

Oplæg afholdt 1997 på seminar i Sundhedsstyrelsens regi for en gruppe af forskere og politikere. Publiceret i rapport fra Sundhedsstyrelsen 1997.

Forskellige behandlingsmodellers syn på 'problem' og 'ændring' med vægt på en familierapeutisk behandling

Ved cand. psych. Birgit Trembacz, Alkoholenhederne H:S, Bispebjerg Hospital

DER FINDES MANGE FORKLARINGS- OG BEHANDLINGSMODELLER samt terapeutiske metoder indenfor alkoholbehandlingen. Dette oplæg er et forsøg på at skabe et summarisk overblik over de mest anvendte metoder i Danmark. Selve alkoholproblemet er "et vildt problem" forstået på den måde, at der er utrolig mange variable involveret både i problemet og i dets behandling. Når man ser problemet fra forskellige indfaldsvinkler, bliver fokus for ændring også forskelligt. Der anvendes et væld af metoder og eksisterer forskellige mål for behandlingen. I den følgende gennemgang bruges de enkelte metoders egen sprogbrug; herunder også betegnelsen på "alkoholproblematikken".

For eksempel antager man, med en **psykodynamisk referanceramme**, at et alkoholmisbrug skyldes intrapsykiske problemer opstået i barndommen. Ændringsfokus er derfor rettet mod at bevidstgøre og forene intrapsykiske konflikter. Behandlingen foregår som individuelle samtaleforløb. Indenfor denne referenceramme er målet, i forhold til alkohol, at opnå et normalt forbrug.

Indenfor **den medicinske behandling** ser man et skadeligt- eller et afhængigt alkoholforbrug som opstået grundet biokemiske og/eller genetiske forstyrrelser. Her tilføres det manglende stof og målet for den medicinske behandling vil være at hjælpe klienten til et normalt alkoholforbrug.

Når man bruger **en adfærdsterapeutisk metode**, ses alkoholmisbruget som fejlindlært adfærd og dårlige vaner opstået i et samspil med omverden. Fokus for ændring er rettet mod adfærden, som man forsøger at gøre mere hensigtsmæssig. Behandlingen kan foregå både individuelt og i gruppe. Målet er kontrolleret drikning. Antabus kan i den forbindelse nævnes som et kemisk middel der, via negativ forstærkning og straf, virker på et adfærdsterapeutisk plan.

I **Minnesotabehandling** ses alkoholisme som en kronisk uhelbredelig progressiv sygdom, der er biologisk betinget med en psykologisk og sociokulturel overbygning. Målet for ændring søges primært indenfor det psykologiske og religiøse område, idet man påvirker den enkelte til at erkende egen magtesløshed overfor alkohol, styrker fælles

skabsfølelse mellem alkoholikere samt indøver ny livsfilosofi via AA's tolv trin. Behandlingen er primært gruppeterapi både for patient og pårørende. Et enkelt sted findes også behandlingsmulighed for børn. Typisk er endvidere et langt efterbehandlingsforløb og tilknytning til selvhjælpsgrupper. Målet er altid og konsekvent totalafholdenhed. De forskellige behandlingssteder kan variere indbyrdes med hensyn til blandt andet grad af proffessionalisme og grad af konfronterende behandlerstil.

Motiverende samtaleforløb har en eksistentiaalistisk referanceramme, hvor man ser alkoholproblemet opstået og vedligeholdt ud fra intrapsyriske konflikter, især ambivalens samt irrationelle tilskyndelser. Målet for samtalerne er at øge motivation for ændring dels ved at styrke den rationelle del af personligheden dels ved at respektere klienternes egne valg og beslutninger. Terapeutstilen er udpræget respektfuld, empatisk og ikke-konfronterende. Metoden er bedst kendt fra individuelle samtaleforløb, men kan også anvendes i gruppe- og familiebehandling. Mål i forhold til alkoholbrug er at afdække og respektere klientens ønske herom.

