

Forandring uden behandling

Hvordan kan det være, at nogle mennesker kan komme ud af deres afhængighed uden at få behandling? Hvordan adskiller de sig fra dem, der søger behandling? Det er noget af det, der forskes i på Center for Rusmiddelforskning.



AF KAREN ELMELAND & DORTE HECKSHER

Indtil for 30-40 år siden var forestillingen om, at en person selv skulle kunne nedsætte eller helt stoppe et alvorligt, problematisk og belastende forbrug af alkohol eller illegale stoffer uden at indgå i en behandlingsmæssig sammenhæng, nærmest tabu inden for såvel behandlingsområdet som i den etablerede alkohol- og narkotikaforskning. Det hævdedes – med en noget tautologisk argumentation – at såfremt man havde et misbrug/var afhængig, kunne dette kun afhjælpes gennem behandling – så i fald man stoppede eller reducerede forbruget ved egen hjælp, havde man altså ikke haft et 'rigtigt' misbrug eller været 'rigtig' afhængig.

Imidlertid pressede flere og flere eksempler på 'natural recovery', 'self-change' eller 'spontan remission', som er nogle af betegnelserne for fænomenet, sig på, og det har der gennem de sidste 30 år været en stigende interesse for samt heraf følgende forskning i feltet. Dette også motiveret af, at erfaringer fra studier af self-change populationer viste sig at kunne bidrage med væsentlig viden og inspiration i relation til behandlings- og forebyggelsesforskningen – herunder viden om årsager til at stoppe/nedsætte forbruget samt i relation til de handlingsstrategier, der benyttes i forandrings- og vedligeholdelsesfaserne. De internationale studier viser, at langt størstedelen af de personer, der har haft et problematisk brug af rusmidler, selv har formået at stoppe dette – uden at modtage formel behandling eller deltage i selvhjælpsgrupper. Dette gælder tilsyneladende for såvel alkohol- som stofbrugere, selv om hovedparten af de gennemførte studier primært har haft fokus på self-change i relation til et overforbrug af alkohol ⁽⁶⁾.

I international sammenhæng har man således interesseret sig for dette område i en årrække, men der er imidlertid endnu ikke i Danmark lavet systematiske undersøgelser af self-change i relation til hverken stofmisbrug eller alkoholmisbrug, selv om man må formode, at der også i Danmark er en forholdsvis stor population, der har oplevet at have haft alvorlige problemer med især alkohol, og som er kommet ud af det ved egen hjælp. Danmark er en såkaldt 'våd' alkoholkultur, hvor man estimerer, at ca. 860.000 overskrider de af Sundhedsstyrelsen anbefalede genstandsgrænser, og af disse skønnes ca. 150.000 at have et egentlig alkoholmisbrug. I forhold til dette tal er der kun 9-12.000 danskere i behandling for et overforbrug af alkohol (på årsbasis).

Ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, blev der derfor i slutningen af 2008 iværksat et pilotprojekt, der skulle belyse self-change-fænomenet i relation til problematisk brug af alkohol i



en dansk kontekst. I denne artikel præsenteres dels internationale erfaringer fra forskningen i self-change populationer, dels de første resultater fra det danske pilot studie.

Internationale erfaringer

Den internationale forskning i self-change kan overordnet ses at have gennemløbet 4 stadier, hvor det første stadium var centreret omkring at finde evidens for, at begrebet self-change i det hele taget eksisterede i relation til stoppe et misbrug af alkohol.

I forskningens andet stadium blev der iværksat undersøgelser, der skulle belyse omfanget af fænomenet. Disse studier viste, at self-change syntes at være en udbredt vej ud af et alkoholmisbrug/alkoholoverforbrug^(7, 3). I nogle nationale survey-populationer var det helt op til 75 % af den gruppe, der havde oplevet en længerevarende periode i deres liv med et alvorligt alkoholproblem, som var kommet ud af det uden behandlingsmæssig intervention⁽⁶⁾.

Det tredje stadium i forskningen har været fokuseret på at finde karakteristika, der kan beskrive gruppen af self-changers: Adskiller de sig fra traditionelle behandlingspopulationer – og i givet fald hvordan? Forskningen i dette spørgsmål er ikke entydig. Nogle undersøgelser peger på, at behandlingspopulationer synes betydelig mere belastede i relation til omfang og grad af alkoholmisbrug⁽⁴⁾, mens andre studier modsat peger på, at self-change-gruppen kan være lige så belastet i relation til misbrug og afhængighed som behandlingspopulationerne, men at de oftere har et intakt netværk, en intakt og fungerende familie samt kontakt til arbejdsmarkedet. Endvidere påpeges det i nogle af undersøgelseerne, at det blandt self-changers ofte ses, at de i året op til forandringen af deres forbrug har oplevet en eller flere positive livsbegivenheder, som har fungeret såvel initierende som understøttende i re-

lation til forandringsprocessen^(1, 2).

