

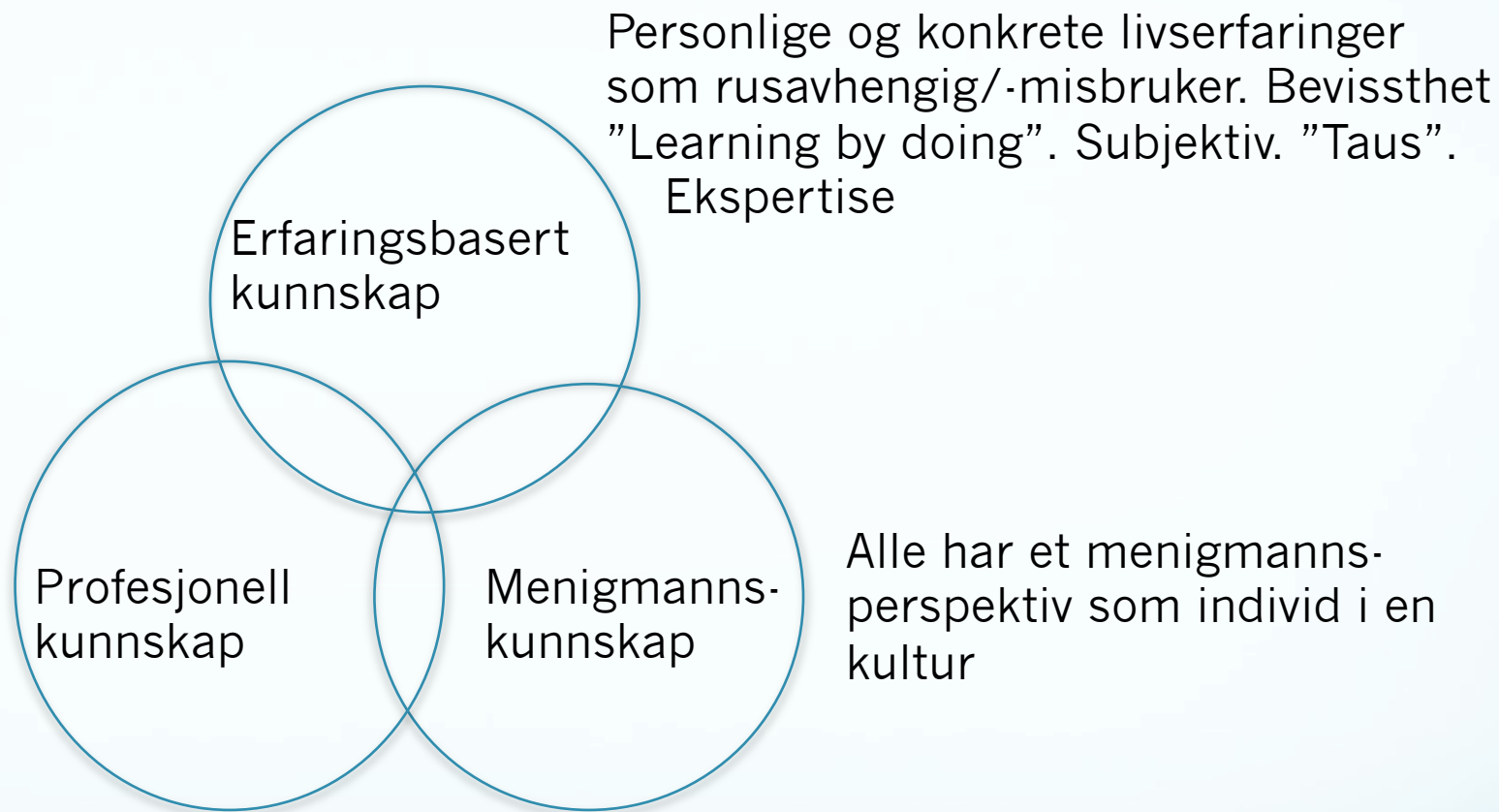
Tilfriskning og behandling

Per A. Føyn p-foeyn@online.no

AA - 18. oktober 2014

Hvilken kunnskap trenges for tilfriskning og behandling?

- Fagkunnskap – profesjonell. Om mennesker og ruslidelser
- Erfaringskunnskap, som pasient eller behandler. Å bli en god behandler læres bare gjennom praksis
- Systemkunnskap – hva slags behandling og annen hjelp finnes?
- Kjenn deg selv: Gjelder både pasienter, behandlere og likemenn
 - Hva kan jeg gjøre meg nytte av, hva må jeg avslå?
 - Hva kan jeg, hva er jeg/god dårlig på? Trenger denne pasienten noe annet?



Innlæring / akademisk
Kvalifisering. Objektiv.
Diagnostisk

Erfaringsbasert kunnskap blir
mer og mer verdsatt, jfr.
Opptappingsplaner psykisk
helse og rus

Ruslidelser (-misbruk og -avhengighet)

