

KBT vid missbruksbehandling

Mats Jacobson

Leg. Psykolog & Leg. Psykoterapeut

Certifierad handledare UP

Medlem i MINT, nätverket av MI tränare

www.verksampsykologi.com

mats@verksampsykologi.com
www.verksampsykologi.com

► **Verksam
Psykologi**

Evidens för KBT vid missbruksbehandling

McHugh et al 2010

- Genomsnittlig effektstorlek i 34 RCT studier medelstor ($d=0,45$)
- Hög effektstorlek för cannabis ($d=0,81$) och kokain ($d=0,62$), medelstor för opiater ($d=0,39$) och lägre för blandmissbruk ($d=0,24$)
- Evidens för att behandlingseffekten håller sig relativt väl vid ett års uppföljning
- Det finns ett flertal olika KBT behandlingar för missbruk: individuellt inriktade metoder, gruppbehandlingar och familjebaserade metoder. Dessa kan också kombineras.

De bäst beforskade KBT behandlingarna vid missbruk

- **MI, Motiverande Samtal:** Används som ensam intervention och i kombination med andra metoder. Syftar till att öka personens egen motivation till förändring.
- **KBT:** Olika manualiserade KBT metoder där psykoedukation, funktionell analys, kognitiv omstrukturering, och färdighetsträning oftast ingår medan andra inslag kan variera.
- **Återfallsprevention:** Fokuserar på situationer och aktiviteter som triggar droganvändande och att träna alternativa sätt att hantera dem. Ingår ofta som del i de andra metoderna.
- **CM, Contingency Management:** Syftar till att förstärka avhållsamhet från missbruk genom olika belöningar.
- **CRA, Community Reinforcement Approach:** Involverar partner, familj eller övrigt socialt nätverk för att skapa alternativa, mer belönande aktiviteter än missbruk.
- **Behavioral Couples Therapy** Liknande syfte som CRA men fokuserar på parrelationen och att förbättra den. Stödjer också partnern i att hantera missbruksrelaterade situationer.

Nationella riktlinjerna psykologisk behandling vid missbruk

Substans	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Prio 4	Prio 5
Alkohol	MI	KBT (KBT, CRA), 12 steg, SBNT		PDT, Interaktionell terapi	
Benso- diazepiner		KBT i kombination med nedtrappning			
Cannabis			KBT (KBT eller Återfallsprevention) i kombination med MI		
Central- stimulerande			KBT (CRA), 12 steg, MATRIX	KBT (KBT eller Återfalls- prevention)	
Opiater			KBT (KBT eller Återfallsprevention) + läkemedel	KBT (CRA) + läkemedel	PDT + läkemedel

Vad utmärker KBT?

- Funktionell analys – KBT intresserar sig för vad som *upprätthåller* ett beteende, och utgår från att vi gör det vi gör på grund av de *konsekvenser* vi får
- Konkret – KBT syftar till iakttagbar och mätbar förändring av konkreta *beteenden*
- Målinriktat och stukturerat - KBT är systematiskt i sitt upplägg
- Färdighetsträning – KBT är pedagogiskt, och lägger stor vikt vid psykopedagogik och att träna färdigheter
- Empiriskt – KBT lägger stor vikt vid forskning, och metoderna ändras utifrån forskningsläget
- Integrativt – KBT tenderar hela tiden att integrera andra teorier och metoder med gott forskningsstöd, och integrerar dessa teoretiskt utifrån inlärningsteori

KBT:s grund: funktionell kontextualism

Två centrala frågor:

- 1) Vilken funktion fyller en handling eller ett beteende?
- 2) I vilken kontext sker en handling, dvs. i vilket konkret sammanhang får den sin mening och innebörd?

