

Hva virker i behandling?

En kunnskapsoppsummering

Helge Waal

11 nasjonale LAR-konferanse 20.10.16

Innhold

- Hva skal behandles – hva er behandling
- Målet for behandling
- Hva virker – evidens
- Noen konklusjoner og råd

Rusmiddelbruk er en atferd hvor styringen er påvirket av biologisk tilstand og livssituasjon

Prøve \longrightarrow **Bruke/misbruke** \longleftarrow **Avhengig**

Skal-faktorer

Skal ikke-faktorer

Forebyggende forhold

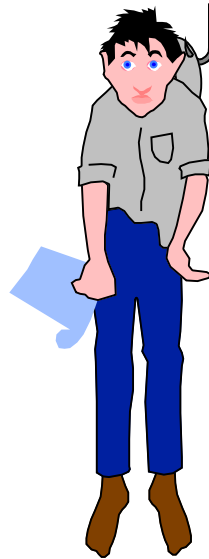
Disponerende forhold

”Avhengighet” – utilstrekkelig evne/vilje til «rasjonelle valg»

Prøve **Bruke/misbruke** **Avhengig**

Skal-faktorer

Skal ikke-faktorer



Forebyggende forhold

Disponerende forhold

Siktemålet for behandling er at personens skal ta styring i eget liv

Prøve \longrightarrow **Bruke/misbruke** \longleftarrow **Avhengig**

Skal-faktorer



Skal ikke-faktorer

Forbyggende forhold

Disponerende forhold

hew

Behandlingsmuligheter

- Øke forståelse av og innsikt i bruksmønstre og konsekvenser av rusbruk
- Øke innsikt i og kontroll over konsekvensene av nevrobiologiske endringer
- Øke innsikten i samspill mellom bruk og situasjon
- Øke kontrollen over impulser og motivasjonsvansker
- Styrke alternative goder og gjøre dem realistiske og tilgjengelige
- Minske tilgang og fristelsessituasjoner
- Øke tro på egne krefter og håp for fremtiden

Hva hjelper – hva er evidensen

BRUKERUNDERSØKELSER: (klienter, pårørende , oppdragsgivere) Kvalitative studier

EKSPERTVURDERINGER (kvalitetssikring, fagstandarder)

BEHANDLINGSFORSKNING

- Epidemiologisk forskning
- Observasjonelle studier: Behandlingsforsøk uten kontrollgrupper, etterundersøkelser, karrierestudier
Kvalitative studier
- Kontrollerte forsøk, randomiserte kontrollerte studier, cross-over i intention to treat-perspektiv.
Metastudier

«Selvhelbredelse» uten behandling?

Heyman, G:M: (2013) Quitting drugs: quantitative and qualitative features. *Annu.Rev.Clin.Psychol.* .9:29-59

Vaillant, G.E A Long-term-follow-up of Male Alcohol Abuse. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 243-249

[Hser YI](#), [Evans E](#), [Grella C](#), [Ling W](#), [Anglin D](#). Long-term course of opioid addiction. [Harv Rev Psychiatry](#). 2015 Mar-Apr;23(2):76-89

- Hyman(2013) Selvhelbredelse – livsutvikling
 - Tre store USA-kohorter: betydelig bedring over tid, også uten behandling. Fra «dependence» til «abuse» til «no disease» på ulike tidspunkter: 80 % kan bli bedre
- Vaillant (1996) Modnes alkoholmisbrukere ut av bruken?
 - Få (av de overlevende) er alkoholavhengige i høy alder
- Hser (2015): Langtidsoppfølging av heroinavhengige
 - Kronisk, tilbakefallspreget forløp, langtidsbehandling bedrer prognosen

14 brukerstemmer

Landheim A,Wiig F.L, Brendbekken M, Brodahl M, Biong S (red). Et bedre liv, Gyldendal, Oslo 2016

- Avhengighet er ingen livstidsdom
- Lang vei med feilskjær
- Skal man «ta seg sammen» må man ha et underlag
- Endring forutsetter erkjennelse av egen rolle
- Satsning på «egne krefter»
- Det må være håp
- Fordømmelse og utstøting forverrer
- Gode relasjoner sentralt

Brukervurderingene

- Erkjennelse: Det går ikke lenger (turning point)
- Ressurser: Oppdagelse av/erkjennelse av egne krefter
- Håp: Det er en plass for meg, det er noen som bryr seg om.

Hjelper behandling?