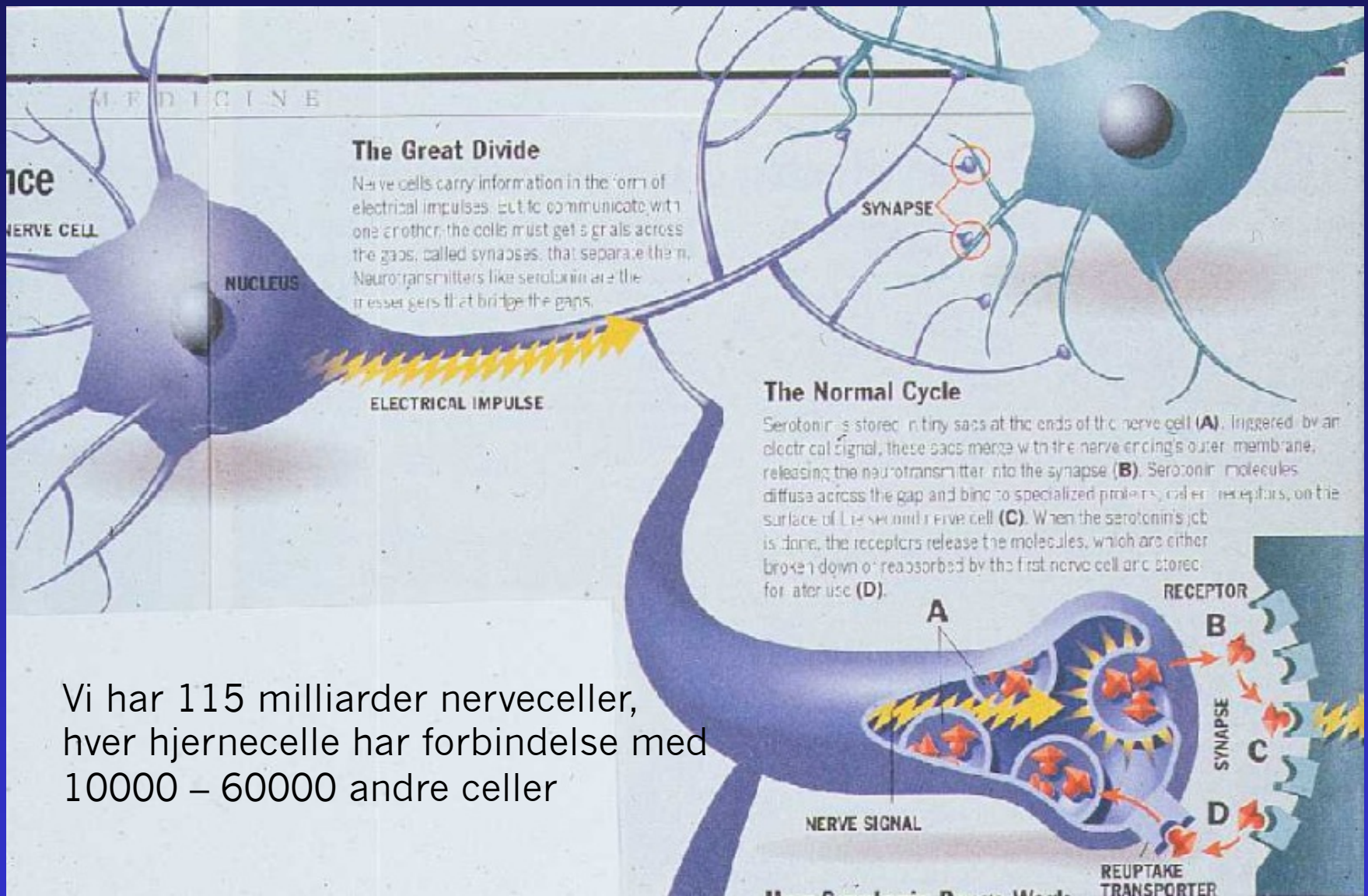
- Mennesket er et biologisk, psykologisk og sosialt/kulturelt vesen
- Det er intet skille i mennesket mellom fysisk, psykisk og sosialt. Disiplinene/profesjonene er konstruksjoner som fra hver sin synsvinkel ser på det samme hele mennesket – integrering er svaret!
- Hvis en person har dobbeltlidelse (rus- og psykisk lidelse) oppleves det av personen som en helhet, og kan ikke deles opp. ROP er heller regelen enn unntaket
- "Åndelighet" er en psykisk opplevelse (håp og tro) som er forskjellig fra person til person, og forklares forskjellig. Du kan ikke stå alene, men det er en kraft sterkere enn deg og alkoholen som gir håp og tro

Hele livet i relasjoner

- Mennesket er et sosialt vesen, pga sin biologi/psykologi
- Avhengig av andre mennesker, lever alltid i sosiale relasjoner – tilknytning/attachement
- Vi er avhengig av våre relasjoner fra vugge til grav, en sunn utvikling er: autonomi og selvstendighet i relasjon øker. Alle trenger selvobjekter = andre mennesker, ideer (eks Gud), ting som vi opplever er *våre, er til for oss, som vi kan "bruke"*
- Rusavhengighet: relasjonen/tilknytningen til rusmidlet blir det viktigste, mennesker erstattes av rusmidler

Synapsene = livet

- Alt liv og alle opplevelser er elektrisk aktivitet i synapsene (overgangene mellom nervecellene). Denne elektriske aktiviteten styres av kjemiske stoffer (= nevrotransmittere) som "frakter" de elektriske impulsene. Dopamin er den viktigste transmitter i ruslidelser
- Hjernens kompliserte nett av forskjellige typer celler - organisert i kjerner og baner – lager mønstre for hvordan vi opplever, organiserer opplevelsene, overfører dem til tenkning og hukommelse, og til atferd



Vi har 115 milliarder nerveceller,
hver hjernecelle har forbindelse med
10000 – 60000 andre celler

Mønstre for følelser og tanker påvirkes av rusmidlene

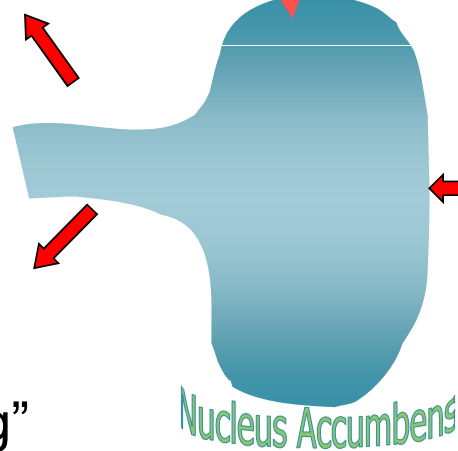
- Gener/arv legger grunnlaget, miljøet former hvordan vi reagerer og utvikler oss (grov statistikk ved alkoholisme: 50% arv, 50% miljø. For den enkelte: ?) Epigenetikk
- De viktigste grunnleggende mønstrene for vår måte å oppfatte verden på, våre følelser, tenkning og atferd blir grunnlagt i de første årene av vårt liv/i oppveksten, men kan endres senere i livet
- Rusmidlene virker på synapsene, og endrer deres funksjon og dermed menneskers opplevelser og funksjoner. Det er ingen prinsipiell forskjell på opplevelser vi får gjennom normalt liv og de rusmidlene gir oss, og kroppen reagerer likt på "rusglede" og "ekte" glede

"Liking"

Belønning
Eufori

Motivasjon
Betydning

"Wanting"

