

Stoffmisbrukere i 12-trinnsbehandling

Den omstridte tolvtrinnsbehandlingen har gjennom de siste ti årene vist seg å være effektiv også for stoffmisbrukere, viser to studier som er gjort ved A-klinikken i Kristiansand.

Av ØISTEIN KRISTENSEN
og JOHN-KÅRE VEDERHUS



I 2001–02 fikk 55 stoffavhengige blandingsmisbrukere en kortvarig, intensiv tolvtrinnsbasert behandling med familiestøtte. Det viste seg at 44 prosent var stofffrie to år etter fullført behandling. Dette er oppsiktsvekkende gode tall fordi samtlige pasienter som fullførte 6-ukers behandling er medregnet i studien. Vi mener forklaringen delvis ligger i utstrakt bruk av selvhjelpsgruppene Anonyme Narkomane (NA) som har hatt en sterk vekst i Vest-Agder i samme periode.



A-klinikken i Kristiansand tok i bruk tolvtrinnsmodellen i 1986 og startet med etterundersøkelser året etter. A-klinikken (nå: Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet Sykehus) som nylig feiret sitt 50-årsjubileum, har gjort systematiske etterundersøkelser av utskrevne pasienter til sitt varemerke (se litteraturliste).

Tolvtrinnsmodellen er nærmere omtalt i tema i *rus & avhengighet* 1/99.

Intensiv behandling

Behandlingen ved A-klinikken er en intensiv og kortvarig (6 uker) tolvtrinnsbasert døgntilrettelagt behandling for rusavhengighet. En av styrkene i opplegget er at også familien til den enkelte får tilbud om en egen familieuke i løpet av behandlingsperioden. Etter døgntilrettelagningen deltar brukerne i en poliklinisk oppfølging i 11 måneder, med ukentlige gruppesamlinger. Inntakskriteriene er rusavhengighetsdiagnose etter ICD-10, alder over 25 år, samt rimelig stabil psykisk helse

(dvs. ikke psykotisk eller psykosetruet). Opptaksområdet er hovedsaklig Vest-Agder fylke. Det spesielle med A-klinikkens behandling er den tydelige knytningen mot selvhjelpsmiljøet i Anonyme Alkoholikere (AA) og Anonyme Narkomane (NA). Pasienten deltar gjennom hele behandlingen i slike selvhjelpsgrupper.

Behandlingen ved A-klinikken har tradisjonelt vært for alkoholavhengige (som en kan se ut fra tabell 1), og vi har lenge fått gode tilbakemeldinger fra denne gruppen. Svarene fra spørreskjemaundersøkelser er sammenholdt med data fra ettervernskonsulent og i noen av studiene har vi også komparentopplysninger fra pårørende. Det er lite avvik mellom de tre informasjonskildene. Man kan med andre ord stole på pasientenes svar.

Fra 1993 ble også stoffavhengige tatt inn til behandling. Forholdstallet

Tabell 1

Innlagt år	Antall pasienter	Edru/rusfrie etter 12 mnd	Edru/rusfrie etter 24 mnd	Svar %
1987	89 A	57%	46%	57%
1989	73 A	71%		47%
1990	120 A	71%		64%
1993	119 A	75%		61%
1993-96	277 A	71%		54%
1993-96	83 S	74%		46%

Oversikt over tidligere funn ved studier, A-klinikken i Kristiansand. Andel (%) edru/rusfrie siste 12 og 24 måneder etter behandling. Forkortelser: A = alkoholavhengige, S = stoffavhengige.

mellom de to gruppene har endret seg gradvis, og fra årtusenskiftet har det vært om lag halvparten av hver gruppe. Vi har derfor vært opptatt av om behandlingen var like virksom for stoffavhengige. Resultatene under er en oppsummering fra de to siste studiene, og viser resultater for de stoffavhengige i behandlingspopulasjonen. Det som er likt for begge studiene, er at en kun har tatt med de som fullførte behandlingen. I 1993/96-studien var det et frafall i løpet av behandlingen på 14 prosent. Gjennomsnittsalder var 31 år, og fordelingen mellom menn og kvinner var 50/50. I studien fra 2001/02 var frafallet på 21 prosent. Gjennomsnittsalder var 33 år. Kjønnfordeling var 72 prosent menn og 28 prosent kvinner. Det var ingen signifikante kjønnsforskjeller med hensyn til resultat av behandlingen. Rusfrihet ble definert som totalavhold fra alle rusmidler.