Fjerde og foreløbig sidste stadium i forskningen er centreret omkring en afdækning af veje ind i og ud af misbruget blandt self-change populationerne. Der synes fx at være store variationer i begrundelserne for self-change, men ofte fremhæves individets rationelle beslutning – i form af en afvejning af fordele og ulemper – samt negative helbreds-mæssige konsekvenser af misbrug/afhængighed som centrale begrundelser for selv at forandre et brug af alkohol eller illegale stoffer⁽⁶⁾.

Da mænd og kvinder drikker forskelligt, er der også generelt en forskel på, i hvilket tempo og omfang de oplever såvel fysiske skader som sociale og personlige konsekvenser af alkoholafhængighed og misbrug. I forlængelse heraf ses også forskellige typer beretninger om veje ud af misbrug og afhængighed for de to køn – ligesom der også er forskelle på de såvel igangsættende som vedligeholdende faktorer, de hver især fortæller om. Sammenligner man andelen af kvindelige self-changers med andelen af kvinder i behandling for alkoholproblemer, er der studier, der viser, at der muligvis findes forholdsmæssigt flere kvinder i den første gruppe (altså blandt self-changers). Disse kønsforskelle er imidlertid et område, hvor man stadig kun har en sparsom viden, og der er brug for yderligere forskning på området.

I forhold til aktivt at vælge det gældende behandlingssystem fra har den internationale forskning i self-change vist, at der inden for denne population – groft sagt – kan udspicificeres tre hovedgrupper:

1) De personer, der har valgt at

'gøre det selv' og på 'min egen måde' – og dermed ikke mener, de har haft brug for det etablerede behandlingssystem.

- 2) De personer, der ikke har haft lyst til at kontakte det etablerede behandlingssystem (da de fandt det stigmatiserende/marginaliserende) – og dermed har følt sig tvunget til at agere 'på egen hånd'.
- 3) En kombination af 1 og 2 (med forskellig vægtning).

Forskningen inden for self-change kan således være med til at belyse, hvorvidt der er særlige faktorer, der har betydning for, at bestemte befolkningsgrupper/individer vælger ikke at kontakte behandlingssystemet – og dermed kan vi igen få en øget viden om, hvilke populationer de etablerede alkoholbehandlingstilbud ikke formår at tiltrække. Mennesker med alkoholproblemer kan således opleve forskellige typer barrierer i forhold til at søge behandling – og der kan være forskel på typer af barrierer for henholdsvis kvinder og mænd.

Der er således en hel række grunde til, at et dansk projekt om self-changers nu er sat i gang. Bl.a. vil viden om denne gruppes 'forandrings-strategier' give en væsentlig information, som direkte kan overføres til såvel forebyggelses- som behandlingsmæssige sammenhænge herhjemme.



Endvidere vil det være interessant at kunne foretage komparative studier mellem en dansk self-change population og self-changers i andre drikkekulturer, ligesom en sammenligning med danske behandlingspopulationer er oplagt.

Det danske pilotstudie

I efteråret 2008 blev der indrykket en annonce i et landsdækkende dansk dagblad, hvor personer, som havde oplevet en periode i deres liv med et problematisk forbrug af alkohol, og som var kommet ud af det ved egen hjælp, blev efterlyst til interviews. Interviewpersoner efterlystes også via annoncering på Center for Rusmiddelforskningens hjemmeside samt via oprettelse af en diskussionsgruppe på Face-Book. Herudover blev der bragt en artikel om pilotprojektet i Misbrugspolitisk Magazin, og der blev også annonceret i lokale ugeaviser. Inklusionskriterierne for interviewpersonerne var, at de var over 21 år, havde haft et problematisk forbrug af alkohol i en periode på mindst 2 år, som de var kommet ud af uden behandlingsmæssig intervention – og det skulle være mindst 1 år siden, de havde ændret forbruget. De interviewpersoner, der meldte sig, blev først screenet via et kort telefoninterview, hvor vi registrerede alder, køn, omfang af problematisk forbrug samt

sikrede os, at personerne reelt havde ændret forbruget på egen hånd. Behandling blev defineret som 'enhver form for intervention fra en organisation, institution eller person med det specifikke formål at reducere/stoppe forbruget'.

Efterfølgende blev der foretaget kvalitative, semistrukturerede interviews med de godkendte interviewpersoner, hvor bl.a. forbruget blev registreret via 'Lifetime Drinking History' -skemaet. Efterfølgende udfyldte de interviewede et spørgeskema omhandlende socio-demografiske data samt spørgsmål omhandlende misbrug (DSM-IV) og afhængighed (ICD-10).