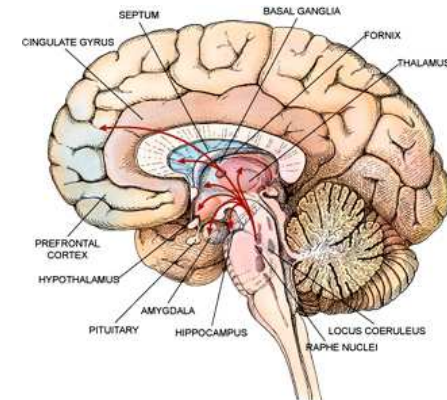


Mesolimbisk område

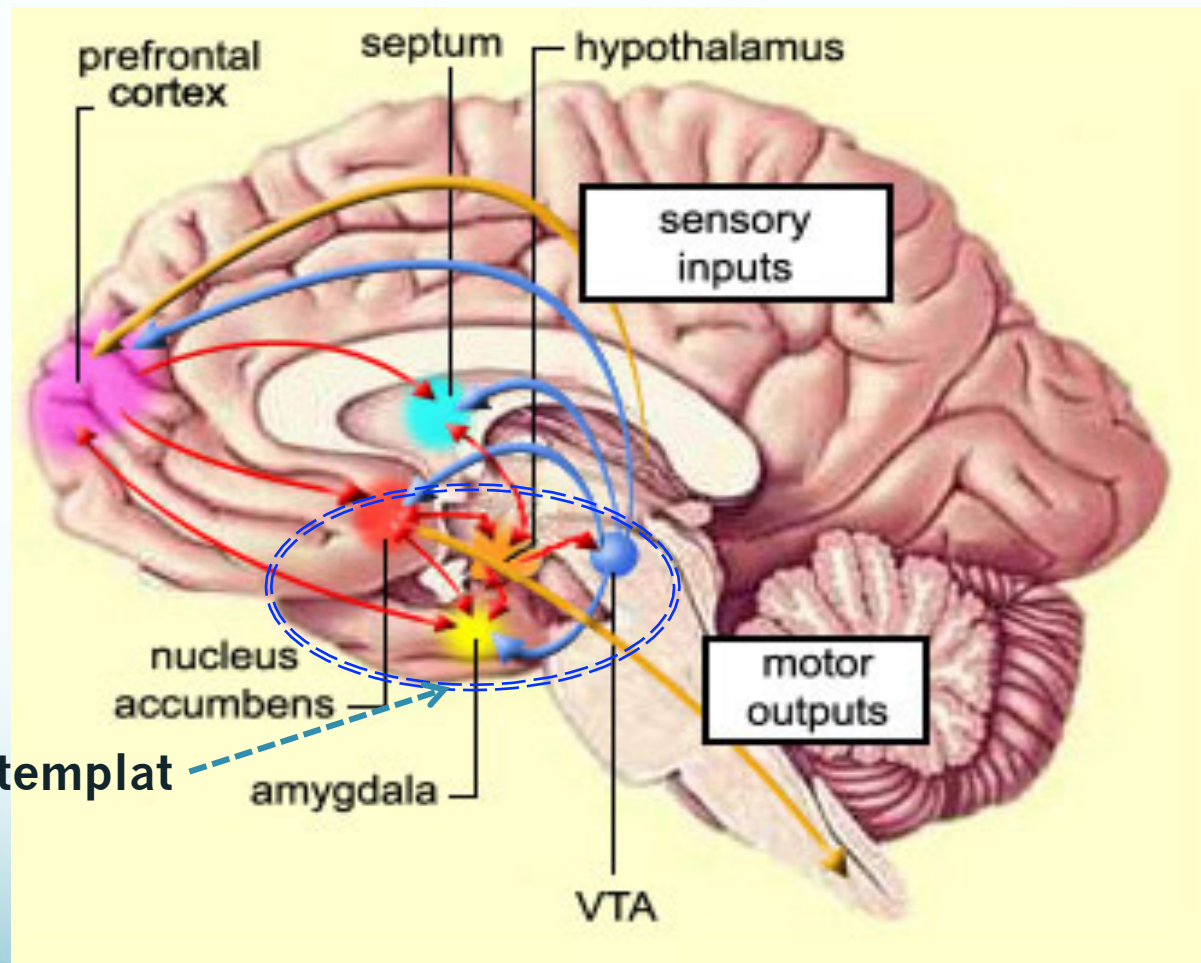
Dopamin

Naturlige stimuli:

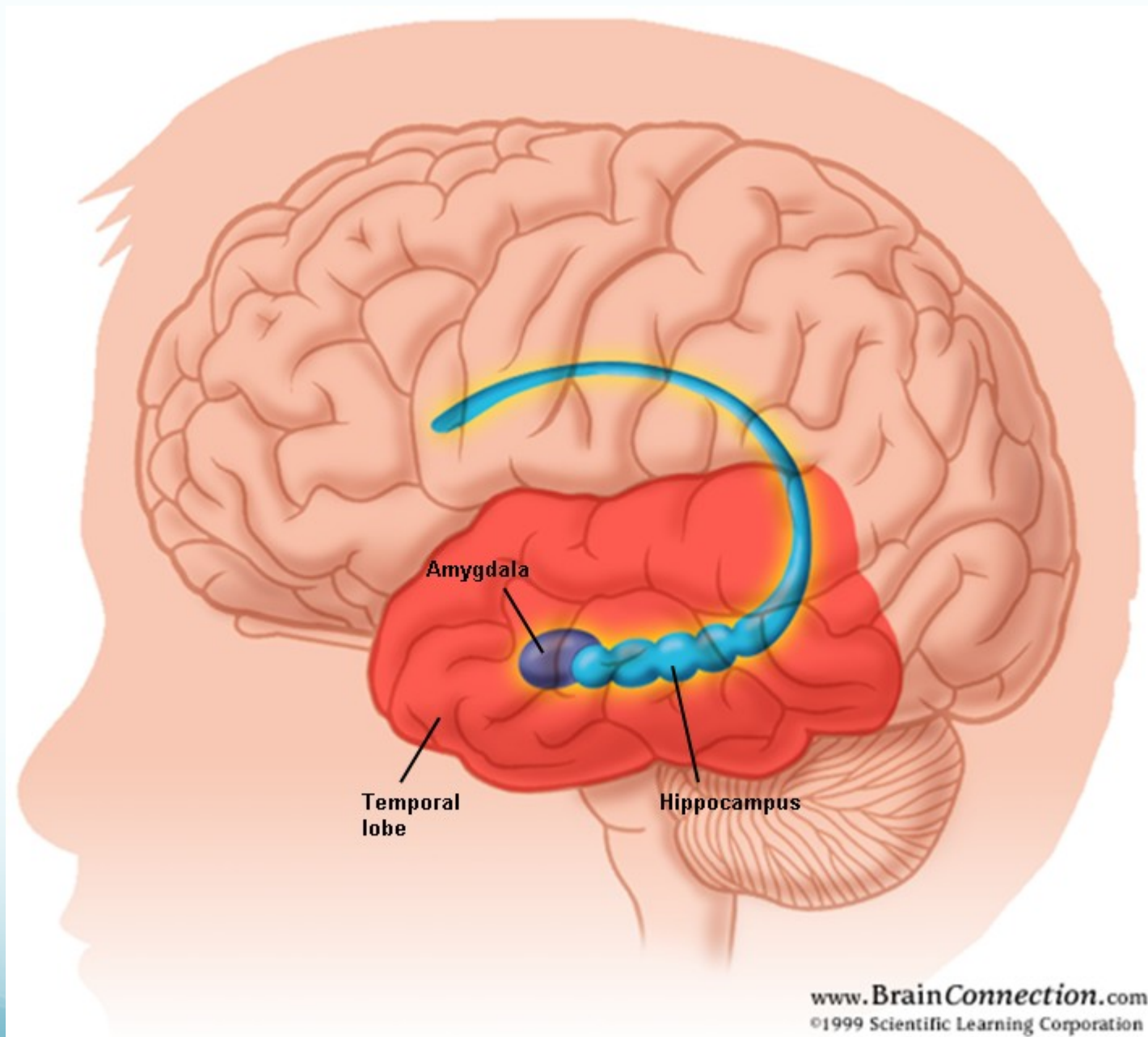
- Mat
- Drikke
- Sosial interaksjon
- Sex
- Omsorg for avkom