Gestaltterapeuter forstår alkoholmisbruget som opstået grundet personens manglende kontakt med følelsesliv samt mange ufærdige, fortidige situationer (gestalter). Målet for terapien vil være at skabe kontakt til følelser samt gøre ufærdige situationer færdige. Metoderne kan være individuel-, gruppe- og familieorienterede. Terapeutstilen kan være relativ konfronterende. Mål i forhold til alkohol er som oftest at kunne opnå et normalforbrug.

Systemisk familierapi ser et alkoholproblem som opstået og vedligeholdt i relationen mellem mennesker, hvor der sker en fastlåsthed i systemet. Der kan endvidere være tale om dysfunktionelle strukturer i familien og "fejl" i menneskers måde at tænke på sig selv på. Ændringsfokus vil derfor være at få brudt fastlåstheden i systemet, at initiere strukturændringer samt nye forholdemåder. Familierapi inddrager relevante mennesker fra familien i familierapeutiske forløb og har som mål at følge familiens ønsker i forhold til alkoholbrug.

Diopollon er medtaget her som et eksempel på en familiebehandlingsmodel, der har en systemisk teoretisk basis (se ovenfor). Dog medtænkes også intrapsyriske problemer samt en genetisk/biokemisk sårbarhed i forståelsen af alkoholafhængighed. Terapeutstilen er empatisk og ikke-konfronterende. Årsagerne til alkoholproblemet ses som cirkulære og mangeartede (bio-psyko-sociale-familiære). Målet for behandlingen er at skabe ændringer flere steder i systemet på én gang. Man forsøger at bryde fastlåstheden i systemet og initiere nye handle- og tankemønstre hos alle i familien. Der er endvidere intens fokus på ressourcer hos den enkelte og i familien. Metoderne er, før behandlingsstart, motiverende samtaler med såvel den alkoholafhængige som den samlede familie. Derefter korte og intensive gruppeterapeutiske behandlingsforløb for henholdsvis de alkoholafhængige, de pårørende og børnene. Derudover er der kortere (1-5 samtaler) familierapeutiske forløb. Endelig er der lang efterbehandling (et år) for alle gruppeforløb samt tilknytning til selvhjælpsgrupper. I forbindelse med tilbagefald er der individuelle samtaler med henblik på fremtidig tilbagefaldsmestring og -forebyggelse.

Mål i forhold til drikkemønster er “drikkeophør med tilbagefaldsmestring”. Det tilstræbes kun at visitere mennesker, der defineres (og definerer sig selv) som afhængige af alkohol og som har et ønske om at lade være med at drikke og undgå/ blive bedre til at mestre eventuelle tilbagefald.

Ovenstående, meget forenklet, oversigt over forskellige behandlingsmetoders syn på problem og ændring illustrerer områdets mangfoldighed. Samtidig har mange behandlere, der arbejder terapeutisk, ikke en terapeutisk uddannelse. Der kan mangle stringens i forholdemåder og metodevalg. De færreste behandlere har defineret, endsiges beskrevet, deres teori og metode og anvender ureflekteret lidt fra hist og lidt fra her. Endelig viser de seneste års forskning, at non-specifikke faktorer såvel hos klienter (forventninger, motivation m.m.) som behandlere (empati, engagement, respekt m.m.), kan have en væsentlig indflydelse på behandlingsresultatet.

Derfor mener jeg, det er vigtigt ikke blot at igangsætte effektundersøgelser, hvor man ikke får viden om behandlingsteori, -metode og -indhold, eller hvor uerkendte/ukontrollerede klientvariable og terapeutkarakteristika kan have en væsentlig betydning for de fundne resultater.

Et behandlingsforskningsprojekt må præcisere hvilke personer med hvilke problemer gennem hvilken behandling (og med hvilken behandler) kan opnå hvilke forbedringer. I det følgende ses et udkast til et 5-årigt forskningsprojekt, der vil tilstræbe at opfylde ovenstående betingelser. Projektet har til formål, dels at beskrive fire forskellige behandlingstiltag (udført af de samme behandlere) og dels at foretage en effektmåling m.h.p. at afdække betydningen af at inddrage familien, herunder børnene, i behandlingen af mennesker med alkoholafhængighed.