to motiver:**

**”Det er ikke et spørgsmål om, hvor meget et menneske drikker, humlen er hvor i bevidstheden spiritussen er koblet på. De, der drikker for fornøjelsens skyld er helt uskyldige. Og de kan drikke lige så meget de vil, fordi forlystelsessygen har sine egne indbyggede grænser. Men for alkoholikere er sprutten koblet til begæret, til seksualiteten, til identiteten eller identitetsløsheden om man vil, kort sagt: til døden.”**

**Einar Mar Gudmundsson. Sindets tremmer**

**Jeg syntes det var herligt at være fuld. Selv om det kan være svært at se, hvad der var så herligt ved det. Det var, som om mit hoved kun huskede den flyvende start, og det var den, jeg længtes efter, selv om selve flyveturen var åndssvag og landingen ynkelig.**

# **Jeppes på Bjerget (*Holberg, 1723*)**

- **”man får sådan corasie derefter. Nu tænker jeg hverken på min hustru eller Mester Erich, så blev jeg forandret af det sidste glas.”**
- **”Hvem siger du skal gå? Du hanrej! Du skal løbe, jeg har engang sagt dommen af.”**
- **”Man må bruge de midler, som naturen giver os at bortdrive sorg med”**
- **”Ach gid jeg turde drikke for en skilling endnu ... Min mave siger, du skal, min ryg, du skal ikke ... Det var min ulykke, at jeg først fik smag derpå.”**

## **Baudelaire: Berus jer!**

**Man bør altid være beruset. Alting beror på det; det er den eneste opgave. For ikke at mærke tidens skrækkelige byrde, der knuser jeres skuldre og knuger jer til jorden, må i beruse jer uden ophør.**

**Men i hvad? I vin, i poesi, i dyd - som i vil. Men berus jer.**

**Og dersom det undertiden skulle hænde, på et slots trapper, på en grøftekants grønne græs, i jeres stuers tungsindige ensomhed, at i vågner, og rusen allerede er taget af eller helt forsvundet, spørg så vinden, bølgen, stjernen, fuglen, uret, alt det, som flygter, alt det, som sukker, alt det, som rinder, alt det, som synger, alt det, som taler, spørg hvilken time det er; og vinden, bølgen, stjernen, fuglen, uret vil svare jer: Det er beruselsens time! For ikke at blive tidens mishandlede trælle, så berus jer. Berus jer uafsladeligt! I vin, i poesi, i dyd - som i vil!**

## **Einar Mar Gudmundsson. Sindets tremmer**

**Det var det, som stofferne bragte orden på. Til at begynde med. For en tid. De fjernede torne kronen og korset, knuden fra maven, smerten fra hjertet og alt det skidt, som folk slæber rundt på, ja, alt den usikkerhed som fulgte med mig.**

# **Rusmidler påvirker hjernes belønningssystem**

- **Positiv forstærkning**
- **Negativ forstærkning**
- **Uden en positiv biologisk, social eller kulturel betydning**
- **Effekten er hurtigt indsættende, men kortvarig**

# Afhængighed

**Resultatet af en proces, hvor stofvirkninger, omgivelsesrelaterede stimuli og adfærd er blevet integreret gennem indlæring**

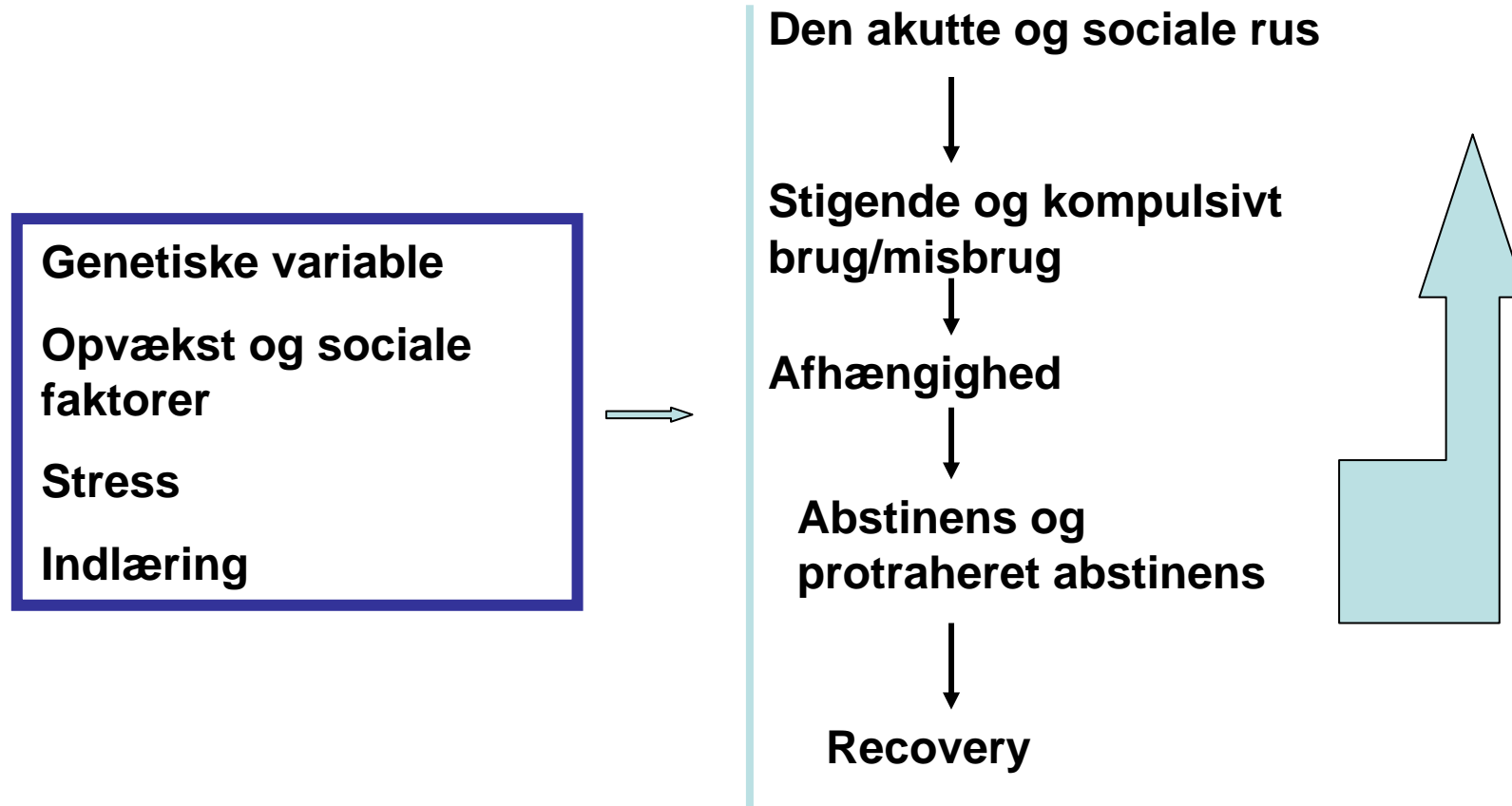
- **Positiv forstærkning (lyst)**
- **Negativ forstærkning (undgå ulyst inkl. Abstinens)**
- **Indlæring**
- **Sensibilisering af belønningssystemet**



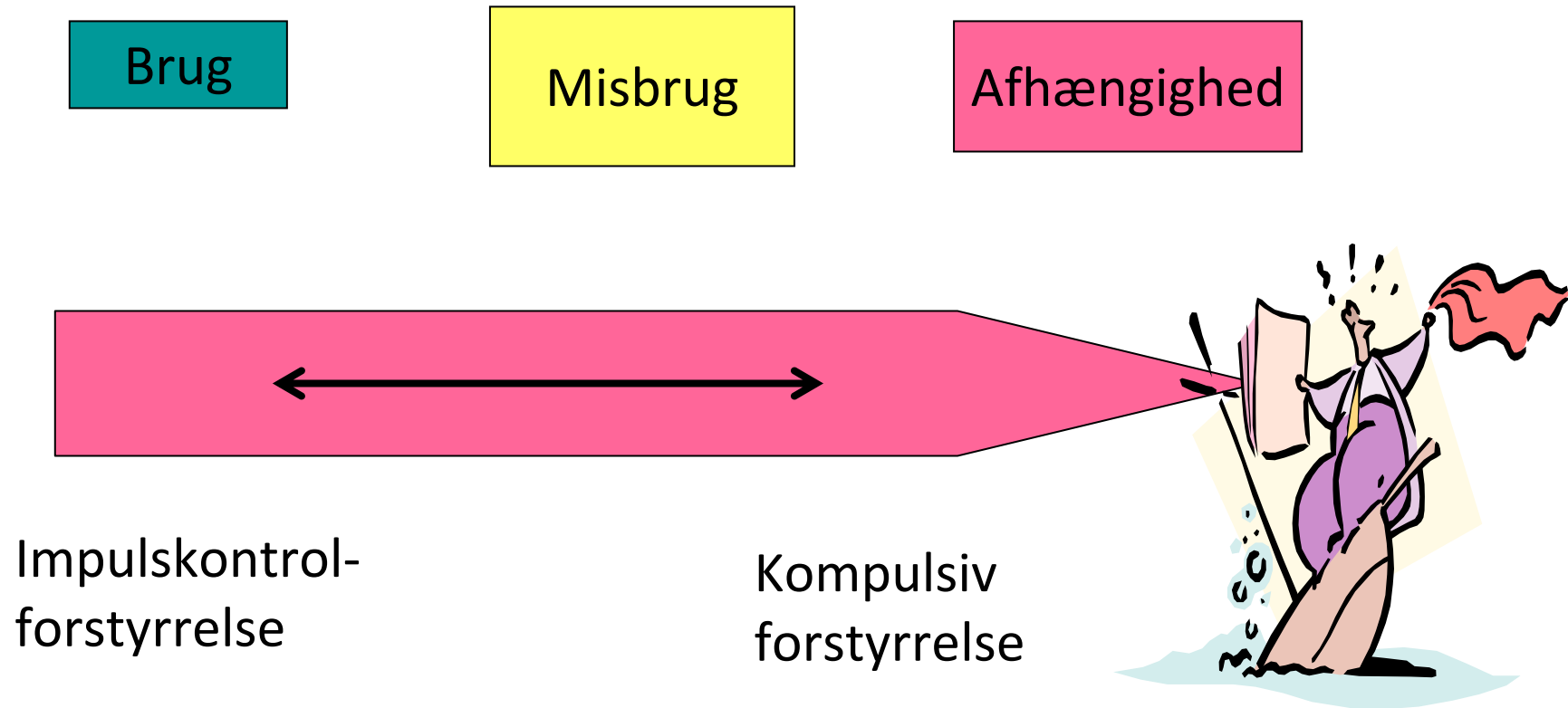


**Alkohol er årsagen til, og løsningen på, alle livets problemer!**

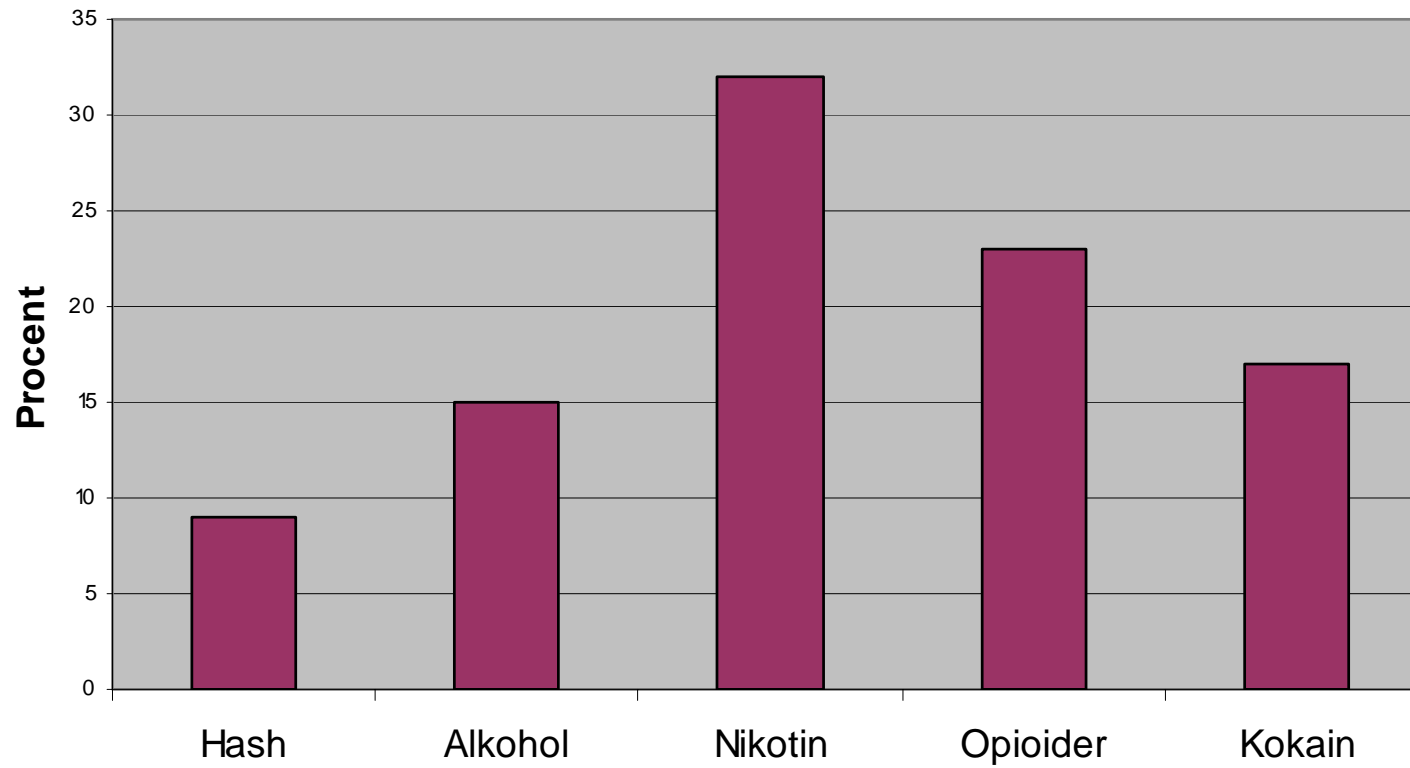
# Misbrug/afhængighed som en selvreguleringsforstyrrelse