For forsøgsvis at kunne sammenholde de indsamlede data med en behandlingspopulation anvendte vi data fra en tidligere undersøgelse foretaget ved Center for Rusmiddelforskning: 'Døgnbehandling af alkoholafhængige – forløb, tilbagefald og køn'⁽⁵⁾. Den undersøgte behandlingspopulation bestod her af 571 personer, hvoraf 330 deltog i et follow-up studie 6-12 måneder efter endt behandling. Der blev foretaget kvalitative interviews med 39 af disse personer. Heraf var 31 stadig enten helt afholdende eller havde kun et minimalt forbrug på interview-tidspunktet, og data fra disse 31 blev anvendt til en komparativ analyse.

Foreløbige resultater

I alt 38 personer responderede på opfordringen til at deltage i projektet. Af disse 38 opfyldte 25 personer inklusionskriterierne, de resterende 13 havde enten været i en eller anden form for behandling eller havde stadig et alkoholproblem. 2 personer dukkede aldrig op til interview, mens de resterende 23 (6 kvinder og 17 mænd) alle blev interviewet og udfyldte spørgeskemaet. I annonceringen havde vi ikke nærmere defineret 'et problematisk forbrug af alkohol', men ved analyse af data fra spørgeskemaerne kunne

det konstateres, at hovedparten af interviewpersonerne levede op til kriterierne for såvel misbrug som afhængighed i beskrivelsen af det tidligere problematiske alkoholforbrug. I relation til belastningsgrad i forhold til forbruget adskiller de sig ikke fra den aktuelle behandlingspopulation, ligesom længden af deres misbrugsperiode (fra 3-24 år) også matcher sammenligningspopulationens. Gennemsnitsalderen for gruppen af personer, som havde gennemgået et behandlingsforløb, var 49 år ved indskrivning i behandling, mens gennemsnitsalderen for self-change gruppen var 49 år ved stop af storforbruget. Heller ikke her adskiller de to grupper sig altså fra hinanden. Til gengæld synes self-change gruppen generelt at være bedre uddannet, have fast arbejde samt generelt have en højere indtægt – også gældende i perioden med det forhøjede forbrug.

Ses der på veje ind i misbruget/afhængigheden, beskriver self-change-gruppen det primært som et normalforbrug, der eskalerede langsomt. Alkoholforbruget bliver ikke beskrevet som en afværgestrategi eller eskapisme, men som en vane – noget sjovt og festligt – der dog tager overhånd. Selve perioden med det problematiske forbrug beskrives heller ikke som specielt problematisk, selv om de nu – retrospektivt – kan se, at de havde problemer, der var direkte relaterede til deres forbrug. Som en af interviewpersonerne udtrykker det: 'Ja, vi drak og blev fulde, og – må jeg tilstå – havde det rigtig sjovt. Jeg tænkte ikke på det som problematisk, vi havde masser af penge – og manglede jo ellers bestemt ikke noget. I dag kan jeg godt se, at det ikke har været rart for min søn at overvære.' (Kvinde – self-changer)

Her op imod beskriver fx en kvinde fra behandlingspopulationen sit overforbrug således: 'Jeg har aldrig drukket, fordi jeg synes, det var sjovt – jeg drak for at kunne holde livet ud.'



Som årsager til at stoppe det problematiske forbrug angiver hovedparten af self-change populationen såvel positive som negative livsbegivenheder, mens andre simpelthen angiver at have nået et måtningspunkt: 'En eftermiddag, hvor jeg sad og fik en drink på en bar, så jeg mig pludselig omkring og tænkte: Er det her i grunden så sjovt? Og det synes jeg faktisk ikke, det var. Så den drink blev min sidste – siden har jeg ikke drukket.' Men gældende for hele self-change-populationen er den 'lethed', hvormed de beskriver at have stoppet overforbruget. Selv om de fleste havde haft oplevelser, hvor de kunne være fristede til at 'falde i' igen, er det tilsyneladende ikke det, der har fyldt mest i perioden efter ophør. Hovedparten af personerne beskriver deres tilknytning til arbejdsmarkedet som et væsentligt omdrejningspunkt i relation til at strukturere en hverdag – uden alkoholindtagelse. Herudover har de anvendt strategier som afledning (nye fritidsinteresser bl.a.), miljøskift (flytning og/eller ny omgangskreds), helt ændret livsstil (nye kost- og/eller motionsvaner), men frem for alt afholdenheden som en målrettet og individuelt orienteret ny adfærd. Af de 23 interviewpersoner var de 19 helt afholdende på interview-tidspunktet, 3 drak lejlighedsvist, mens den sidste røg hash ind imellem.