Rus skyldes dopaminøkning i hjernens lystsenter (mm)



Mesolimbisk templat

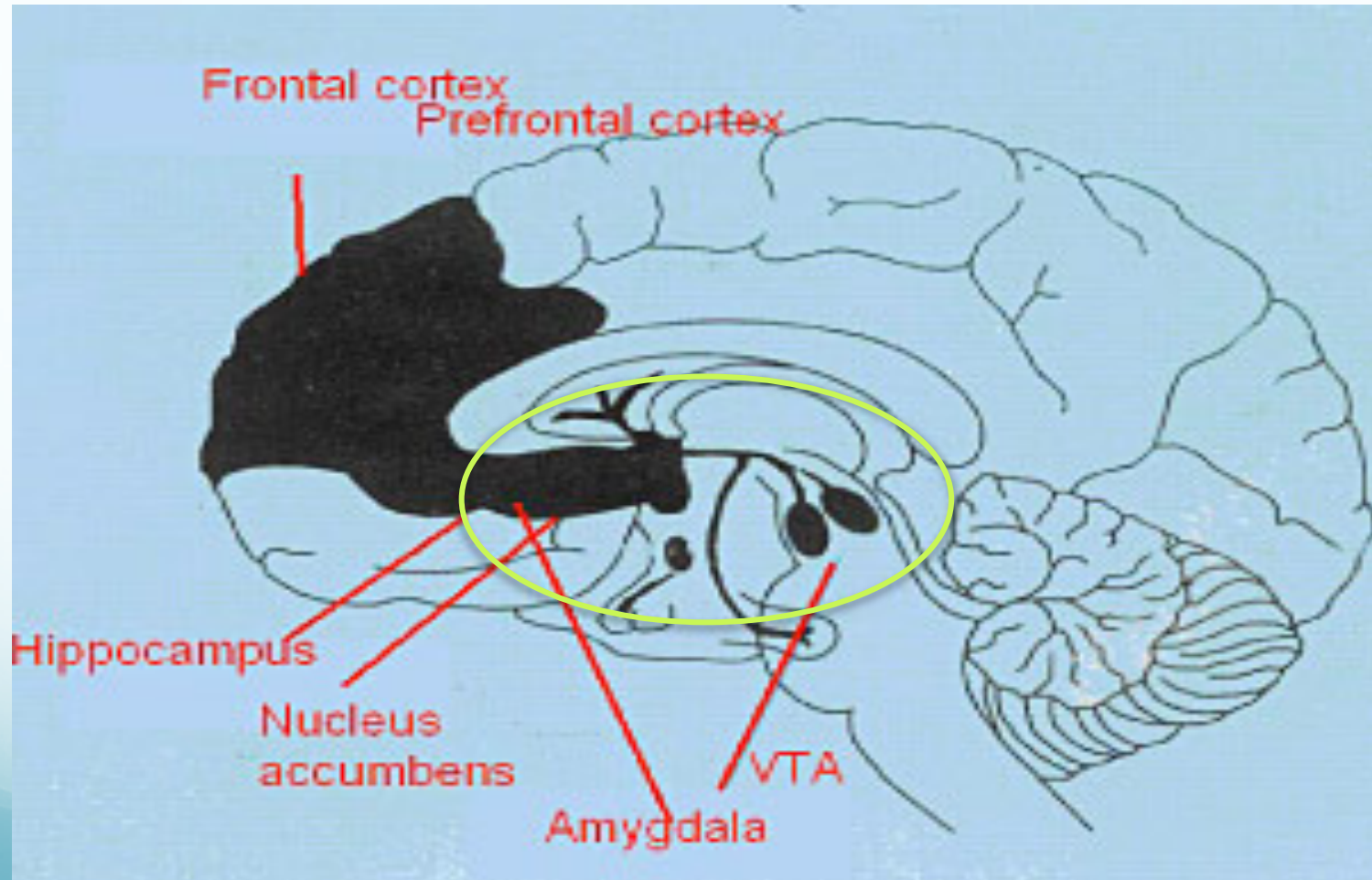


Følelser styrer, men kan overstyres

- Det mesolimbiske templat er sett for alt som har med følelser og hukommelse (av følelser) å gjøre
- De tenkende og resonnerende prosesser styres fra (pre)frontal cortex. Normalt kan denne hjernedelen overstyre det mesolimbiske systemet (kontroll, etikk, moral, fornuft)
- Mange psykiske lidelser (følgetilstander etter traumer/schizofreni/bipolar/ADHD/FAE) har svekket kontrollfunksjon som gjør at avhengighet av rusmidler utvikles fort, og som gjør behandling og tilfriskning vanskeligere

- Ved rusavhengighet blir kontrollfunksjonene overstyrt av rustrangen
- Tilfriskning/behandling er å ta kontrollen tilbake!
- Bevisst tenkning og handling modellerer hjernen og lager nye mønstre. Gjentakelser lager struktur. Vi påvirker aktivt vår egen hjerne!
- Selve ruslidelsen og rusingen er traumatiserende, og kan gi skader på hjernen som gjør behandling og tilfriskning komplisert

Det mesolimbiske systemet: følelser og motivasjon



WHO 2004:«A switch in the brain»

Avhengighet er en hjernesykdom:

- Bruk av rusmidler endrer synapsene og pasientens produksjon av neurotransmittere (spes dopamin) = nevroadaptasjon ("langtidstilpasning")
- Atrofi av hippocampus og forstyrret nevrogenese (nydannelse av celler)
- På et tidspunkt vil den avhengige hjerne bli kvalitativt endret i forhold til en ikke-avhengig
- De nevrofysiologiske hjerneforandringene kan da ikke reverseres
- Når denne forandringen kommer, vil hjernen endres fra en misbruker-hjerne til en avhengig hjerne, og ruslidelsen blir en kronisk, ofte tilbakevendende lidelse

Hukommelse og gjentakelse

- To typer hukommelse:
 - Eksplisitt – bevisst, fakta (planlagte handlinger, telefonnummer, gangetabellen)
 - Implisitt – prosedural : Ubevisst, hvordan vi gjør ting, «automatiserte» reaksjoner (eks sykle), også (komplekse) psykologiske reaksjoner
 - Disse automatiserte reaksjonene skyldes at tidligere hendelser er lagret som ubevisst følelsesmessig hukommelse og påvirker uten at det når opp i vår bevissthet
 - Hukommelse = elektriske impulser som resirkuleres i kretser/nettverk i hjernen

Assosiativ hukommelse: hvor rusmidler kan kapre oss

- Assosiativ hukommelse er en subtype av implisitt hukommelsessystem
- Assosiativ hukommelse referer til **en ubevisst forbindelse** mellom det implisitte og eksplisitte system, som er ansvarlig for kognitive, affektive og andre mentale prosesser (for eksempel motivasjon for å gjenta en behagelig rusing). Eks: Kjenner sterkt russug, men aner ikke hvorfor
- De assosiative nettverkene er ubevisste. Vi har ingen bevisst tilgang til deres aktivitet, men de har en betydelig effekt på mentale aktiviteter og atferd

Behandling/tilfriskning

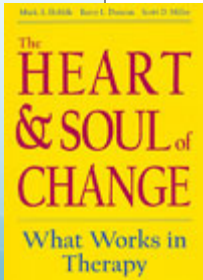
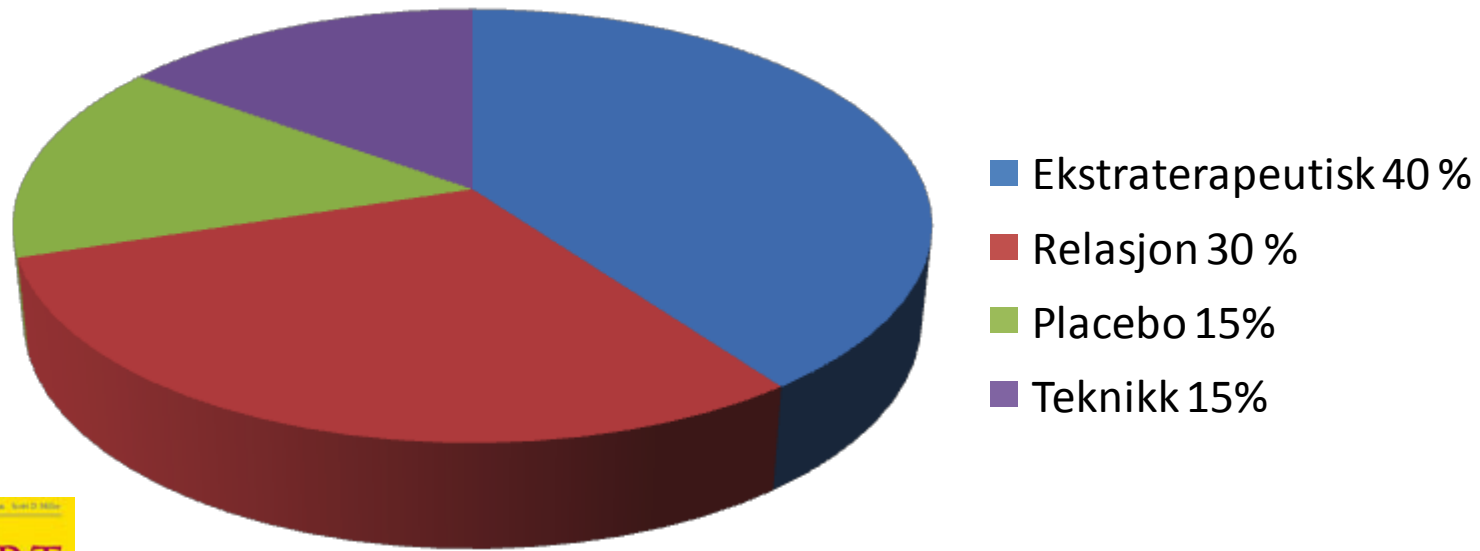
- Etablere rusfrihet – krever ofte innleggelse
- Bringe personen (tilbake) til normal mellommenneskelig funksjon
 - Etablere normal tilknytning i relasjoner og verdier
 - Avlære tilknytningen til rusmidlet og rusatferden
 - Etablere normalt sosialt liv (bolig, arbeid etc)
- Forstå sammenhengen mellom mental aktivitet og rusbruk:
 - Vite hva som er ens høyrisikosituasjoner, og
 - ha kontroll over følelser i avgjørende øyeblikk

Behandlingsmål: psykologisk vekst

- *Bedringen kommer ikke mest av korrekt bruk av riktige teknikker, men som følge av psykologisk vekst som resulterer i endring av den kognitive og følelsesmessige innstillingen til seg selv og sitt forhold til verden, inkludert forholdet til rusmidlet, rusnettverket og ruseffekten*
- *God kontakt med våre dypeste/innerste overbevisninger, og har nok tilknytning til selvobjektfunksjoner*

What works in Therapy?

Edited by Mark A. Hubble, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, 1999.