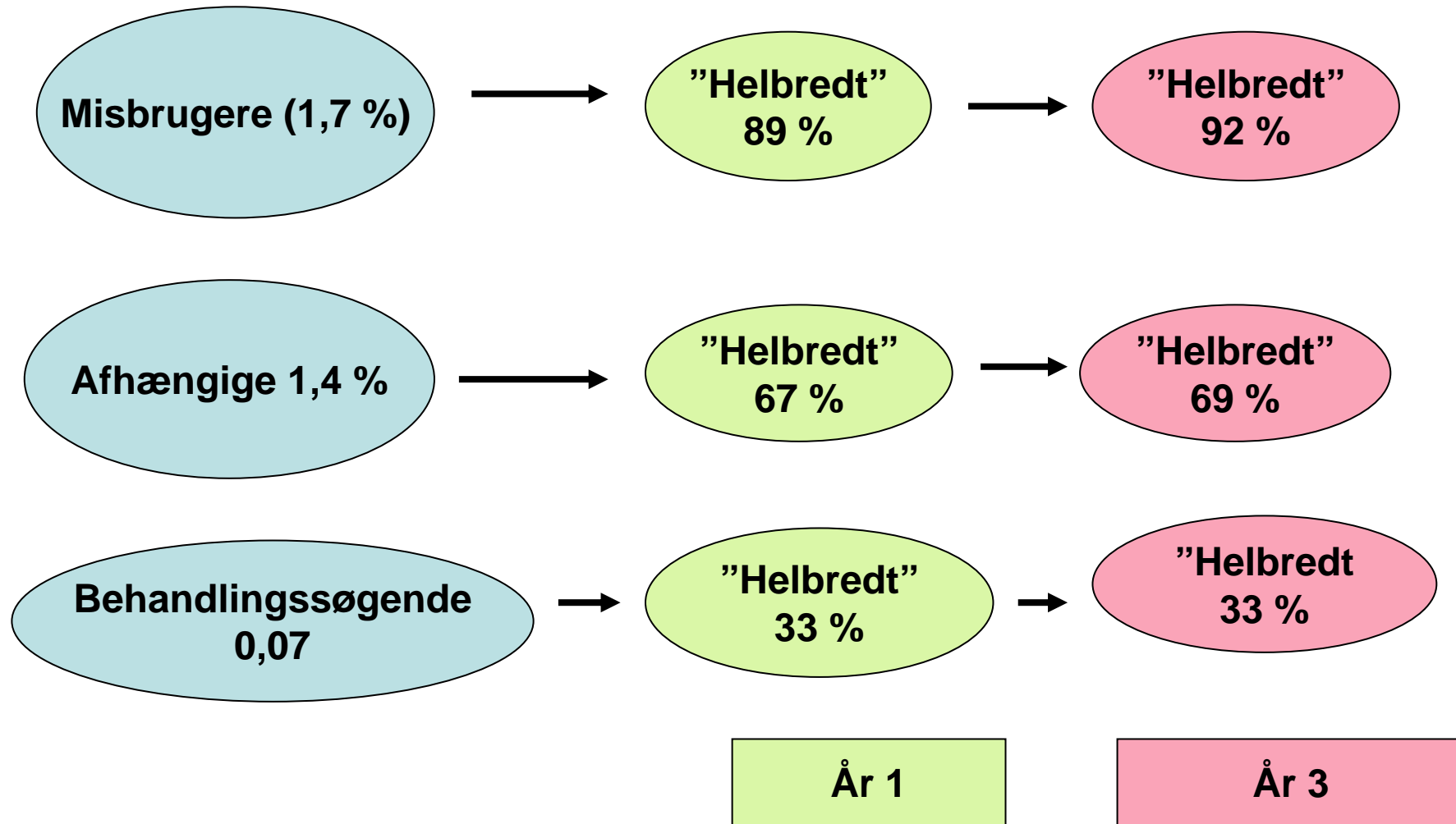
# Brug, misbrug og afhængighed af rusmidler