Selvhjelpsgruppene har stor betydning for behandlingsresultatet. Foto: Henrik Sørensen/BAM/Samfoto

Hovedtrekk i 1999-studien

Undersøkelsen fra 1999 (pasienter innlagt i 1993–96) viste at det godt lar seg gjøre å behandle stoffmisbrukere i en alkoholinstitusjon med en kortvarig, intensiv, AA-orientert gruppebehandling med familiestøtte. Resultatene ett år etter fullført behandling var like gode eller bedre sammenlignet med anerkjente utenlandske og norske tiltak beregnet for stoffmisbrukere. Dette gjaldt både i forhold til stoff-frihet, bolig og nettverk. Best gikk det for dem som før behandlingen på A-klinikken fikk et stabiliseringsopphold, etterfulgt av et rehabiliteringsopphold på Blå Kors Halvveishus. Etablering av selvhjelpsgrupper (NA) hadde antakeligvis en stor betydning for det oppmuntrende

resultatet. Svakheten ved studien var en lav svarprosent.

Hovedtrekk i 2004-studien

Undersøkelsen fra 2004 gjaldt 55 stoffavhengige pasienter innlagt i perioden 2001–02. Studien ble utført i desember -03 til februar -04, og gjennomsnittlig observasjonstid var 23 måneder etter behandlingsslutt.

Studien ga en høyere svarprosent enn tidligere (64 prosent). Det er vanlig å tenke seg at de som ikke svarer, enten er døde eller har falt tilbake til gammelt misbruk. For å ta høyde for dette ble det utført en bortfallsstudie. Det var ingen signifikant forskjell i demografiske data mellom respondenter og non-respondenter. To pasienter var døde. Av de resterende non-respondenter intervjuet man et ran-

domisert utvalg. Basert på dette viste det seg at 1/3 av non-respondentene hadde levd rusfritt de siste seks måneder. Det er altså ikke bare ny rus som gjør at man ikke svarer på spørreskjema. Totalt for hele stoffmisbrukergruppen hadde 44 prosent levd rusfritt de siste 6 måneder av toårsperioden. 24 prosent hadde vært rusfrie hele toårsperioden.

Tar seg inn

Oppfølgingen over to år viste at stoffmisbrukere i større grad enn alkoholavhengige tar seg inn etter tilbakefall. Tilbakefall kom gjennomsnittlig seks måneder etter behandling. I to tredeler av tilfellene var alkohol utløsende årsak, enten alene eller i kombinasjon med andre stoff. Alkohol ser derfor ut til å trigge tilbakefall til stoffmisbruk.

Depresjon forsvinner

Psykisk sykелighet i pasientgruppen var vanlig. Livstidsforekomst på depresjon var 66 prosent og 31 prosent hadde forsøkt å ta eget liv. Blant de rusfrie var depresjon borte hos 78 prosent av dem som var deprimerede i tiden før behandling. Tydeligvis bedrer rusfrihet den psykiske helsen, mens fortsatt rusmisbruk vedlikeholder eller øker de psykiske plager.

Bekrefter nytte av selvhjelp

Studien bekreftet funnene om selvhjelpsgruppens betydning for behandlingsresultatet. Det var en sterk samvariasjon mellom regelmessig bruk av selvhjelpsgrupper og rusfrihet. Det hadde også vært en ytterligere vekst av NA-grupper i Kristiansand, noe som delvis kan skyldes økningen av stoffavhengige som hadde gått gjennom den tolvtrinnsbaserte behandlingen på A-klinikken. 