Lauritzen, G., Ravndal, E., Larsson, J. (2012) Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling. SIRUS-rapport 6/2012 - Oslo, Sirius.

White, W.L. (2012). Recovery/remission from substance use disorders: an analysis of reported outcomes in 415 scientific reports.

- White (2012):
 - 415 studier: Sikker bedring : 47,6 % (voksne) 52,1 % (ungdom)
- Lauritzen (2012) 481 personer fra 5 typer tiltak – 10 år
 - Markert bakgrunnsbelastning og skoleproblemer tidlig
 - Betydelig reduksjon i rusmiddelbruk og kriminalitet
 - Betydelig sosial rehabilitering (bolig og arbeid)
 - Betydning av samarbeid mellom ulike instanser
 - LAR viktig i forhold til alvorlig heroinbruk

Tilnæringer

- Tradisjonelt:
 - Avrusning/avvenning med abstinensbehandling, Stabilisering/problemløsning, Rehabilitering og tilbakefallsforebygging
- Biologiske metoder
 - Medikamenter/ernæring/ trening
- Psykososiale metoder
 - Minimal intervensjon, Rådgivning
 - Motiverende intervju, kognitiv terapi, kognitiv atferdsterapi, forsterkningsbasert terapi, psykodynamisk orientert terapi, herunder mentalisering.
 - Selvhjelpstiltak og 12-trinnsbehandling
 - Rehabilitering og ulike nettverkstiltak, situasjonsendrende tiltak
 - Alternative tiltak: mindfulness, akupunktur mm

Er noe bedre enn noe annet?

- Sammenlikningsstudier
 - Kontrollgruppe
 - Sammenlikningsbehandling
 - Case-control
 - Randomisering
- Metastudier

Minimal intervensjon – (Brief intervention)

Kaner F et al. (2009). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: a systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 28, 301-323 aner og medarb., 2009),

McQueen J et al.(2011). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Aug 10

- Kaner 2009 (primærhelsetjenesten)
 - Meta-analyse 22 RCT med 7,619 deltakere:
forsøksgruppen hadde lavere alkoholforbruk etter ett år
(mean forskjell -38 grams/uke)
- McQueen 2011 (sykehusavdelinger):
 - 14 studier med 4041 mest mannlige deltakere.
Forsøksgruppen reduserte alkoholbruken mer enn
kontrollene etter 6 og 9 mnd, usikkert etter 12 mnd.

Noen modererende stemmer

- T Gilje Lid: Begrens til konsultasjoner hvor alkoholbruk er relevant
- Travle sykehusavdelinger lite egnet/vanskelig
- Usikker effekt ved cannabisbruk
- Usikker effekt ved mer omfattende bruk
- Antakelig best effekt ved legesamtaler

Motiverende intervju

Smedslund G et al. (2013). Motivational interviewing for substance abuse. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011

- Smedslund og medarb., 2013).
 - 59 studies with a total of 13,342 participants . Markert forskjell mot ingen behandling, moderat i forhold til kompetent rusmiddelrådgivning
- Modererende funn:
 - Individuell tilnærming bedre enn gruppebasert og oppfølging med tilbakemeldinger er viktig. Behandlernes kompetanse betyr mye.
 - Ikke tilstrekkelig for unge brukere
 - Usikker effekt ved illegale midler men mulig effekt ved cannabisbruk, kokainbruk og amfetaminbruk

Kognitiv terapi/kognitiv atferdsterapi

Knapp, W. P et al.. (2007). Psychosocial interventions for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Denis, C (2006). Psychotherapeutic interventions for cannabis abuse and/or dependence in outpatient settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Magill, M. & Ray, L. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Studies on Alcohol and Drugs*, 70, 516-527

Kognitiv atferdsterapi er vist nyttig ved avhengighet av
cannabis, kokain og amfetamin, alkohol og nikotin

Effekten er

- bedre enn standard uspesifikk behandling.
- usikkert bedre enn andre spesifikke terapiformer
- som standardbehandling er resultatene på nivå med andre tilnærminger.

Skal alle ha kognitiv atferdsterapi?

- Det engelske kompetansesenteret for helsetjenesten, National Institute of Health Care and Excellence (NICE):
 - Kognitiv atferdsterapi er nyttig men bør ikke være en rutinebehandling
 - Behandlingen bør ofte gjentas
 - Behandlerne må være kompetente

Forsterkningsbasert terapi (Contingency Management Treatment)

Nordstrom BR, Levin FR (2007). Treatment of cannabis use disorders: a review of the literature. *Am J Addict.* 16(5):331.