## Hyppigheden af afhængighed nogensinde hos brugere



# Forløbet af afhængighed i normalbefolkningen (Holland. N = 7076)

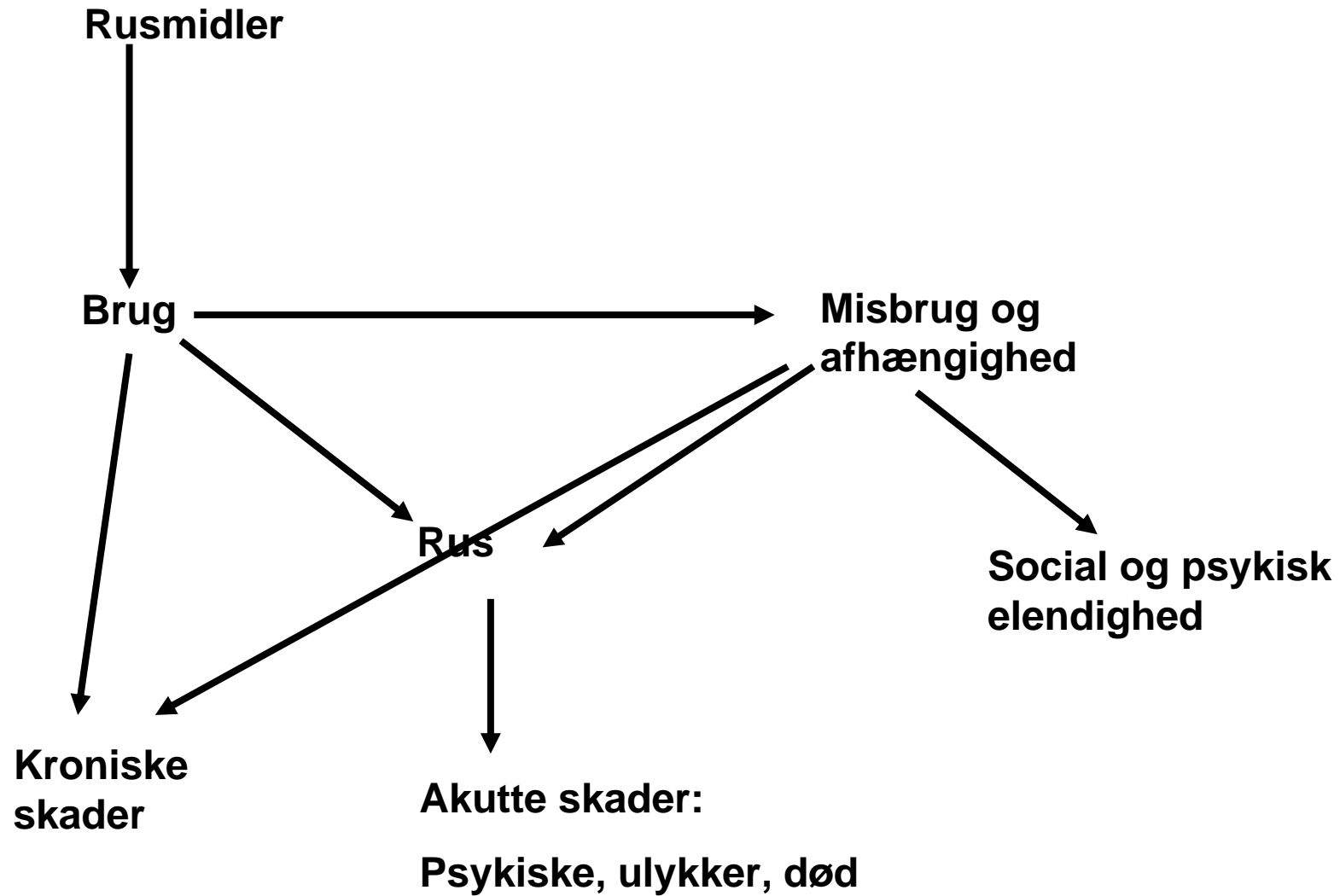


**Hvorfor er afhængighed et problem?**

**Stjæler tid –**

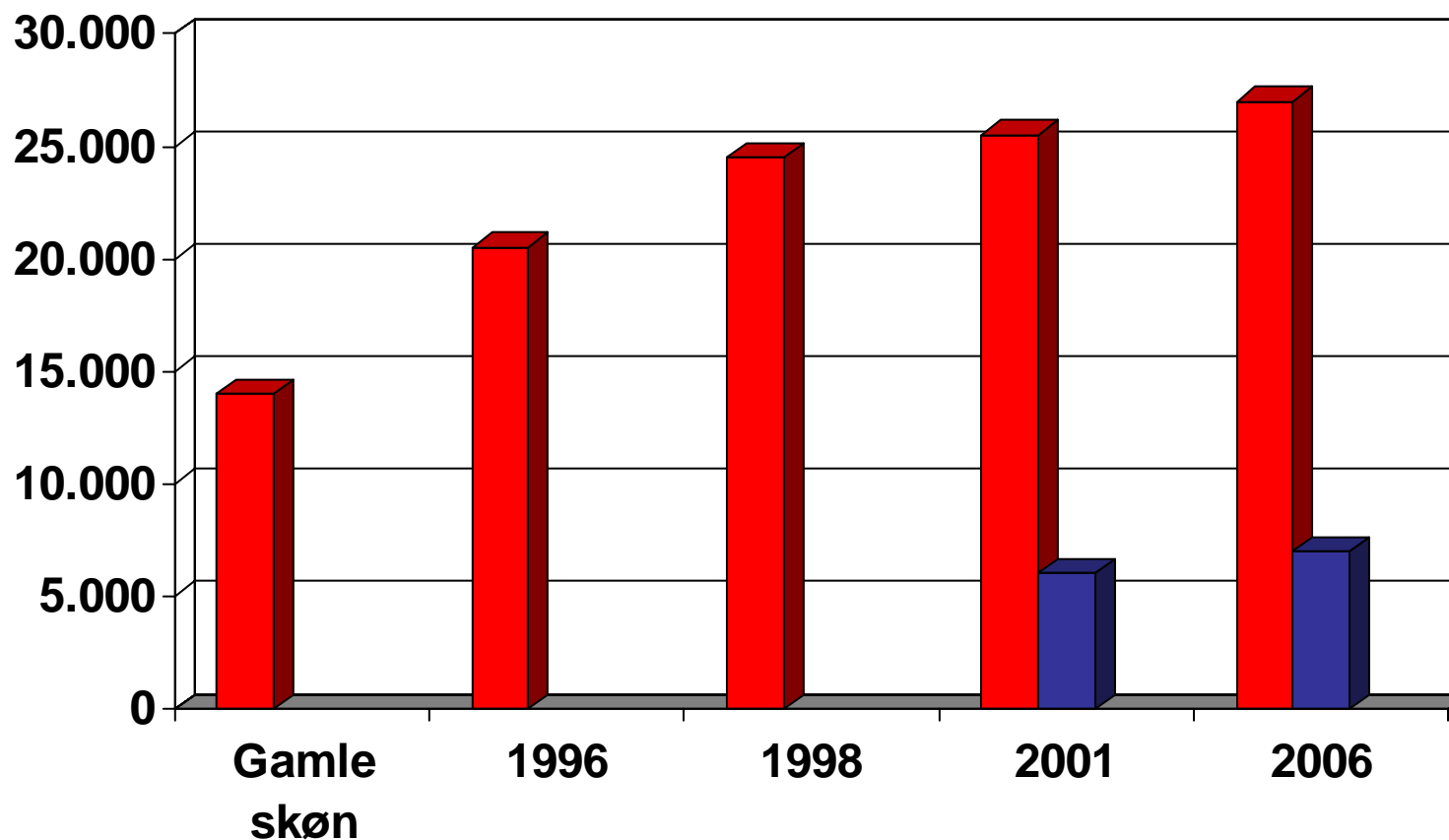
**Stjæler penge**

# RUSMIDLER -SKADER

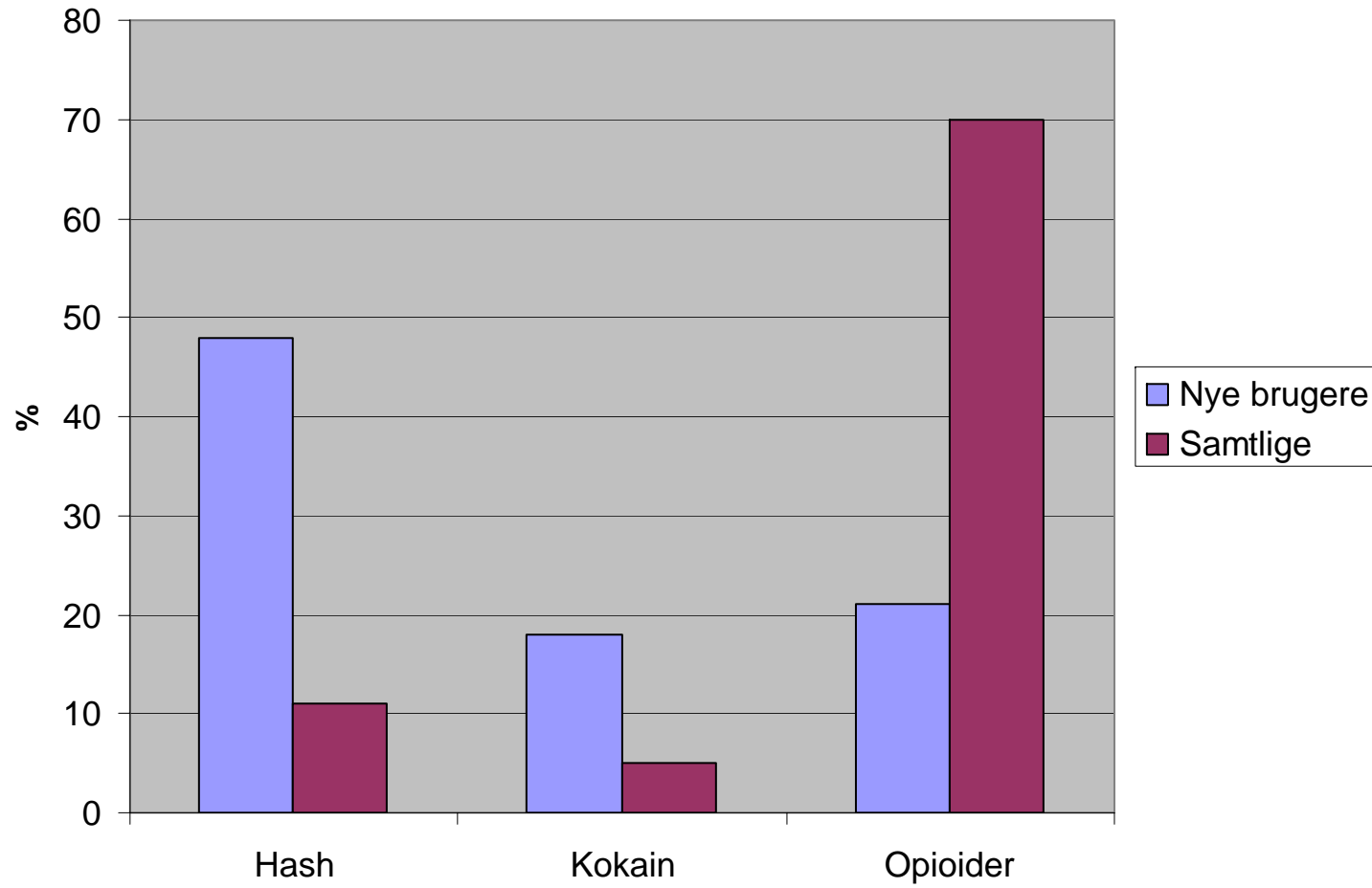


# Antal stofmisbrugere i Danmark

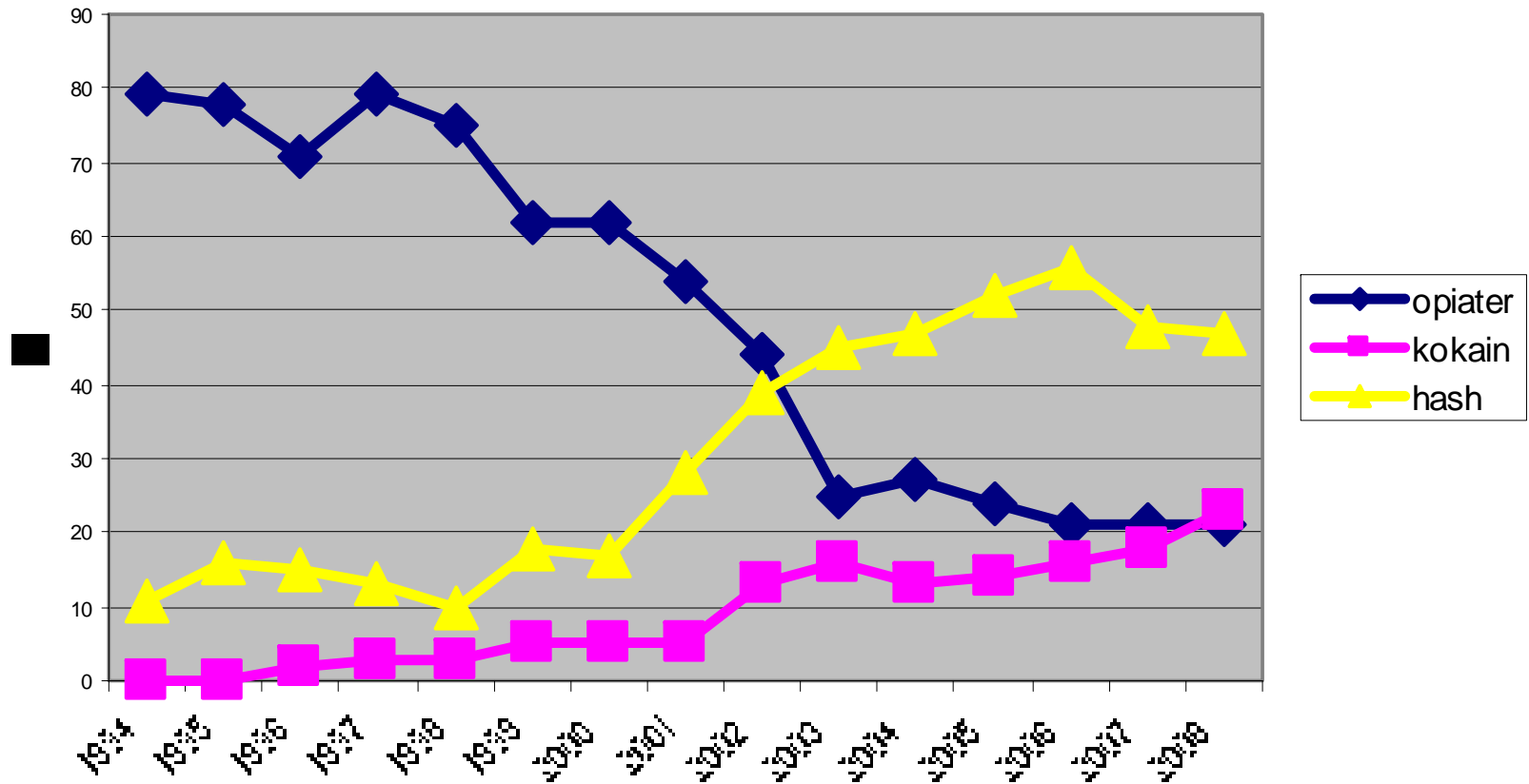
Rød: Samtlige. Blå: hash



### Hovedstof hos nye brugere og samtlige. 2007



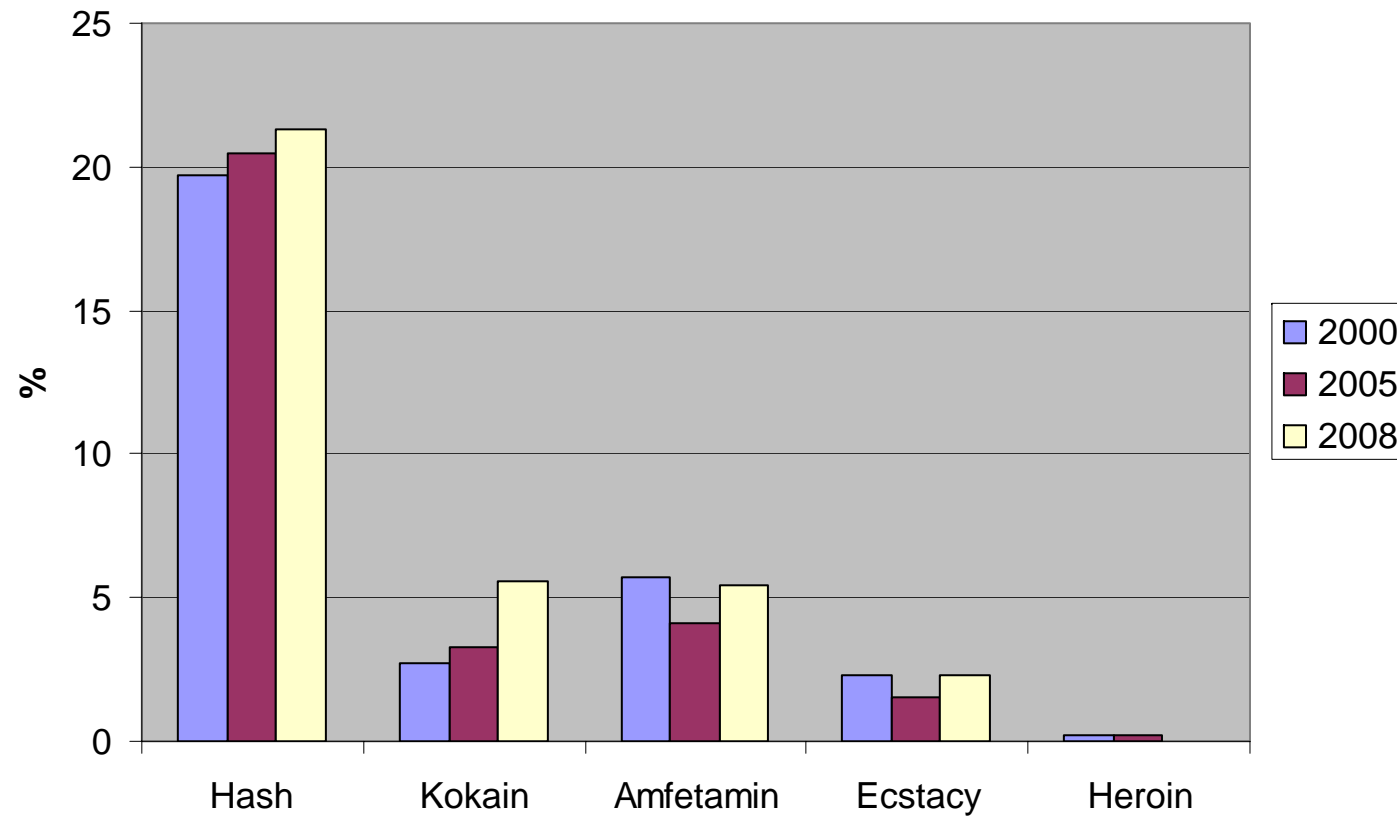
Hovedstof nye brugere 1994 - 2008





**Akutte virkninger af cannabis**

## Brug af stoffer sidste år. 16 - 24 årige. I %

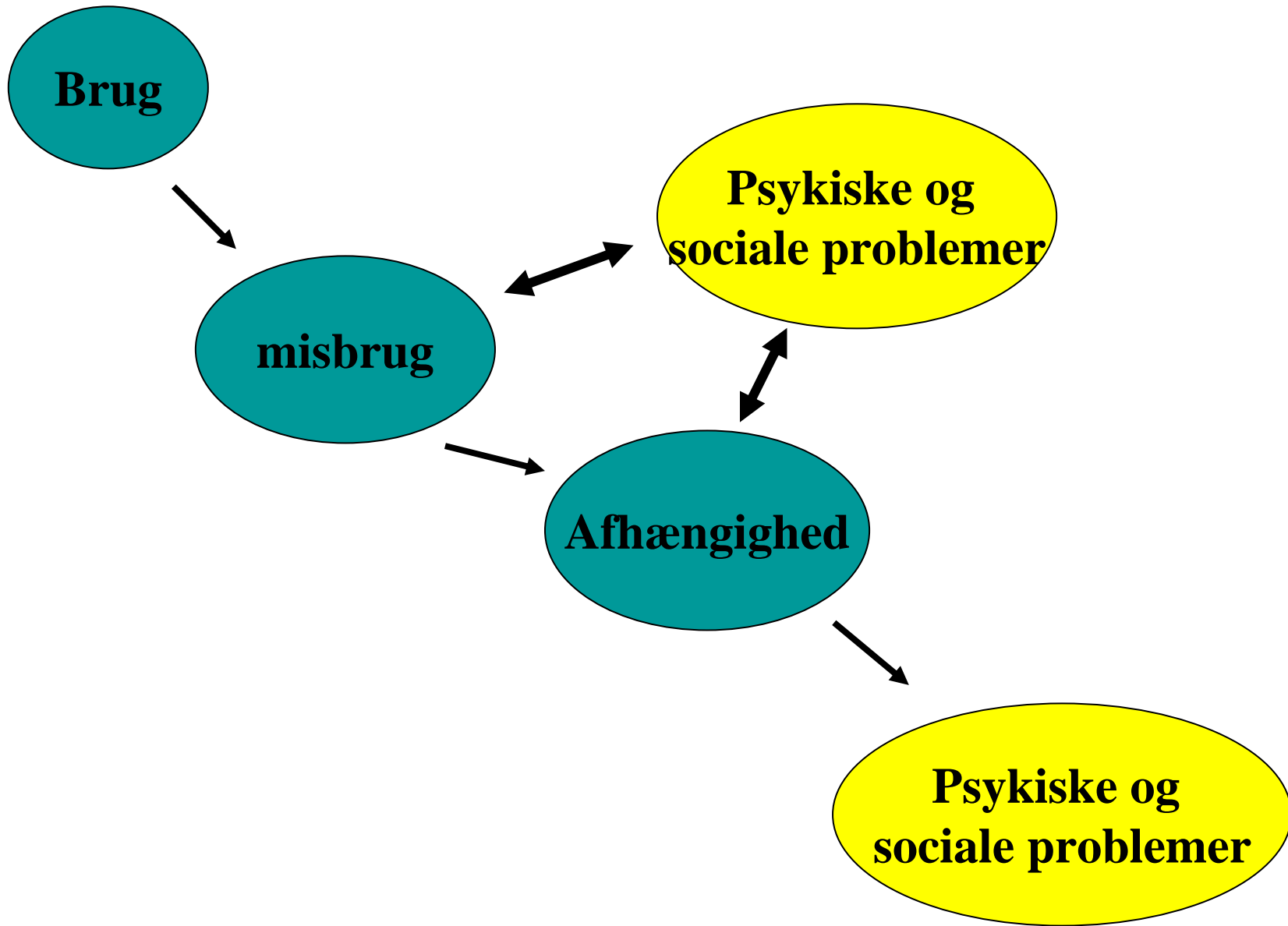


# **Det stigende brug af stoffer blandt unge (*normaliseringsprocessen*)**

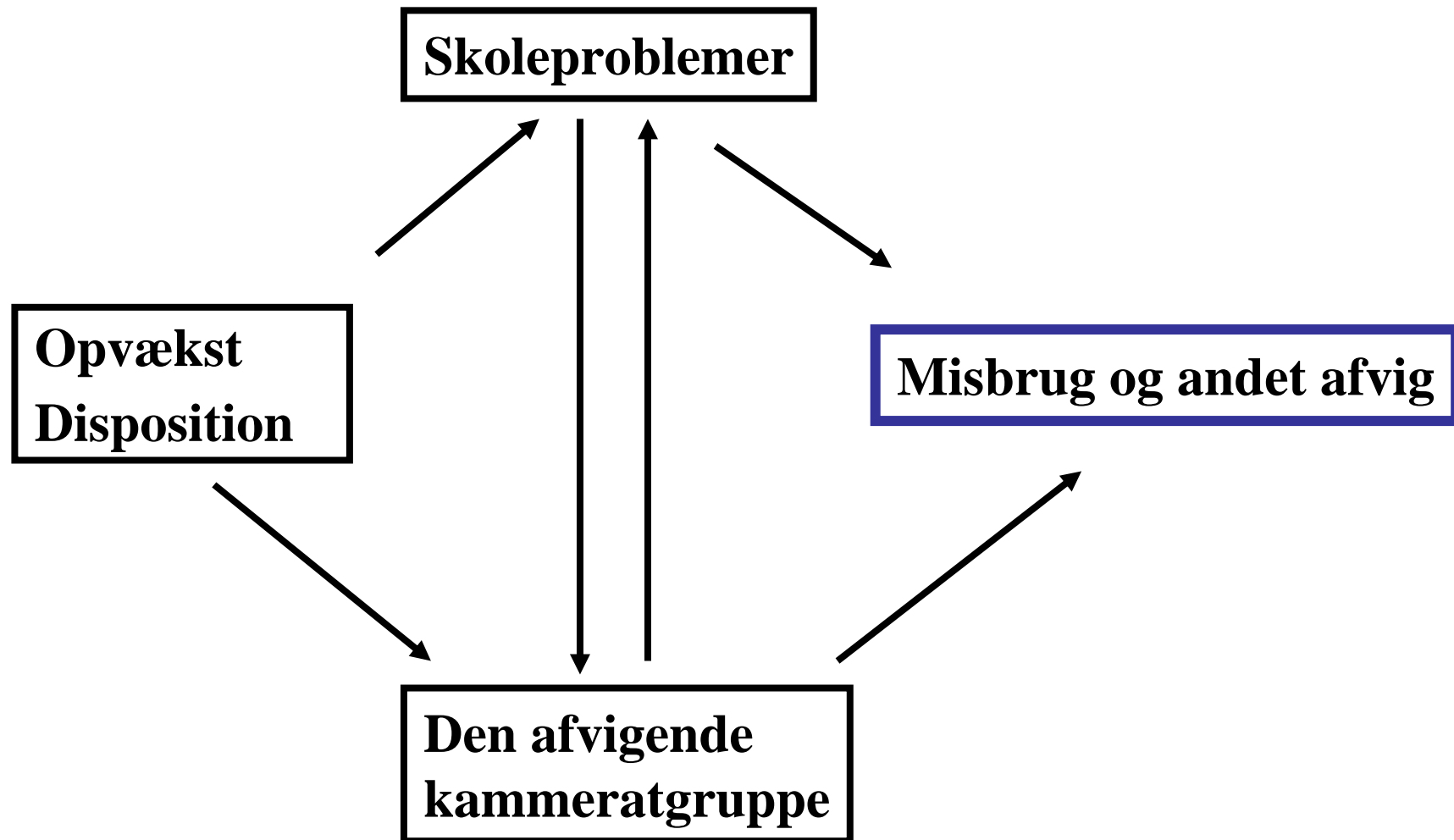
- **Øget tilgængelighed**