Funktionellt perspektiv: Att förstå en handling utifrån dess konsekvenser

- Handlingar syftar alltid till att uppnå en önskad konsekvens
- Många olika handlingar kan ge samma konsekvens och därmed fylla samma funktion
- Det funktionella perspektivet inresserar sig för handlingens funktion (dess konsekvenser), inte i första hand dess specifika uttryck eller innehåll
- Exempel: missbruk, träning och social samvaro kan alla fylla funktionen att må bättre, även om det sker på väldigt olika sätt

Funktionellt perspektiv: i KBT är det inte tanken som räknas

- Det väsentliga i en funktionell analys är inte avsikten med det vi gör, utan vilka konsekvenser det får
- Exempel: "Scared Straight" programmet i USA och att avskräcka från missbruk genom att en fd missbrukare pratar om sina erfarenheter av missbruk – effekten motsatt den avsedda

Kontextuellt perspektiv: Att förstå en handling utifrån sitt sammanhang

- Samma handling kan få helt olika konsekvenser i olika situationer - handlingens innebörd är beroende av det specifika och konkreta sammanhanget
- Ex. När uppfattar vi alkoholdrickande som missbruk? När uppfattar vi cannabisbruk som missbruk?
- Ex. Är missbruk en moralisk fråga, ett medicinskt problem som bör behandlas, ett juridiskt eller ett socialt problem?
- Sammanhanget är också beroende av vårt förhållningssätt – förändrat förhållningssätt kan leda till förändrat sammanhang
- Ex. depression och forskningen om förekomsten av negativa automatiska tankar
- Ex. automatiska ”drogtankar” och hur vi responerar på dem

Beteendeanalysen undviker cirkelresonemang som orsaksförklaring

- Vad orsakar missbruk?
- "Mitt problem är dålig självkänsla"
- "Jag kom inte igår för jag hade sådan ångest"
- "Om jag bara kunde känna mig motiverad skulle jag ta itu med mitt liv"
- En funktionell förklaring tar sin utgångspunkt i konkreta, observerbara handlingar i en specifik, konkret beskriven situation

Beteendeanalysen undersöker hur ett problem upprätthålls

- "Vad är det för fel på mig?"
- "Hur gör du dig beroende?"

Beteendeanalysen syftar till förändring

- I vilka konkreta situationer ger du uttryck för det du kallar "fixa"?
- Vad gör du i de situationerna?
- Konsekvenser på kort och på lång sikt
- Hur fungerar det för dig, utifrån dina syften?
- Vad skulle du kunna göra annorlunda, för att få andra konsekvenser?

Vad är ett beteende?

- Ett beteende är en aktiv handling ("Sådant en död person inte kan göra lika bra som en levande")
- Ett beteende är något vi har kontroll över (även om det kanske inte känns så)
- Vad har vi kontroll över, vad har vi inte kontroll över?
- Vanligt att vi försöker kontrollera tankar, känslor och andra inre upplevelser som vi inte har särskilt god kontroll över
- Missbruk är lockande precis därför att det på kort sikt innebär en ökad kontroll över inre upplevelser

Vad är förändring?

- Förändring uttrycks i förändrade beteenden
- Vi kan bara förändra det vi har kontroll över
- Ex: inte ha "minskad ångest" som behandlingsmål
- Det vi inte kan kontrollera, kan vi bara förändra vårt förhållningssätt till (acceptans, förändrade förstärkningskontingenser)
- Ex. Viktor Frankl och koncentrationslägren
- Ex. "Nykter alkoholist" eller "Fri från missbruk"?

Hur vet vi om något förändrats?

- Förändring jämfört med vadå? Baslinjemätning
- Hur vet vi att något förändrats? Mätbara beteendeförändringar
- Ex: Hur vet vi skillnaden mellan problemlösning och grubblande?
- Ex: Hur vet vi att change talk förutsäger förändring och drogabstinens?

Motivation, värderingar, och målsättning med förändring

- Varför skall jag göra en förändring?
- Människor motiverar sig till förändring utifrån sina egna värderingar – vi kan aldrig tvinga till förändring
- ”Leder det du gör till det du vill?”