Dunn K.E et al. *Contingency management for behavior change: applications to promote brief smoking cessation among opioid-maintained patients.* *Experimental and Clinical Psychopharmacology*: 2011, 19(1), p. 20–30.

Benishek L.A et al. Prize-based contingency management for the treatment of substance abusers: a meta-analysis. *Addiction*: 2014, 109(9), p. 1426–1436.

- Nordstrøm (2007)
 - Forsterkning bedrer resultatet ved cannabisbehandling mens resultatet ellers er nokså likt.
- Dunn (2011).
 - Klar forsterkende effekt for røykeslutt
- Bernishek 2014
 - Premiering og prisvinning bedrer resultatene og kan kombineres med annen behandling

Evidens på kort og lang sikt'

Kort ja men varer det?

- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E. and Petry, N. M. (2008), *Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: exploring mechanisms of behavior change*. *Addiction*, 103: 638–648.
- Forsterkning ga sterkest reduksjon i bruk ved terapislutt
- Rusfrihet ved korttidsoppfølging hang sterkest sammen med rusfrihet under behandling
- Langtids rusfrihet hand sammen med mestringsstrategier og særlig med selvmestringskompetanse

En slags konklusjon:

- Minimal intervensjon, motiverende intervju, CBT, CBT med forsterkning er bedre enn TAB (treatment as usual):.
- Liten forskjell mellom disse, økt effekt ved økt antall
- Økt effekt ved «terapeutegenskaper»
- Men kan man «matche» pasient til type?

Hvilken behandling er best?

”Project MATCH”

- Den største randomiserte, kontrollerte undersøkelsen som er gjort noensinne (multisenterstudie over hele US)
- Startet opp med 4481 klienter og endte opp med 1726 (39%)
- Betalt av NIAAA (200 mill. kroner)
- Pågikk i 8 år
- Klientene fulgt i ca. 15 mnd. etter avsluttet behandling

Klienter "matchet" til 3 ulike behandlingstyper

1) **12-trinnbehandling** – 12 sesjoner (Twelve-step Facilitation Therapy) (mål: bli aktive medlemmer i AA)

2) Hovedvekt på å **øke mestringsferdigheter** -12 sesjoner (Cognitive-Behavioral Skills Therapy) (mål: bedre mestring mht. hindre tilbakefall)

3) Hovedvekt på å **øke motivasjon** – 4 sesjoner (Motivational Enhancement Therapy) (mål: øke motivasjon og engasjement for endring)

Alle terapier manualbaserte

Klinisk ”matchning” av variabler

1. *Demografi* (kjønn, alder etc.)
2. *Rusprofiler* (alkohol typologi, grad av avhengighet)
3. *Intrapersonlige karakteristikk* (psykiske problemer, kognitive egenskaper, innsikt)
4. *Interpersonlig fungering* (sosiale nettverk, sosial støtte)

”Project Match” - utfall

- Fant få signifikante interaksjonseffekter mellom klientkarakteristikker og type intervensjon
- En stor andel i alle tre intervensjonsgruppene viste store forbedringer
- *Konklusjon:* Ulike typer klienter hadde samme type bedringer uavhengig hvilken type behandling de deltok i

Project Match revisited

DeLeon G., Melnick, G., & Cleland, C. M. (2008). Client matching: a severity-treatment intensity paradigm. *J Addict Dis.*, 27, 99-113.