- **Ungdomstiden er blevet længere og mere kompliceret**
- **Større pengerigelighed**
- **Mere fritid – flere fester**
- **Større usikkerhed. Enhver er sin egen lykkes smed. Behov for "time-out". "Vingeskudt af samfundets uanede muligheder"**

# **Unge er en risikogruppe!**

- **Større risiko for udvikling af afhængighed**
- **Større risiko for negative sociale konsekvenser**
- **Større risiko for negative uddannelsesmæssige konsekvenser**
- **Større risiko for psykiske lidelser**
- **Større risiko for udvikling af andet misbrug**



## Det hele begynder i familien!



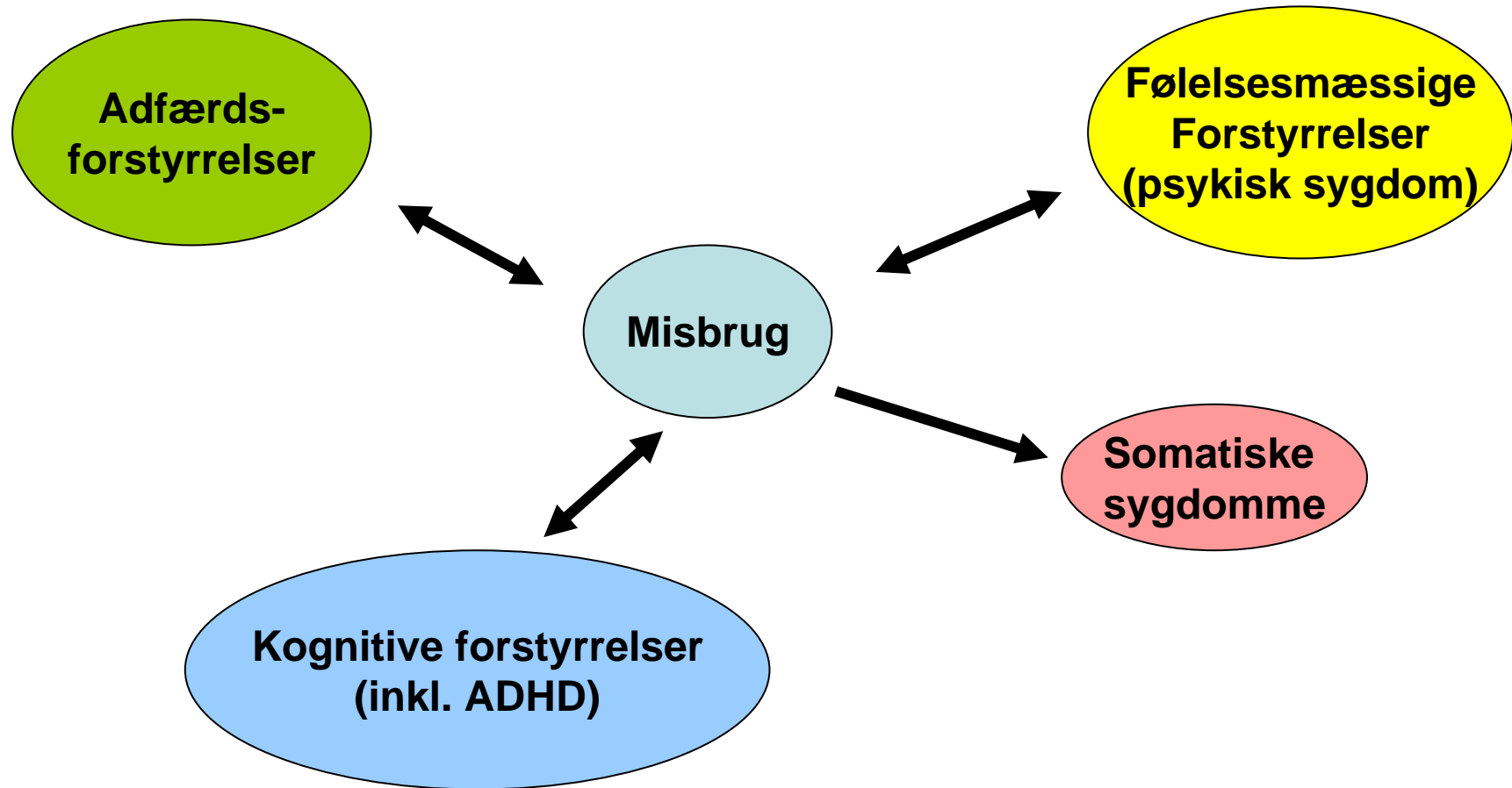
# Stofmisbrug/afhængighed

**Opvækstproblemer  
Personlighedsforstyrrelser  
ADHD**

**Stofmisbrug**

**Skole- og uddannelsesproblemer  
Beskæftigelsesmæssige  
Problemer  
Psykiske problemer  
Kriminalitet  
Brug af andre stoffer  
Hashmisbrug**