Tilbakemeldinger fra pasienter

I studien fra 2004 ble brukerne oppfordret til å gi tilbakemelding på positive og negative sider ved oppholdet. Her refereres noen av disse. Navn er anonymisert, kjønn og alder er autentiske:

«Det beste med hele opplegget var at jeg ble introdusert for 12-trinns programmet og at vi ble sendt på møter. Synes også at gruppeterapi fungerte overraskende bra. Det jeg sitter mest igjen med, er de litt tøffe gruppene. Stort sett er mine tanker rundt basisoppholdet positivt. Basis var begynnelsen på mitt nye liv som rusfri, og jeg vet ikke hvordan jeg hadde klart det uten. Før basis gikk jeg litt på selvhjelpsgruppe, men motforestillingen var så sterke at jeg neppe hadde fortsatt. Jeg ble også langt mer bevisst på konsekvensene og alvorligheten rundt mitt rusproblem. So thank you!!»

«Mari», 28 år

«Det positive med basis er alt det positive. Og at man trekker frem det beste i oss. Og at man får igjen troen på at man duger, og troen på oss selv»

(Kommentar: denne tilbakemeldingen kom fra en med et tilbakevendende rusproblem).

«Gunn», 30 år

«Jeg føler at oppholdet i basis var optimalt for meg. Jeg hadde tatt en beslutning før jeg dro dit, og basis ble det springbrettet jeg hadde håpet. Når jeg tenker tilbake på oppholdet i basis, bevisstgjøring, diskusjoner, konfrontasjoner, korrigering samt samhold og omtanke, sitter jeg kun igjen med positive tanker, følelser og erfaringer. Må også få nevne at hele opplegget med basis, Halvveishus og oppfølging, samt å gå i selvhjelpsgruppe, må være noe nær det beste og mest komplette som eksisterer, og jeg føler stor takknemlighet over å ha fått være en del av det. Så går det til helvete nå, da vet ikke jeg hva som skal til hvis en «virkelig vil.»

«Terje», 45 år

«Det er mye jeg kunne skrevet her, men jeg nøyer meg med å nevne samholdet til gruppa (jeg stolte for første gang på andre enn meg), og jeg må også få takke terapeutene jeg/vi hadde.»

«Karl», 27 år

«Jeg har fått et nytt liv. Jeg er så takknemlig. Tusen takk for hjelpen. Selvhjelpsgruppene er veldig viktige.»

«Olav», 31 år

«Lærte mye om meg selv. Kjempeopplegg. Bra. Godt å bli kjent med nye folk i samme situasjon. Noen jeg har kontakt med fortsatt. Grudde meg, men ble veldig positivt overrasket over folkene, gruppen og opplegget.»

«Mette», 41 år

Referanser:

1. Andersen T, Læg Reid B, Sandnes T.: «Hvordan har det gått?» En etterundersøkelse av hvordan det har gått med pasienter behandlet ved A-klinikken i Kristiansand i 1987 og 1989. A-klinikkens forskningsserie nr. 10, 1991.
2. Faye SE.: Hvordan går det nå? En etterundersøkelse fra A-klinikken over pasienter behandlet i 1990–1991. A-klinikkens forskningsserie nr. 13; 1993.
3. Jacobsen, D.I.: Virker det? En etterundersøkelse ved Loland Behandlings-senter og A-klinikken, Kristiansand. Høgskolen i Agder, 1995.
4. Kooyman, M.: *The Therapeutic Community for Addicts: Intimacy, Parent Involvement and Treatment Outcome*. Erasmus Universiteit, Rotterdam, 1992.
5. Kristensen Ø.: A-klinikk og behandling av stoffmisbrukere. Tidsskr Nor Lægefören 1998;118(20):3175.
6. Kristensen Ø. A-klinikk og behandling av stoffmisbrukere. En etterundersøkelse tolv måneder etter fullført fire ukers behandling ved A-klinikken i Kristiansand. A-klinikkens forskningsserie nr. 18, A-klinikken; 1999.
7. rus & avhengighet 1/99: Tema.
8. Vederhus, John-Kåre.: *Resultater av tolv-trinns behandling ved rusmiddel-avhengighet. Effekt og forløpsstudie av 2 årganger rusmiddelavhengige pasienter 12 til 24 måneder etter fullført 6 ukers behandling ved A-klinikken*. 2004 (ikke publisert).

Øistein Kristensen
og John-Kåre Vederhus
er henholdsvis overlege og sykepleier
ved Avdeling for rus- og avhengighets-
behandling, Sørlandet Sykehus,
Kristiansand