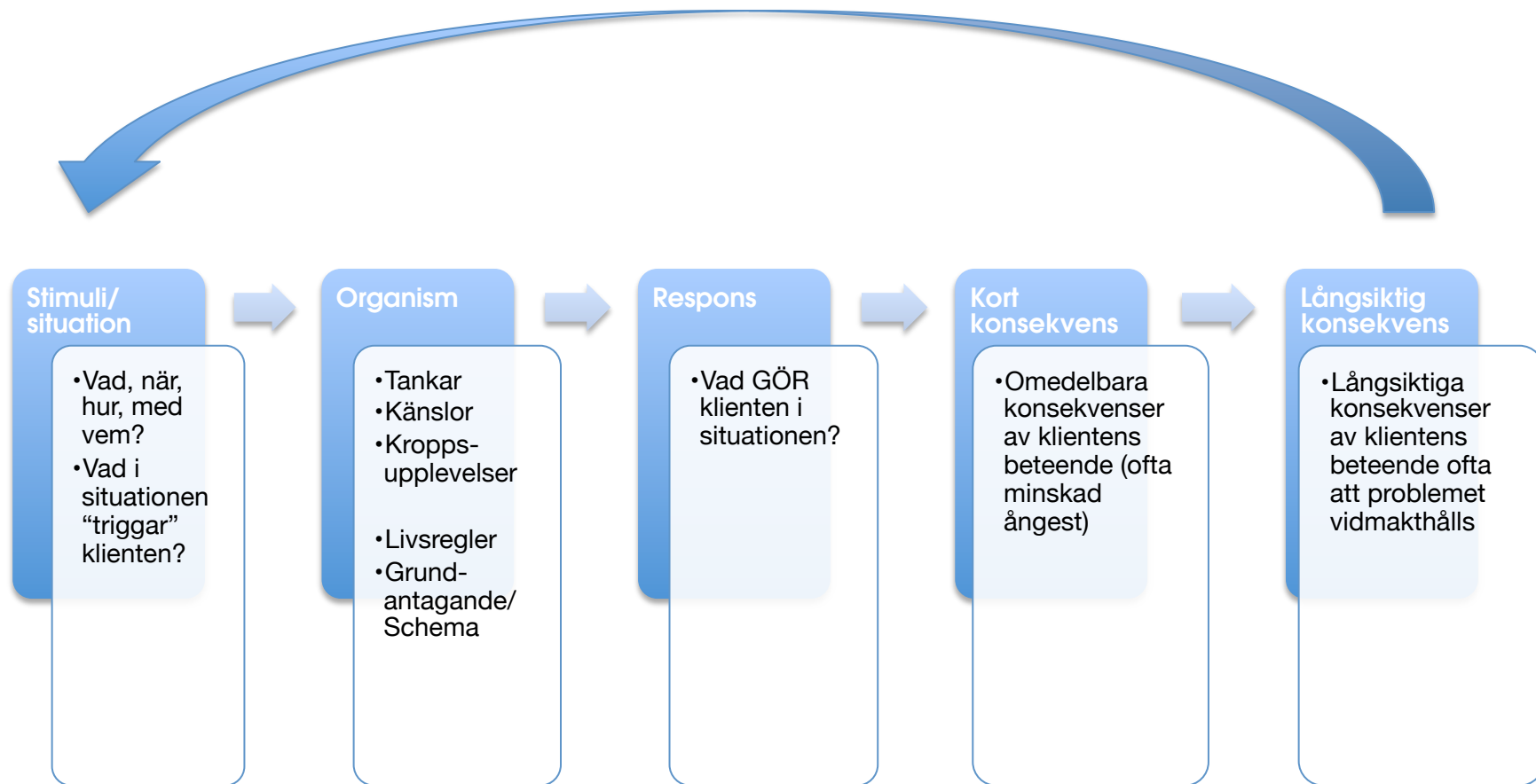
Korta och långa konsekvenser

- Skillnaden mellan korta och långa konsekvenser
- Vi människor styrs lättare av korta konsekvenser, eftersom dessa ger tydligare och snabbare feedback
- Många mänskliga problem beror på att det vi gör för att få positiva kortsiktiga konsekvenser samtidigt leder till negativa långsiktiga konsekvenser
- Exempel: missbruk
- Detta leder till att problem lätt upprätthålls och förstärks i en "ond cirkel"