# Misbrug som led i et generelt problemadfærdssyndrom



# **Misbrug og andre problemer**

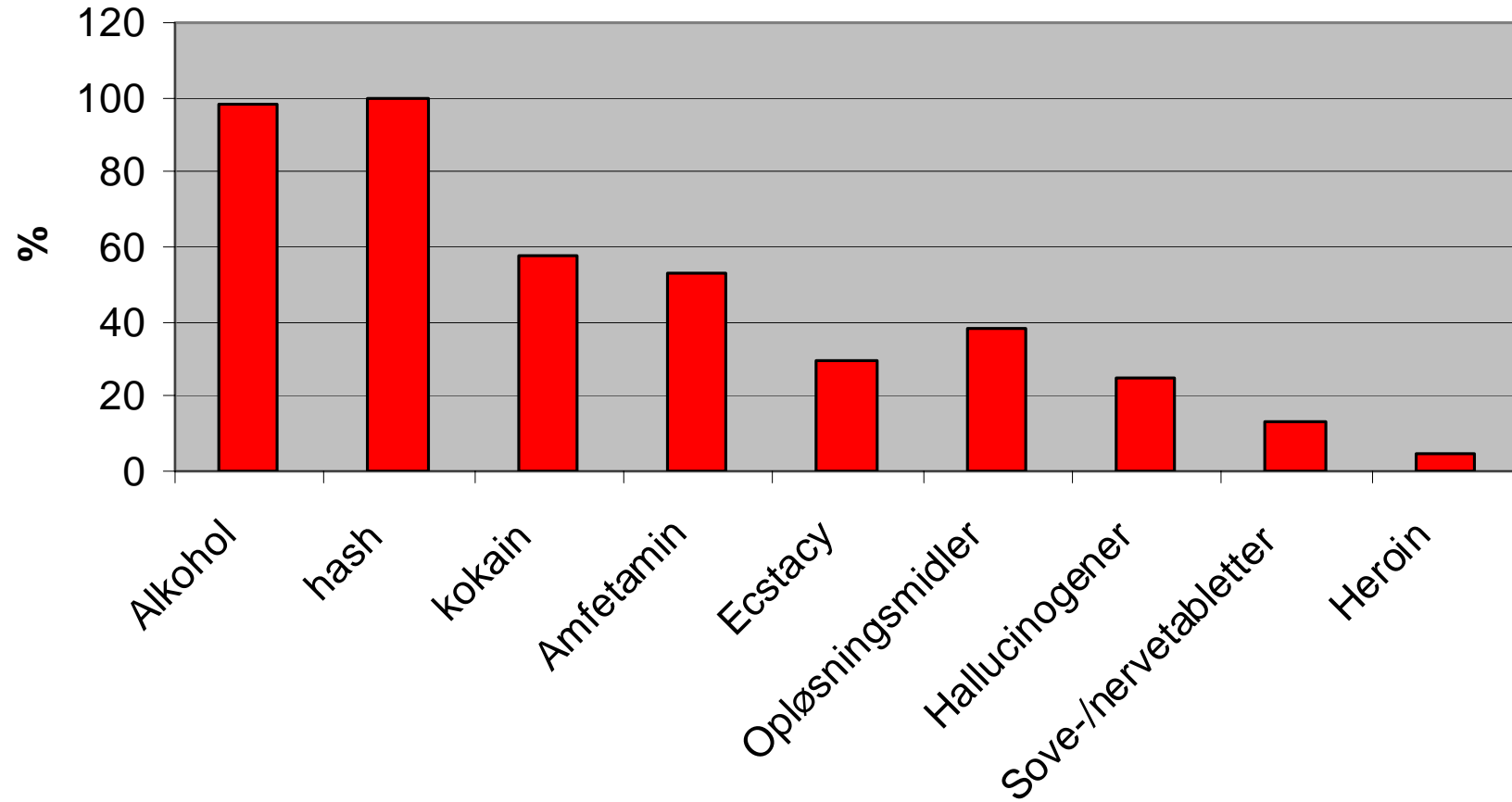
## **Unge med hashmisbrug/-afhængighed**

- **37 % alkoholmisbrug**
- **25 % stofmisbrug**
- **14 % depression**
- **13 % angst**
- **53 % adfærdsforstyrrelser**
- **38 % ADHD**
- **83 % kriminalitet**
- **57 % vanrøgt eller seksuelle overgreb**
- **5 % ingen andre problemer**

# Unge i U-turn (N = 40)

- **68 % > 3 boligsift**
- **15 % samlevende forældre**
- **Ingen gik i skole**
  - **65 % < 9, klasse**
  - **68 % smidt ud af skolen**
  - **73 % pjækkede regelmæssigt**
  - **85 % kedede sig i skolen**
  - **78 % forstyrrede i klassen**
  - **Mange skolesift**

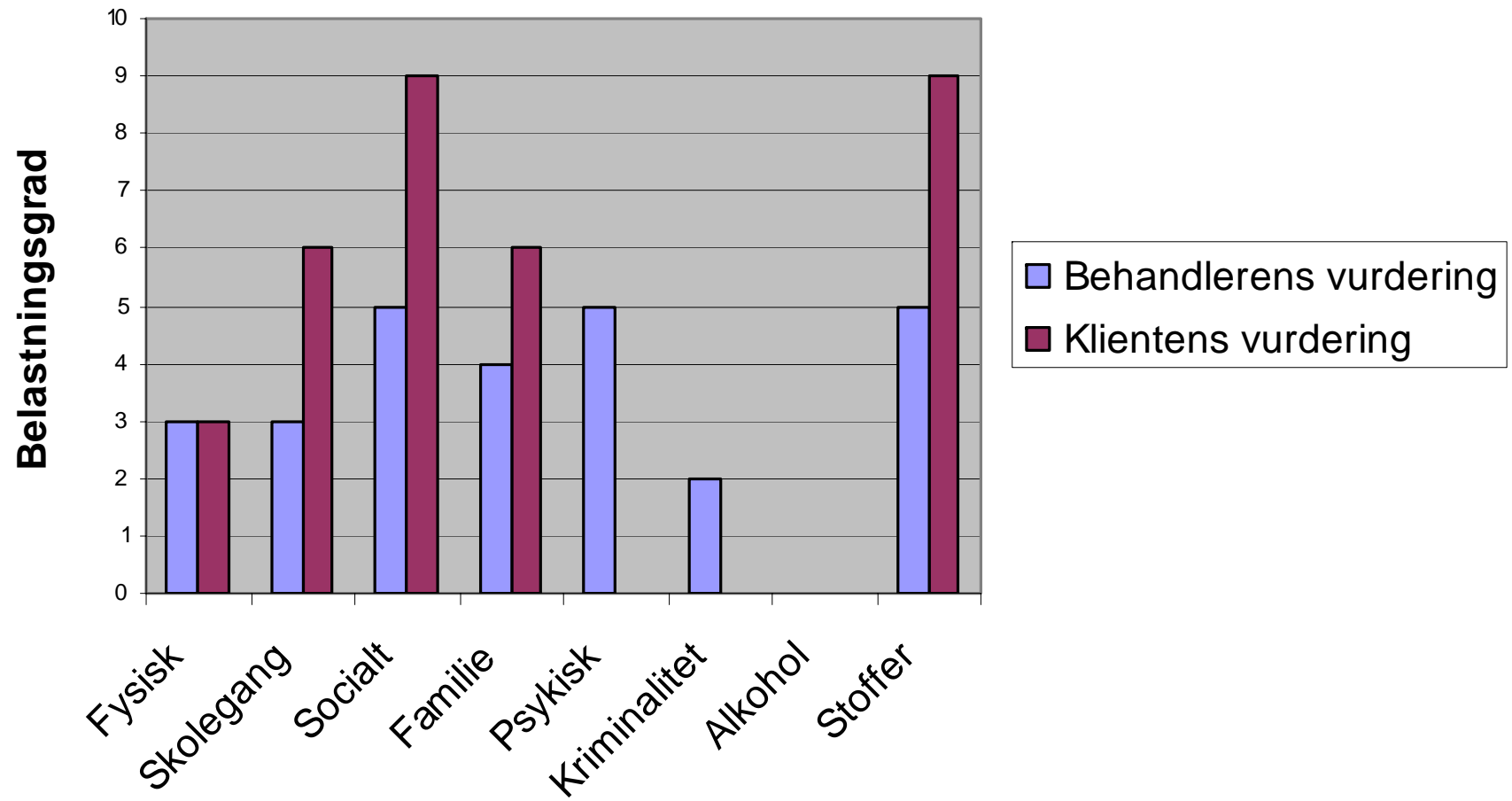
## Unge i U-turn. Brug af stoffer i %



# **Sophie 16 år**

- **Bor på en ungdomspension**
- **Konfliktfyldt forhold til forældrene, spec. faderen som hun føler sig følelsesmæssig forulempet af**
- **Afbrud skoleforløb i 9. klasse**
- **Ingen nære venner**
- **Psykisk skrøbelig. Flere indlæggelser psykiatrisk afdeling. Diagnose?**
- **Dgl. hashrygning i 3 år**

## EuroADAD. Belastning vurderet af hhv. behandler og klient



# Foranstaltninger

- 1. Rådgivning (ambivalens, motivation, psykiske problemer, suicidale tanker, angst for psykose, hjemmeopgaver)**
- 2. Dagbehandlingsforløb 6 mdr.**
  - 1. Fysisk træning**
  - 2. Skoleforløb. 9. klasse engelsk, dansk, matematik.**
  - 3. Udvikling af sociale kompetencer**
  - 4. Psykiske problemer – struktur, forudsigelighed**

## **5. Stoffer og alkohol**

**Mål: reduktion af forbrug**

**Dagbog: hvor meget, hvorfor, virkninger og begrænsninger**

**Stofedukation**

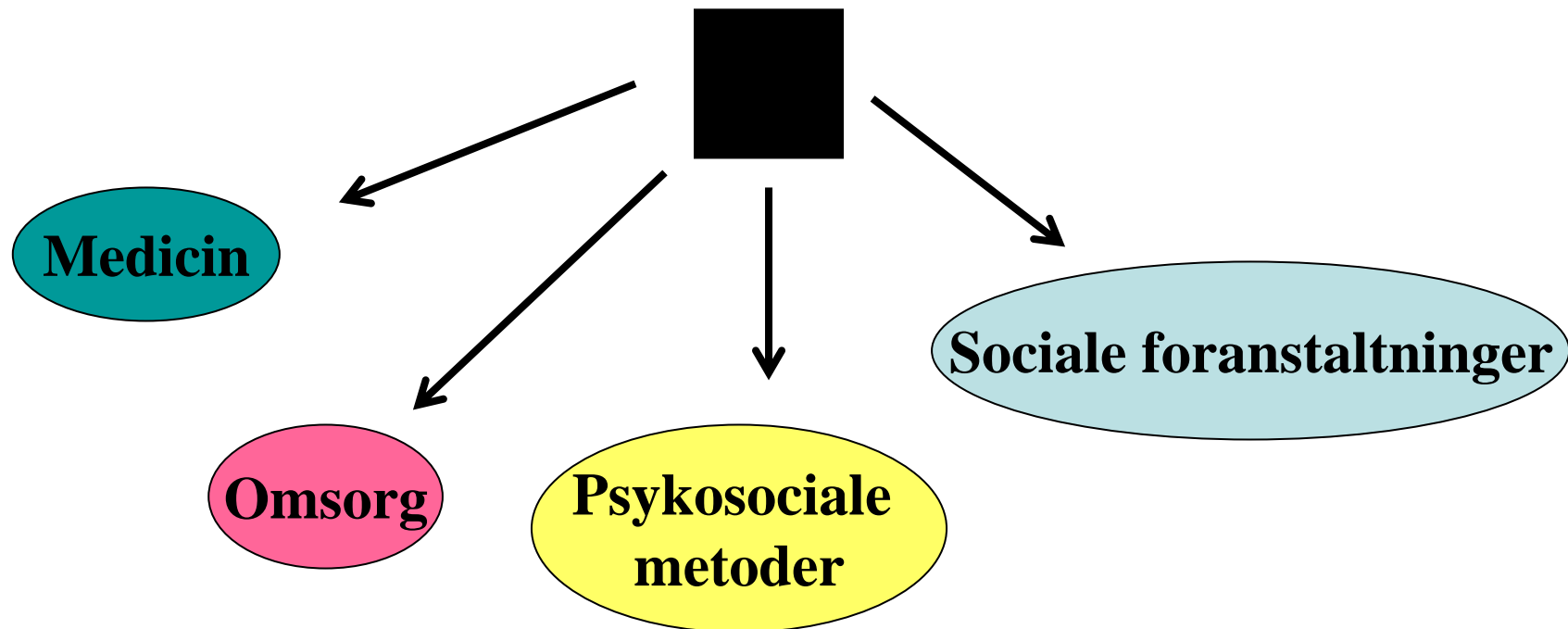
**Lære at undgå situationer som trigger rygning**