Sammenligner man self-change-gruppen med gruppen af personer i behandling, er det tydeligt, at self-change gruppen har et betydeligt større overskud – både socialt og økonomisk, mens personerne i behandlingspopulationen er karakteriseret ved at have betydelig flere problemer ud over alkoholforbruget – såvel fysiske som psykiske og såvel sociale som økonomiske.

Direkte adspurgt angiver self-change gruppen flere grunde til ikke at have benyttet et af de eksisterende behandlingstilbud. Nogle angiver, at de ville finde det stigmatiserende

at indgå i behandling for alkoholmisbrug. Andre angiver, at det ville være praktisk umuligt at kombinere arbejdslivet med en behandlingsperiode. Men for stort set alle personer gælder det, at de har anset projektet med at stoppe overforbruget som et individuelt projekt – og for langt de flestes vedkommende har tanken om at skulle i behandling end ikke strejft dem.

Der kan således konstateres både ligheder og forskelle mellem de to undersøgte populationer, selv om det med størrelsen af populationerne in mente er vanskeligt at konkludere noget endegyldigt. Der er tale om retrospektive studier af drikkekarrierer, og bl.a. behandlingspopulationens deltagelse i et decideret behandlingsforløb kan have bevirket, at de er mere problemfokuserede i relation til beskrivelse af drikkekarriere end self-change gruppen. Men de foreløbige resultater er dog så markante, at det findes vigtigt at gå videre med projektet.

Det videre forløb

Pilotprojektet fortsætter som et egentlig forskningsprojekt, hvor der fortsat annonceres efter interviewpersoner. Den virkelige udfordring i projektet har vist sig at være rekrutteringen af relevante interviewpersoner. Pilotstudiet har tydeliggjort, at det er vanskeligt – her i Danmark – at finde personer, der vil fortælle om/og indgå i et projekt om self-change i relation til alkoholforbrug. Og det er jo i sig selv interessant og siger en del om vores alkoholkultur. Har man ændret kostvaner og reduceret sin vægt, så kommer man gerne frem med 'opskriften'. Er man holdt op med at ryge, så fortæller man også gerne om sine erfaringer og strategier. Men at stå frem med en erfaring i relation til at have reduceret sit alkoholforbrug er åbenbart ikke på samme måde attraktivt.

OPFORDRING

Så hermed denne opfordring til bladets læsere: Hvis du har nogle af de efterlyste erfaringer og har lyst til at deltage i projektet, hører vi meget gerne fra dig. Du skal være over 21 år, have haft et problematisk forbrug af alkohol, som strakte sig over minimum 2 år – og det skal være mindst 1 år siden, du ændrede dette forbrug. Al deltagelse er anonym.

Henvendelse kan ske på telefon: 23 38 24 45, hvor du kan lægge en besked, eller du kan henvende dig via mail: change@crf.au.dk. ■

LITTERATUR

1. Blomqvist, J.: Inte bara behandling - väger ut ur alkoholmisbruket. Bjurner och Bruno. Stockholm. 1999.
2. Blomqvist, J.: Recovery with and without Treatment: A Comparison of Resolutions of Alcohol and Drug Problems. *Addiction Research & Theory*, 10(2), 119-158. 2002.
3. Carballo, J.L., Fernández-Hermida, J.R., Secades-Villa, R., Sobell, L.C., Dum, M., & García-Rodríguez, O.: Natural Recovery from Alcohol and Drug Problems: A Methodological Review of the Literature from 1999 through 2005. In H. Klingemann & L. Sobell (Eds.), *Promoting Self-change from Addictive Behaviors. Practical Implications for Policy, Prevention, and Treatment*. Springer. New York. 2007.
4. Cunningham, J.A., Lin, E., Ross, H.E., & Walsh, G.W.: Factors Associated with Untreated Remissions from Alcohol Abuse or Dependence. *Addictive Behaviors*, 25(2), 317-321. 2000.
5. Pedersen, M.U. & Hecksher, D.: Døgnbehandling af alkoholafhængige. Forløb, tilbagefald og køn. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. 2008.
6. Smart, R.G.: Natural Recovery or Recovery without Treatment from Alcohol and Drug Problems as seen from Survey Data. In Klingemann, H. & Sobell, L. (Eds.), *Promoting Self-change from Addictive Behaviors. Practical Implications for Policy, Prevention, and Treatment*. Springer. New York. 2007.
7. Sobell, L.C., Ellingstad, T.P., & Sobell, M.B.: Natural Recovery from Alcohol and Drug Problems: Methodological Review of the Research with Suggestions for Future Directions. *Addiction*, 95(5), 749-764. 2000.

NOTE

- [1] Skinner, H. A. : Instruments for Assessing Alcohol and Drug Problems. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behavior*, 3, 21-33. 1984.