Enighet blant forskere og fagfolk over hele verden:

- Vær oppmerksom på de begrensningene helsevesenets intervensjoner har. Skal varig endring finne sted må behandlingen av den enkelte pasient ta sikte på at:
 - det oppnås reell identitetsendring
 - det sosiale og fysiske miljøet endres
 - det etableres langvarige tiltak som hindrer tilbakefall – og tar hånd om tilbakefall!
- Ha nok fokus på pasientens underliggende patologi (eks traumatisering, psykisk lidelse, nevrologisk lidelse)

Studier av bedrings- og mestringserfaringer:

1. Helsearbeidere må møte og forstå personer med rus- og psykiske lidelser som et helt menneske med ressurser så vel som problemer
2. Bedring og mestring er personens egen innsats og eget arbeide, og egen utvikling, og ikke våre behandlingstiltak eller rehabiliteringsmodeller - «gjøre seg nytte av». ”Det pas. ikke oppfatter som nyttig, er ikke det”
3. Bedrings- og mestringsprosesser dreier seg like mye om sosiale rammer og betingelser som pas kan gjøre seg nytte av

Endring tar tid (etter Sellmann)

- Behandling (plukke opp restene av en mislykket livsstil)
- Rehabilitering (sette sammen en ny livsstil)
- Ettervern (øve på ny livsstil)
- Self-management (leve den nye livsstilen)

Bedringsfaktorer

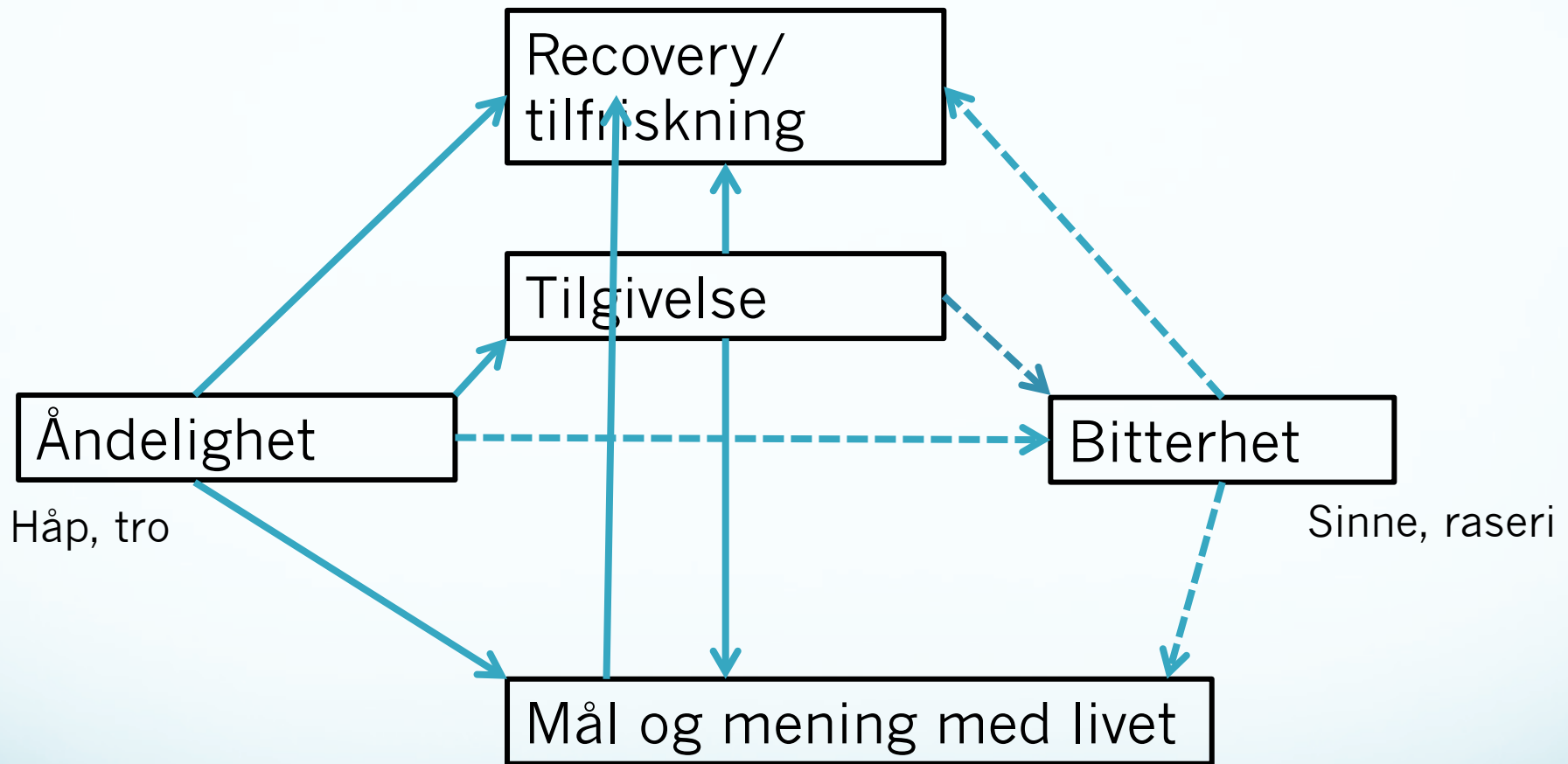
- Bevisstgjøring (Trinn 1)
- Virksomme relasjoner
- Åndelighet (håp og tro)
- Sosiale og materielle faktorer
- Mestringstro (self-efficacy)
- "Learning by doing" – fortelle sin historie – narrativ terapi