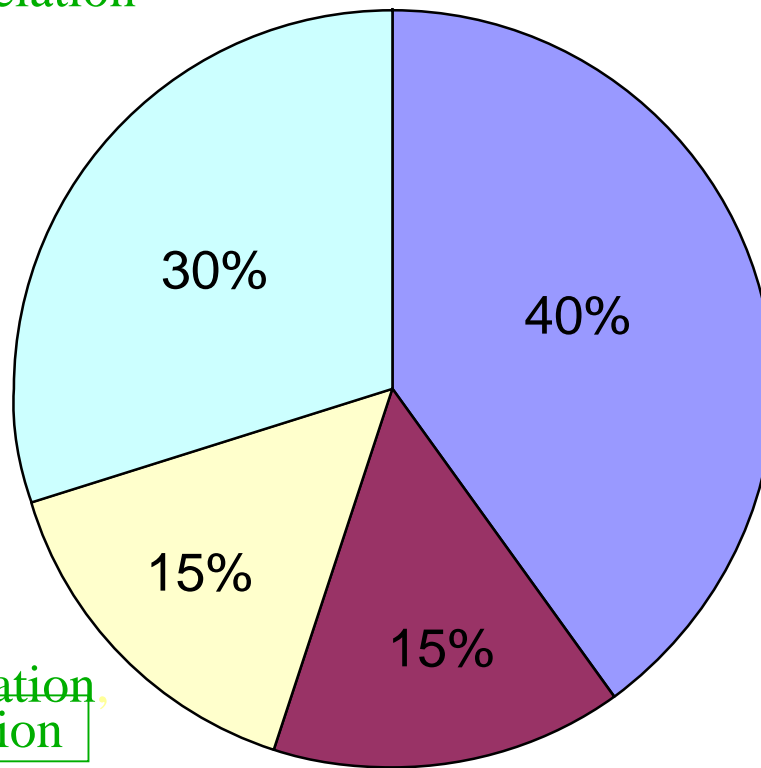
- Dodo-effekten som maskering?
- DeLeon og medarb. (2008).
 - De som hadde sterkest (mest uttalt) avhengighet, profiterte mer på 12-trinnsbehandling.
 - De som hadde moderate problemer, syntes å profitere best på CBT.
 - De som hadde betydelige emosjonelle vansker med aggresjonstendens og lignende, syntes å ha best utbytte av motiverende rådgivning.

UKATT-studien (UK Alcohol Treatment Trial)

Orford et al. (2006)

- RCT: Sosial atferdsterapi med nettverkstiltak vrs motiverende terapi
- Hovedfunn: Liten resultatforskjell mellom gruppene
- *Kvalitative* oppfølgingsintervjuer av en undergruppe av utvalget 3 og 12 mnd. etter behandling
- Funnsammensetning: Samspill klienter-personal-behandlingsmetoder- behandlingssammenheng- kontekst- eksterne faktorer

The client's perception of the therapeutical relation



External factors

The client's expectation, hopes and motivation

The therapist's professional approach (methods, techniques)

Prosessforståelse UKATT- studien

Endringer under hele behandlingsprosessen,
fra henvisningstidspunktet,
til inntak til behandlingen,
selve behandlingen
påvirket av eksterne faktorer

Hva med

- Psykodynamisk orientert terapi?
 - Forskningsfunn: Rusbruksreduksjon ved vellykket behandling
- Mentalisering:
 - Rusbruk lite undersøkt, sannsynlig reduksjon ved vellykket behandling
- Mindfulness og alternative tiltaksformer
 - Status er evidensmangel men klientverdsetting

Viktige forhold ved denne forskningen

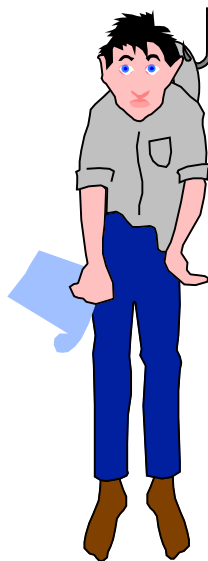
- Inklusjonskrav:
 - Må være motivert for å gå igjennom *langvarig* utredning og behandling
- *Utelatt:*
 - Klienter som ikke greide å fullføre de første 8 timene med evaluering
 - Ustabil boligsituasjon
 - Kriminelle
 - Blandingsmisbruk
 - Alvorlige psykiske problemer

”Avhengighet” – utilstrekkelig evne/vilje til «rasjonelle valg»

Prøve → Bruke/misbruke ← Avhengig

Skal-faktorer

Skal ikke-faktorer



Forebyggende forhold

Disponerende forhold

Forutsetninger for god behandling

- Empatisk kapasitet (uavhengig av pasientgruppe, ideologi, metode)
- Jo, mer empatisk kapasitet, jo bedre behandlingsresultater
- Empati skapes gjennom kontinuerlig tilegnelse av kunnskap, systematisk trening og veiledning
- Amatørisme vs. profesjonalisme

(Miller 2006)

Noen råd – delvis evidensbasert

- Enkle intervensjoner (fastlege?) er ofte nyttig
- Motiverende intervju er en grunnsten
- CBT – sentral del men bør tilbys etter vurdering
- Selvhjelp og AA er viktige muligheter
- Vurdere behovet for rehabilitering, evt ved fellesskapspregete tiltak
- Komorbide tilstander skal behandles
 - Valg av terapi etter tilstand og terapiegnethet.
- Familieintervensjoner skal vurderes