**Lære at sige nej**

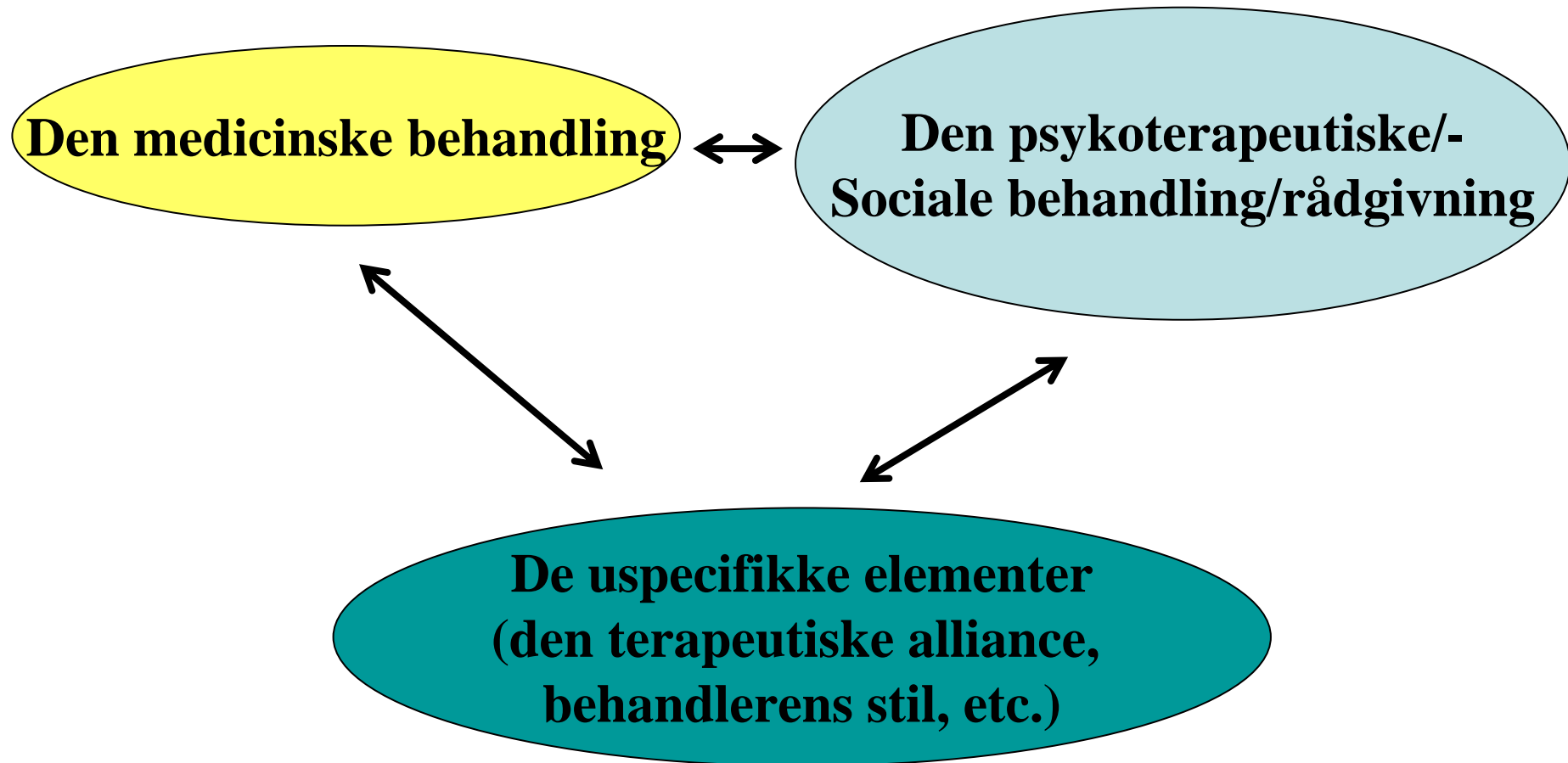
**Alternativer og erstatninger for hash**

## **6. Inddragelse af familien (moderen) og ungdomspensionen**

# Behandlingen – en sort boks?



# Elementer i behandlingen



**Når stofferne er problemet er  
behandling svaret!**

**Behandling er godt – mere behandling er bedre**

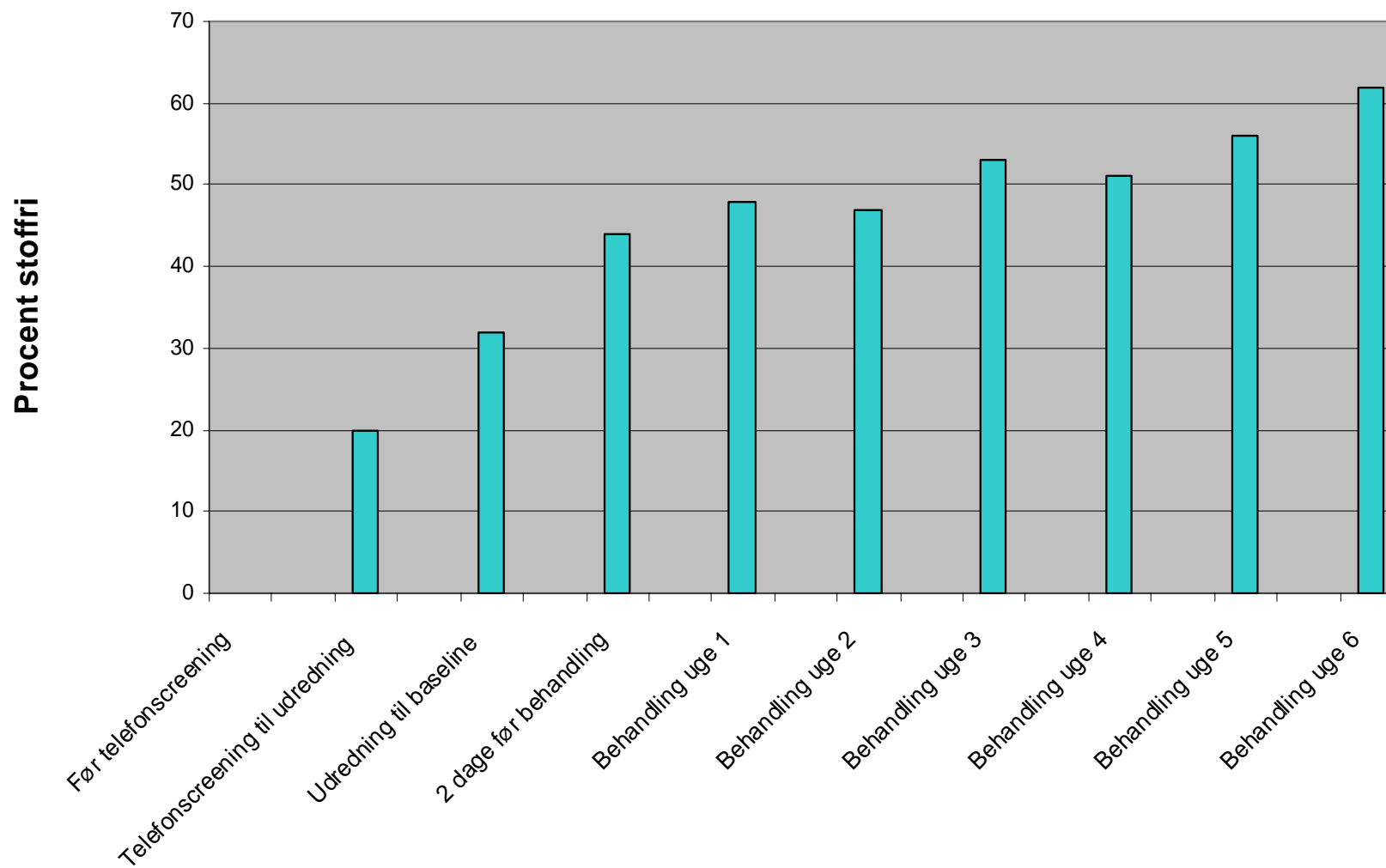
# Paradokset

**Den kliniske erfaring, og naturalistiske forsøg, viser at høj retention, og stort engagement i behandlingen, fører til bedre resultater.**

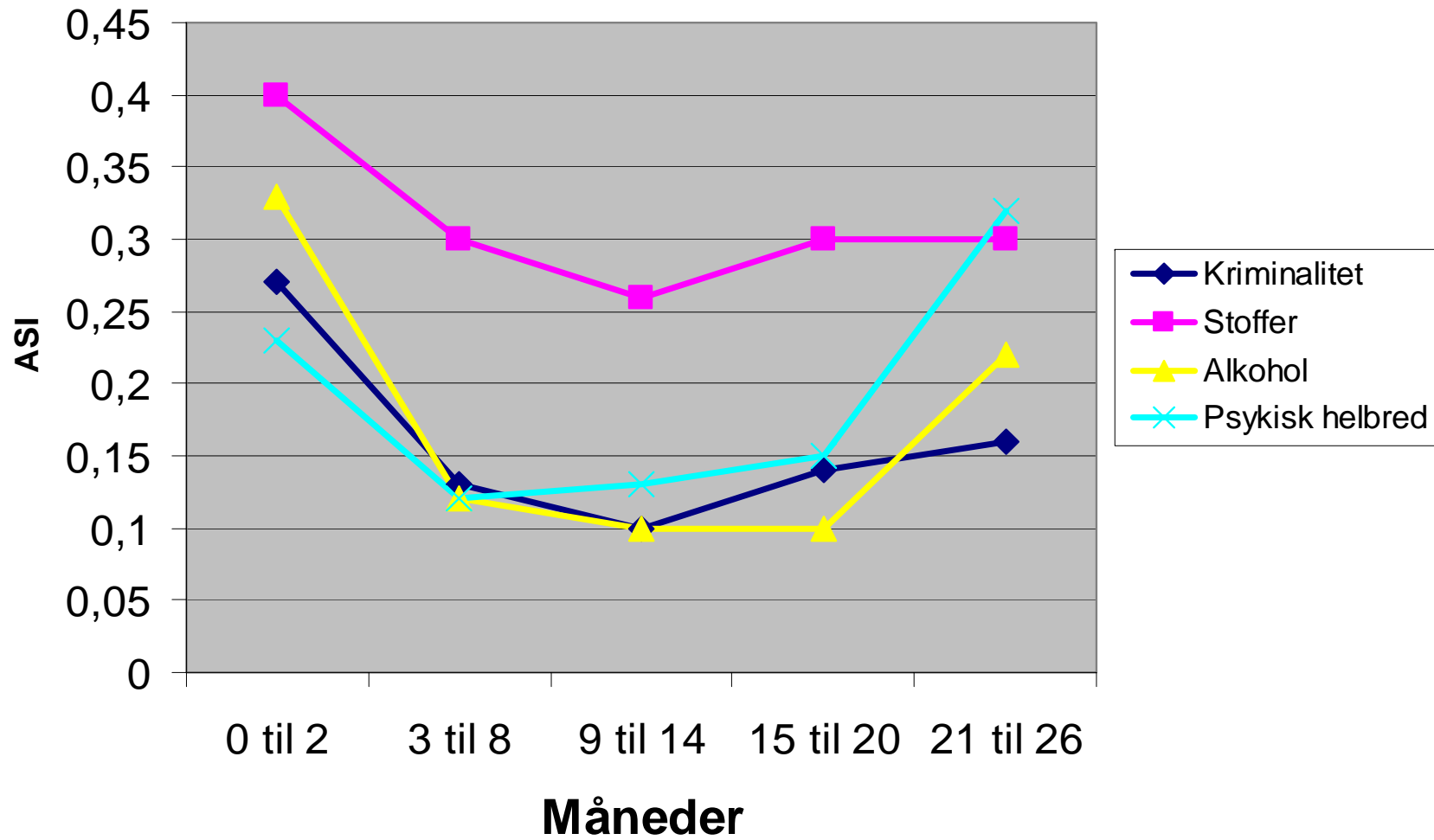
**Kontrollerede undersøgelser viser, at døgnbehandling ikke giver bedre resultater end ambulant behandling, og at langvarig behandling ikke giver bedre resultater end kortvarig**