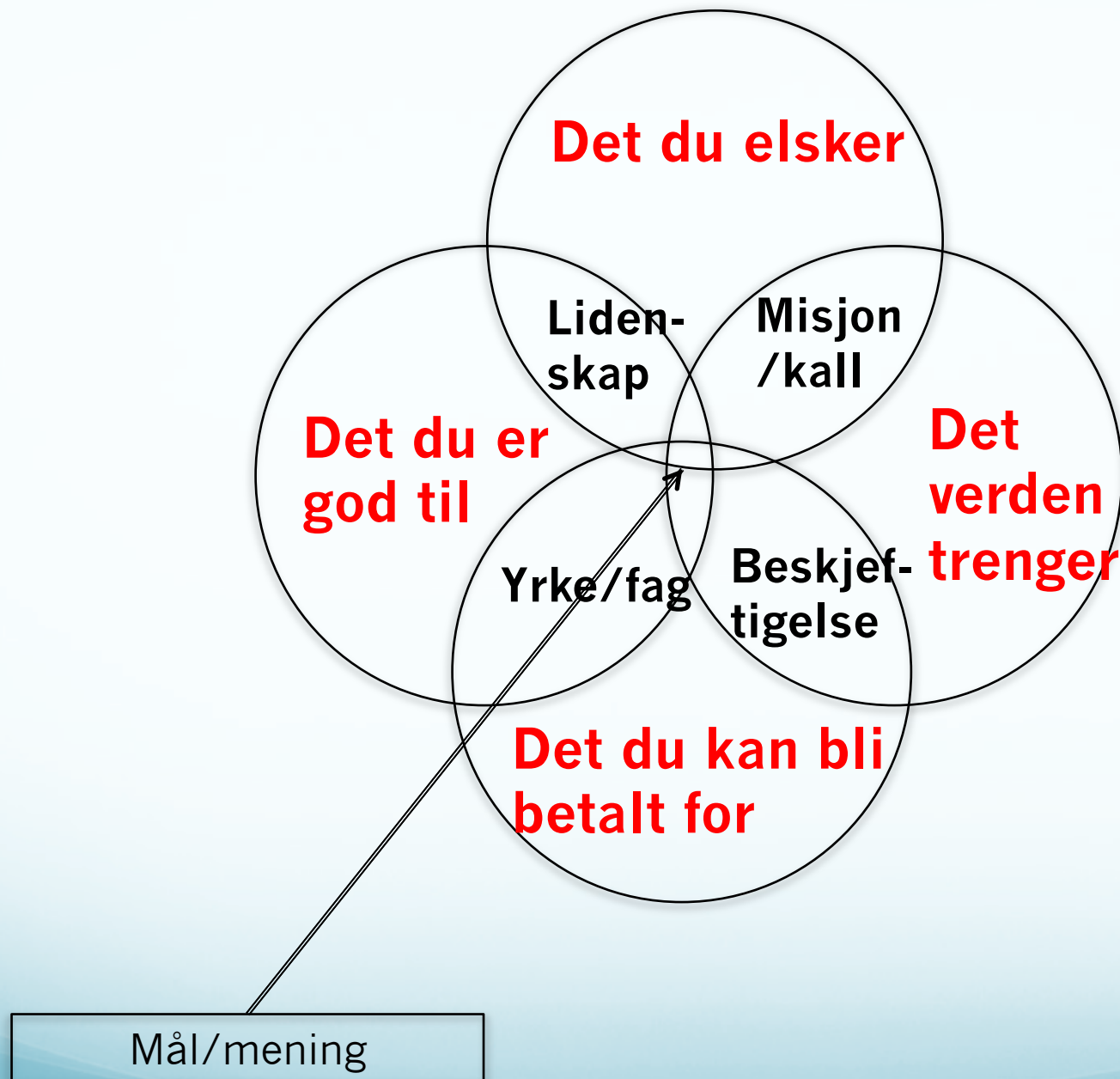
De vanskelige følelsene: hjelpeløshet og håpløshet

- AA: alkoholikeren er hjelpeløs i forhold til rusmidlet. Rusmidlet blir inntatt selv om en ikke vil
- Andre (bl a Dodes) sier at det alkoholikeren er hjelpeløs/avmektig i forhold til er følelser. De vanligste følelsene som pasienter ikke mestrer er hjelpeløshet og raseri. Tilbakefall trigges oftest av disse psykologiske faktorene.
- Når alkoholikeren mister opplevelsen av kontroll over egne følelser og opplever hjelpeløshet, faller selvfølelsen og intens angst/ubehag blir resultatet

- Dette utløser ofte "håpløshet", men også raseri. Bruk av rus er ofte et (mislykket) forsøk på å håndtere dette ubehaget. Pasienten får gjennom rus en opplevelse av å gjenopprette kontrollen, få roen (=oppleve selvet som helt) tilbake. Andre skader seg, kaster opp eller lignende
- Behandling må derfor også gå ut på å bearbeide denne tilstanden av hjelpeløshet psykoterapeutisk når pasienten er rusfri. For pasienter med psykiske lidelser er dette ennå viktigere, og for alvorlig traumatiserte helt avgjørende
- Noen klarer seg med bare AA, andre må ha tilleggshjelp

SFP-modellen (Spirituality Forgiveness Purpose) etter Lyons et al.





Hva skjer i hjernen ved terapi?

- Endring skjer når vi klarer å etablere en opplevelse/erfaring som når det emosjonelle minnet (ofte ubevisst= implisitt/proseduralt), dvs aktiverer strukturene i det mesolimbiske systemet
- Da kan det bli en endring av kontakten mellom nevronene og etablering av alternative nevronale nettverk
- På samme måte som prosedural hukommelse kan «overstyres» av bevisst aktivitet fra prefrontale cortex, kan bevisst aktivitet styrke etableringen av disse nye nevronale nettverkene

Tilfriskning

- I relasjon med andre mennesker prøver vi
 - Å realisere våre drømmer innenfor våre evner og muligheter
 - Finne våre idealer og holde fast i dem
 - Bruke våre selvobjekter så vi får indre ro og holder motet oppe, også i kriser
 - Et selvobjekt behøver ikke å være til stede for å kunne brukes, det er en indre opplevelse
 - Et annet menneske behøver ikke vite at han/hun er mitt selvobjekt – idealer, Gud, vi henter styrke fra det

Identitet

- MI (motiverende intervju): Personlig identitet
- CBT (kognitiv atferdsterapi): Sosial identitet
- MI og CBT tenker at identitet er individuell og følger et mønster
- AA: Relasjonell/relatert identitet. AA ser identitet som interpersonlig, mer enn individuell. Det gjør også den moderne (gruppe)psykologien. Jeg er også mine relasjoner. *"Bevisstheten er sosial"*
- Relatert individuasjon og følelser i ekte situasjoner jobbes best med i gruppe. Derfor er gruppeterapi den mest brukte behandlingsform i rusfeltet

Tilfriskning = relatert individuasjon

- Tilfriskning er en stadig sterkere personlig identitet i en stadig mer bevisst og villet avhengighet av andre. Dette styrker selvtilliten, selvbildet og mestringstroen. Vi får mindre angst og mer trygghet i sunn avhengighet av andre, fordi den er grunnet i frivillighet, med styrke og gjensidighet. Sunn avhengighet er ikke begrunnet i svakhet, hvor den andre er min overmann, men er min likemann