**Venteliste < Ingen behandling < Kortvarig behandling =  
Langvarig behandling = Døgnbehandling**

## Stoffrihed før og under behandling. Kvinder med alkoholproblemer



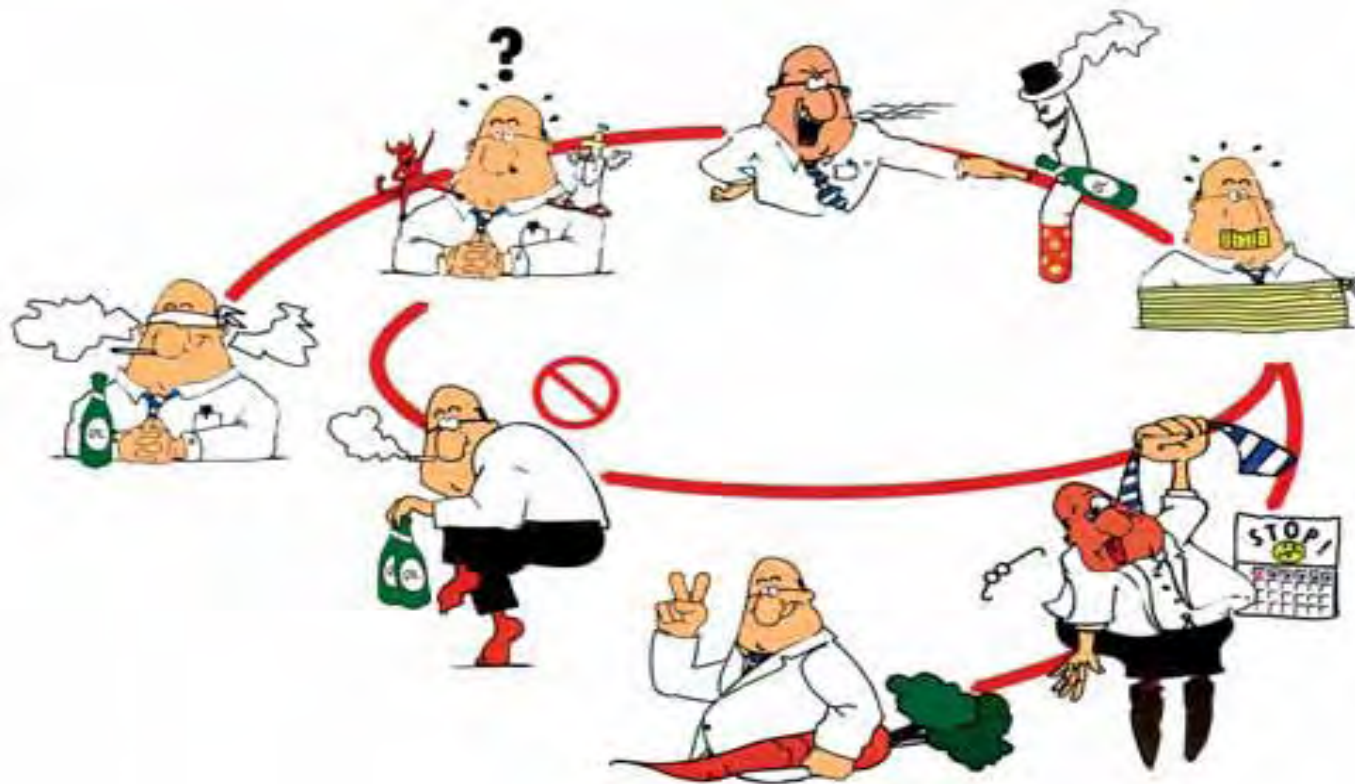
## Ændringer i ASI-Score over tid. X-felt



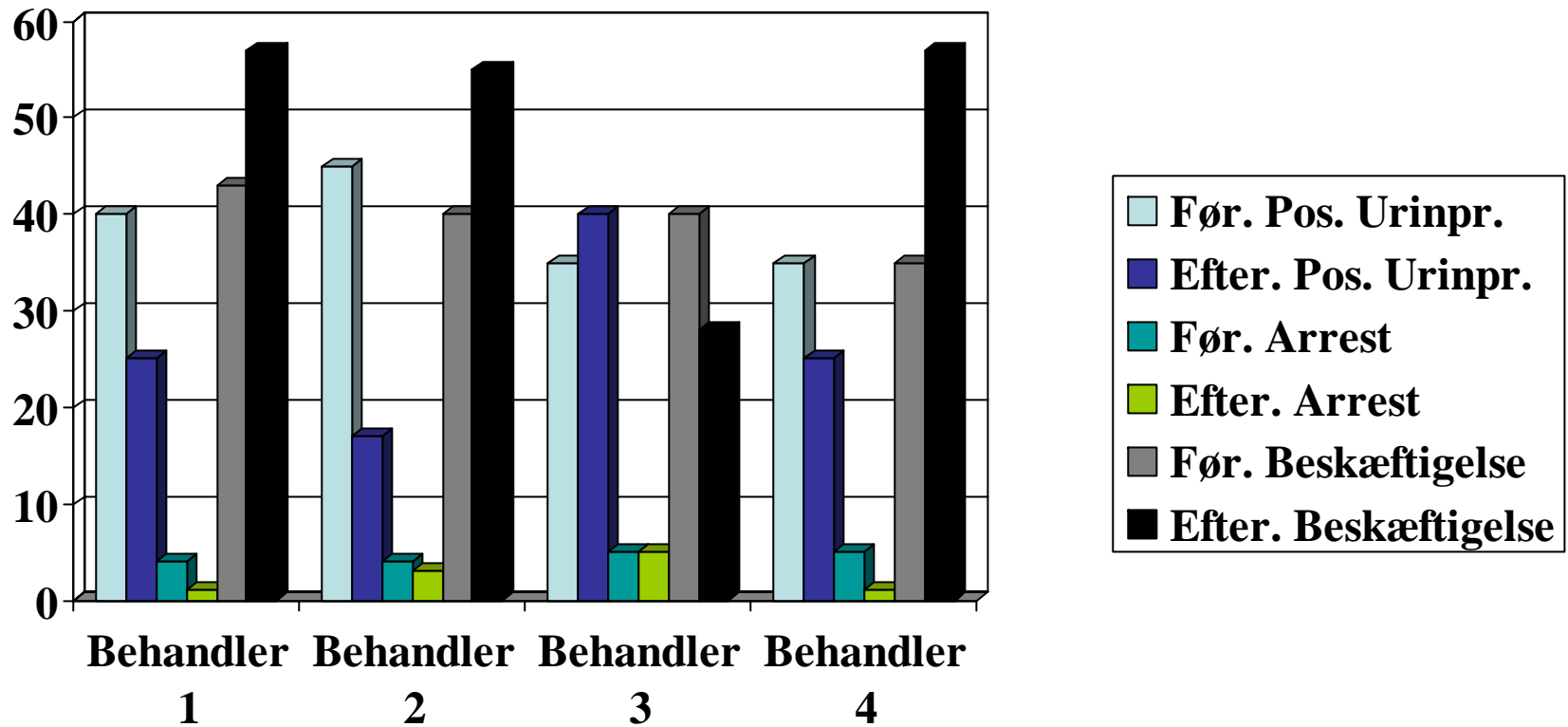
# **Selektion som forklaring på paradokset**

**There seems to be something about doing  
something to get better (*Miller WR, 1998*)**

# Spontan "helbredelse" – behandlingsfremkaldt "helbredelse"



# Behandlereffekten



# Behandlereffekt 2.

**Den dårlige behandler: Arbejder ad-hoc præget, ingen plan, systematik og skriftlighed. Ingen uddannelse**

**Den gode behandler: systematik, arbejder tværfagligt, god case-management, skriftlighed**

**Den meget gode behandler: + Forudså problemerne og greb tidligt ind**

**Andet: Ikke-konfronterende, høj empati = god terapeutisk alliance**

# **Behandling er en skrøbelig affære og en vanskelig proces**

- De uspecifikke elementer i behandlingen er afgørende. Men**
- Det er vigtigt at beherske metoder der sikrer plan og fremskridt i behandlingen**
- Som tilbyder klienten en forklaringsmodel, og som giver håb**
- Som giver den behandlingssøgende tiltro til behandlerens kompetence**

- **Tidlig behandling er bedre end sen behandling**
- **Og meget lettere**
- **God behandling er bedre end dårlig behandling**
- **Langvarig behandling er ikke nødvendigvis bedre end kortvarig behandling**
- **Men kan være nødvendigt**
- **En vis portion ydmyghed er på sin plads**

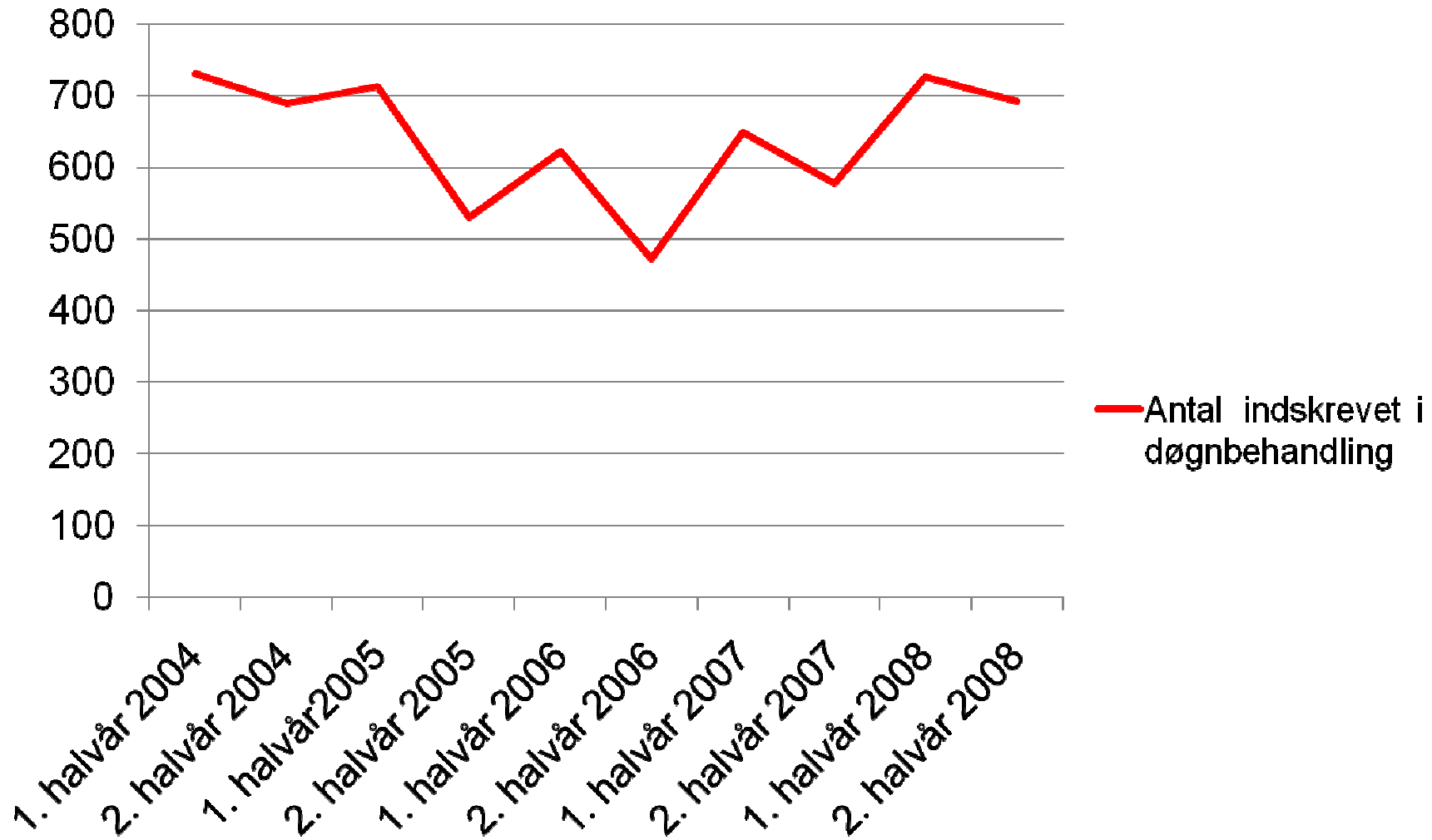


*Ambroise Paré, 1510 - 90*

**”Jeg forbandt ham, gud  
helbredte ham”**

**Vi helbreder ikke nogen, men vi kan  
motivere, facilitere, understøtte,  
konsolidere og fremskynde spontane  
helbredelsesprocesser**

# Antal indskrevet i døgntilbeholdning



# Og det koster

**1.400 brugere indskrevet gennemsnitligt 137 dag  
af 1.100 kr./dag =**

**211 mio. kr.**

# **Hvis vi nedskærer døgntilbehandlingen?**

- **Hvad taber vi i behandlingseffekt?**
- **Hvad sparer vi ved at anvende  
ambulant i stedet for døgntilbehandling?**
- **Er besparelsen så stor at det kan  
retfærdiggøre tabet af  
behandlingseffekt?**

# Effekten af døgnbehandling 1

- **Mads Uffe Pedersen. Stoffri døgnbehandling 1997 til 2007.**
  - Ca. 20 % stoffri det første år efter endt behandling i begge år
  - Døde: 1997 1,76 %. 2007 3,3 % (1,6 – 6,07)
- **Er det godt eller skidt? Og er det udtryk for behandlingseffekt eller selektion? ("Doing something toward change may be more important than the particular actions that are taken (*Miller & Carroll, 2006*)**

# Effekten af døgnbehandling 2

- **SBU. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, 2001.**
  - **Metaanalyser av institutionell behandling med opiatmissbruk som behandlingsmål: ”Effekten är signifikant, men mycket liten.”**
  - **Do kokain: ”mycket låg och på gränsen till signifikant effekt”**

# **Effekten af døgnbehandling 3**

- **Schippers & al. Addictive behavior  
2002; 27: 995 – 1007**
  - **”In general, there seems to be no evidence for a treatment effect being dependent on setting (residential versus outpatient)”**

# **Effekten af døgnbehandling 4**

- **McLellan AT. I: Miller & Carroll. Rethinking Substance Abuse, 2006**
  - **”there have been more than 30 studies in which alcohol- or drug dependent patients have been randomly assigned to an equal length of some form of residential or outpatient treatment. All these studies have shown significant improvements, but surprisingly to many the great majority have shown no significant differences in effectiveness.”**

# Effekten af døgnbehandling 5

- **Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. SFI, 2009**
  - **”Således tyder resultaterne på, at brugere i døgnbehandling har større sandsynlighed for at være stoffri end brugere, som har modtaget ambulante behandling.” MEN**
  - **”Tendensen til at brugere, som har været i døgnbehandling, i mindre grad har taget illegale stoffer, findes således ikke, når der tages højde for indikatorerne for en helhedsorienteret indsats i modellen”**

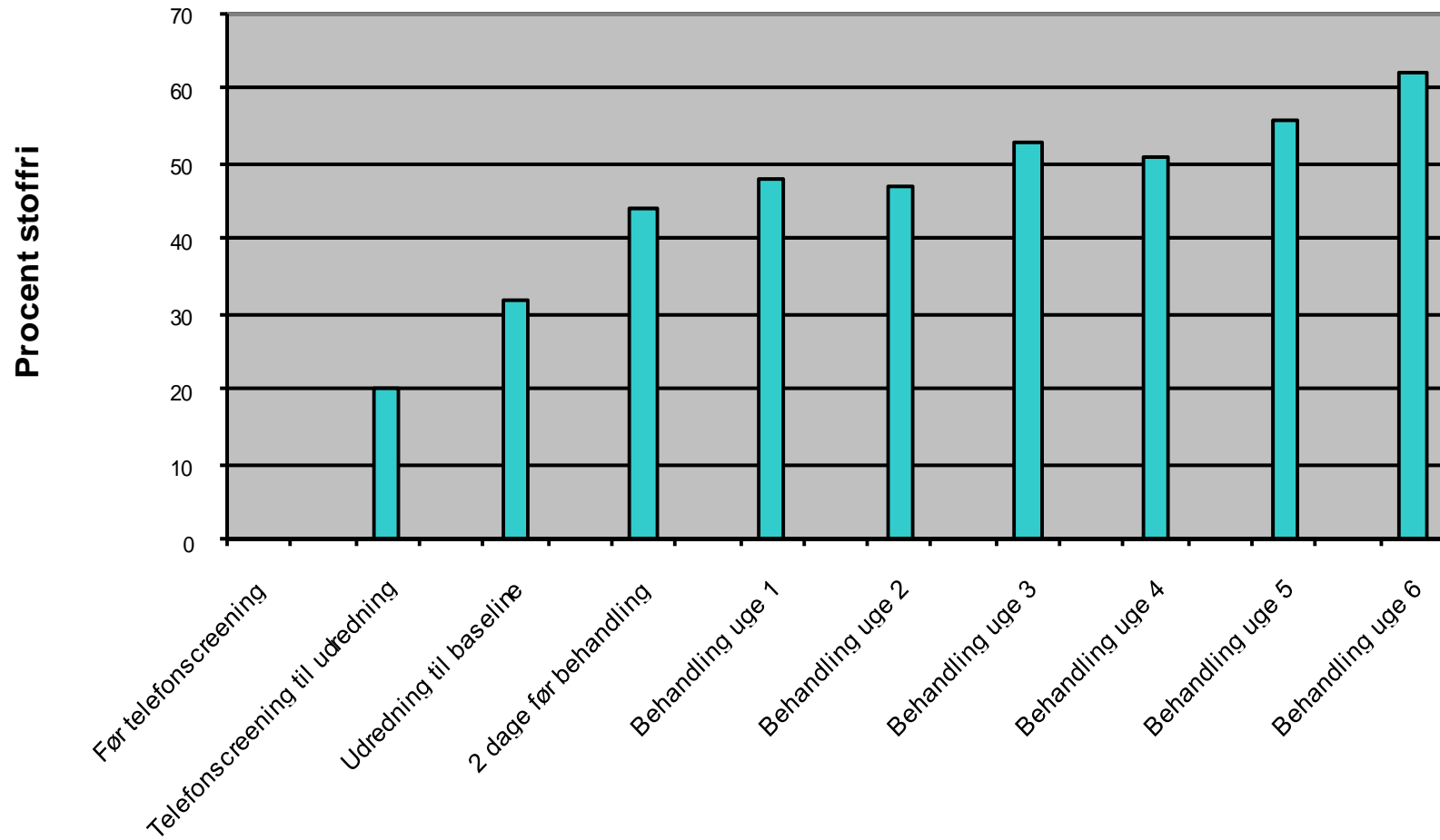
# **Effekten af døgnbehandling. Konklusion**

- Målt på stoffrihed ikke overvældende stor**
- Ingen holdepunkter for at effekten er større end ved ambulant behandling**
- Resultaterne kan helt eller delvist forklares ved selektion**
- Jf. Doing something toward change may be more important than the particular actions that are taken**

# Alternativer til døgn?

- **Ingenting!**
- **Giv stofbrugeren halvdelen af pengene og lad resten gå tilbage i kommunekassen**
- **Som et randomiseret forsøg**

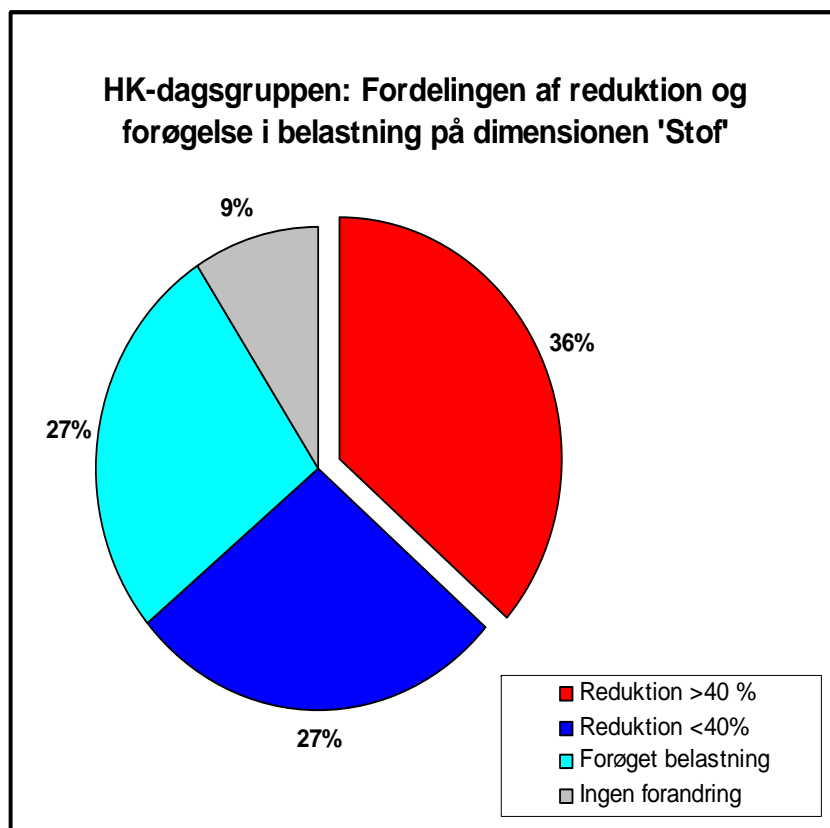
**Figur 1. Stoffrihed før og under behandling. Kvinder med alkoholproblemer (5)**



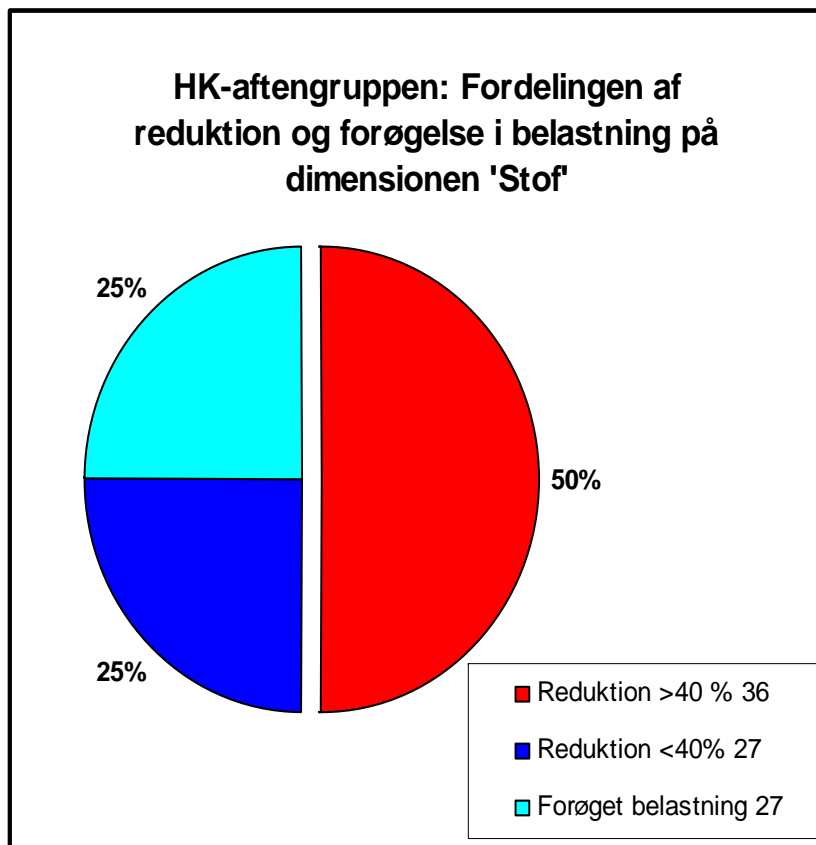
# Stofbelastning

## - procentvis reduktion/forøgelse

DAGSGRUPPE



AFTENGRUPPE



# Hash- og kokainprojektet

- **Sandsynligheden for stoffrihed er dobbelt så stor hvis personen er**
  - I arbejde
  - I Gruppebehandling
- **Der er ingen krydseffekt mellem at være i arbejde og at være i gruppebehandling**

# Engelsk undersøgelse af effekten af ambulant behandling

Marsden J & al. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), oktober 2, 2009)

- **14.656 heroin- og crack-kokainmisbrugere undersøgt efter 6 mdr.'s behandling**
- **Psykosocial og farmakologisk behandling**
- **Stoffri seneste måned før interview:**
  - Heroin 37 % stoffri
  - Kokain 52 %
- **Reduktion i antal dage med brug:**
  - Heroin:  $22,8 - 8,3 = 14,5$
  - Kokain:  $12,6 - 4,9 = 7,7$

# Paradokset

**Den kliniske erfaring, og naturalistiske forsøg, viser at højretention, og stort engagement i behandlingen, fører til bedre resultater.**

**Kontrollerede undersøgelser viser, at døgnbehandling ikke giver bedre resultater end ambulante behandling, og at langvarig behandling ikke giver bedre resultater end kortvarig**

**Venteliste < Ingen behandling < Kortvarig behandling =  
Langvarig behandling = Døgnbehandling**

# **Prinsipper i misbrugsbehandling. Forskningsbaserede retningslinjer. NIDA april 2009**

- Ingen enkelt form for behandling er passende for alle**
- Behandlingen skal rette sig mod samtlige behandlingsbehov – ikke kun misbruget**
- Medicinering er et vigtigt element i behandlingen**
- Behandlingen skal løbende monitoreres og behandlingsplanen skal løbende revurderes**
- Der skal screenes, rådgives og behandles for infektiøse sygdomme**

# **Hvad skal vi så bruge døgninstitutionerne til**

- **Destabilisere den fysiske afhængighed.  
Forudsætter lægefaglig ekspertise**
- **Døgndækkende omsorg**
- **Hvor miljøskift er en nødvendighed**
- **Hjemløse indtil bolig er etableret**
- **Hvor helbredet er truet**
- **Rekonvalescens**
- **Hvis den ambulante behandling i en  
kommune er for ringe**