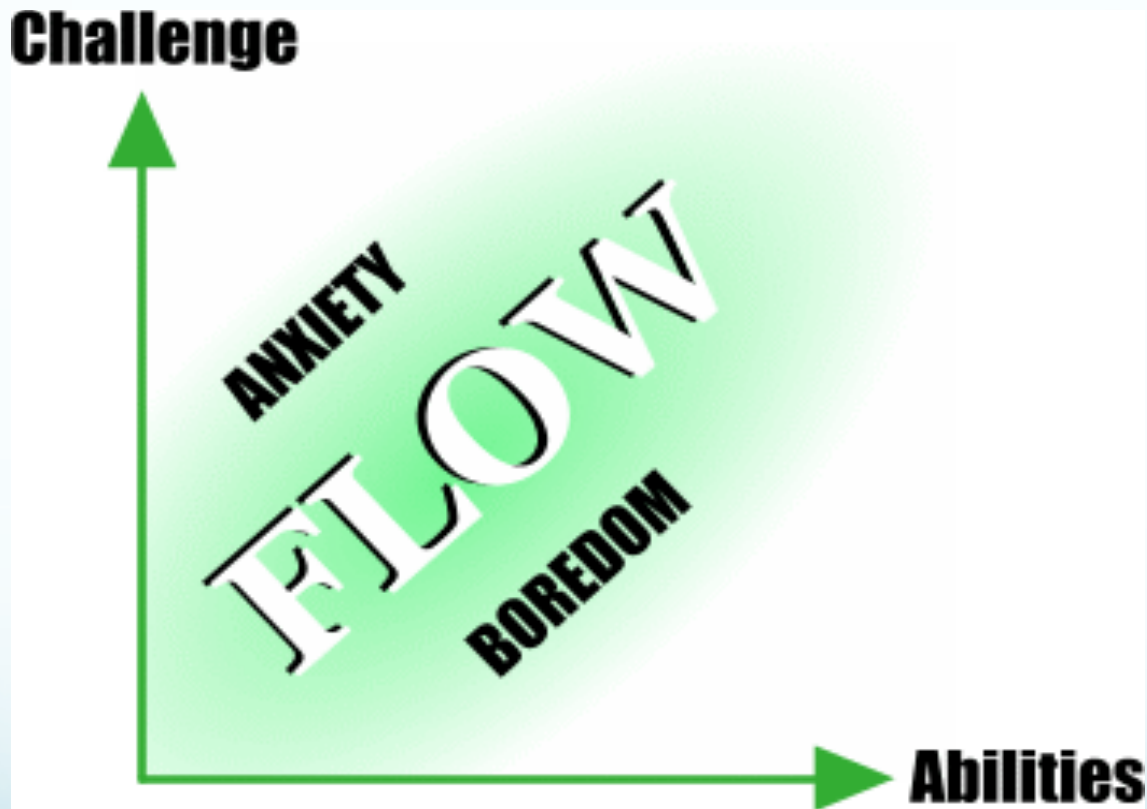
Behandling/tilfriskning: patogenese og salutogenese

- Fagfeltene som arbeider med mennesker som har rus- og psykiske lidelser har store og omfattende kunnskaper om patogenese = læren om hva det er som er sykdommenes opprinnelse/ årsak. Vi har imidlertid mindre kunnskap om salutogenese = hvilke faktorer det er som gjør at mennesker holder seg/blir friske
- Bedring skyldes imidlertid mange faktorer hvorav behandling av kvalifisert personell eller selvhjelpsgrupper bare er en del

Stressfaktorer: sykdomsfremkallende, nøytrale eller helsefremmende

- Vanlig å tenke: stress er en risikofaktor
- I den patogenetiske orienteringen oppfattes stressfaktorer nesten uten unntak som sykdomsfremkallende, som risikofaktorer man i beste fall kan avgrense, ta forholdsregler mot og bøte på gjennom «buffere» (beskyttelse)
- Salutogenetisk orientering: selv høy grad av stressfaktorer, kombinert med høy grad av sosial støtte kan være helsefremmende. Det mobiliserer organismen til innsats. Realistiske krav med adekvat støtte (oppgaver i behandling)

Flytsone



Aaron Antonovsky: *Opplevelse av sammenheng (OAS) Sense Of Coherence*

- Antonovskys svar på utfordringen, hva er det som gjør folk friske?
- *Opplevelse av sammenheng* er viktig for at folk beholder god helse og beveger seg mot sunnhet
- Består av tre komponenter:
 - *Begripelighet / forståelighet*
 - *Håndterbarhet*
 - *Meningsfullhet*

Jeg ønsker meg:

- At alle har en integrerende tilnærming til kunnskap og handling på rusfeltet – viktigere å lytte og ha dialog enn å vinne. Endring gjennom å integrere ny kunnskap i gamle rammer! Ta det en synes er nyttig
- At AA/12-trinnsprogrammer/selvhjelpsgrupper må bli mye mer kjent og anerkjent i behandlings-apparatet og brukes som et førstevalg i rehabiliteringen/tilfriskningen/oppfølgingen av rusavhengige! Kombinasjon med annen spesifikk behandling er uproblematisk og helsefremmende
- Det må kjempes for innflytelse. Hva betyr det for anonymiteten?

➤ *Health is not bought with a chemists pill,
nor saved by the surgeons knife
Health is not only the absence of ill,
but a fight for the fullness of life*

➤ Piet Hein

*Tusen takk for at jeg
fikk sagt det jeg har
på hjertet*

Begripelighet/forståelighet **kognitiv komponent**

- De stimuli man konfronteres med, enten i det indre eller ytre miljøet, oppfattes som kognitivt forståelig, som ordnet, sammenhengende, strukturert og tydelig informasjon. Istedenfor støy, kaotisk, uordnet, tilfeldig/uforklarlig. Den som har en sterk opplevelse av begripelighet, forventer at de stimuli, han eller hun kommer til å møte i fremtiden er forutsigbare, eller i beste fall at de, der de kommer som en overraskelse, kan passe inn i en sammenheng og forklares.
- Kan sammenfattes som: "en grunnleggende evne til å bedømme virkeligheten"

Håndterbarhet atferdskomponent

- I den utstrekning man oppfatter å har ressurser til rådighet, som er tilstrekkelig til å møte eller mestre de krav man blir stilt overfor av de stimuli man bombarderes med. Betyr først og fremst egne ressurser, men kan også bety ressurser som kontrolleres av betydningsfull annen, ektefelle, kollega, venn, Gud, historien, behandler – som man føler at man kan stole på. I den utstrekning man har en sterk opplevelse av håndterbarhet, føler man ikke at man er et offer, eller at livet har behandlet en urettferdig. Uheldige ting forekommer i tilværelsen, men når det skjer er man i stand til å håndtere dem og blir ikke handlingslammet

Meningsfullhet **motivasjonskomponent**

- I hvilken grad en føler at livet er forståelig rent følelsmessig, at de problemer og krav tilværelsen fører med seg, er verd å investere energi og engasjement i, at de er utfordringer som man gleder seg over, i stedet for for at de oppleves som byrder man vil leve foruten. Det betyr ikke at en person med sterk opplevelse av meningsfullhet f eks gleder seg over en nærståendes død, å skulle gjennomgå en alvorlig operasjon eller miste jobben. Men når disse tingene skjer, tar han/hun utfordringen, er sikker på å finne en mening, og gjøre sitt beste for verdig å klare seg gjennom den