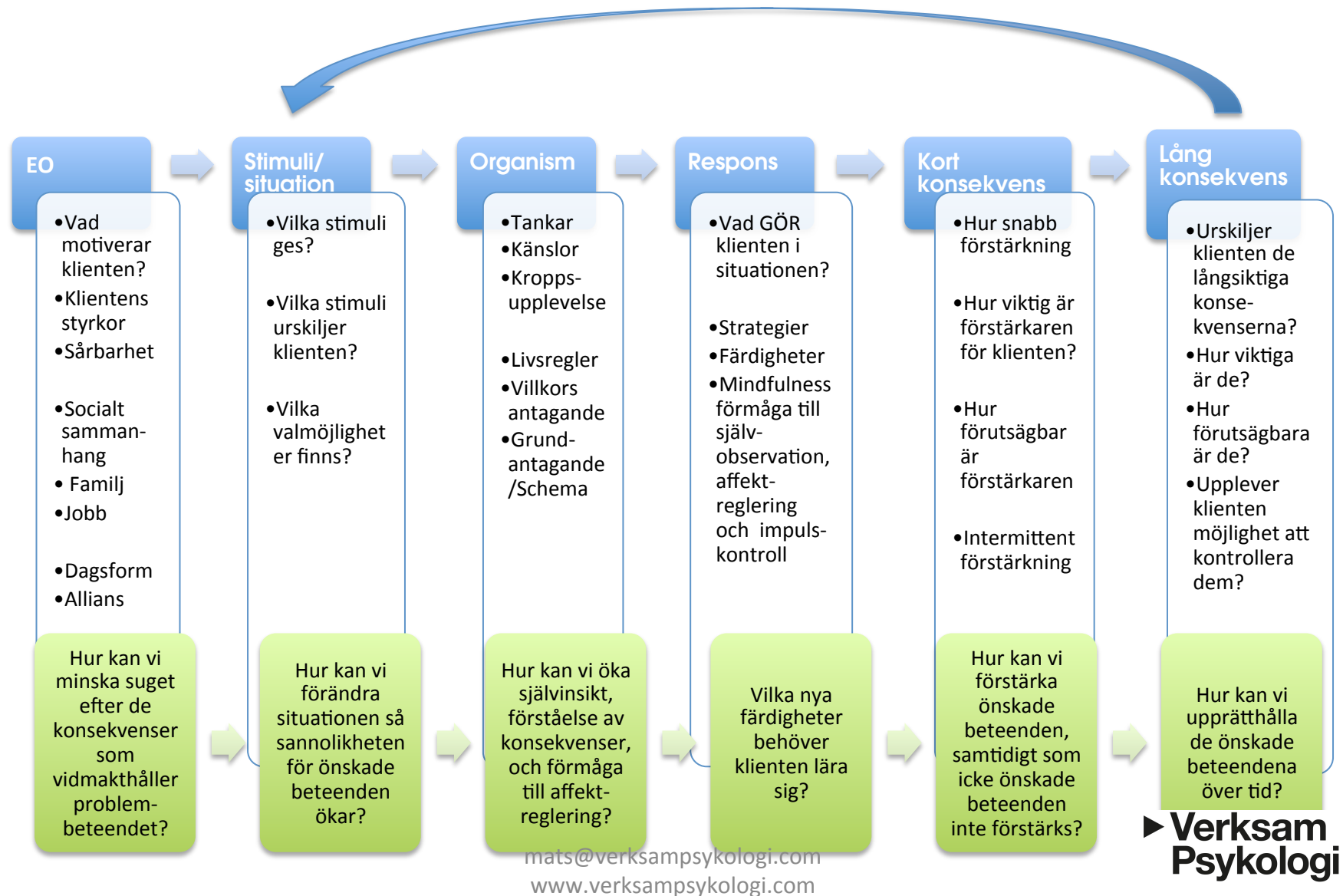
Beteendeanalysen syftar till att upptäcka ”onda cirklar”

- Det jag gör för att få bra konsekvenser på kort sikt leder till negativa konsekvenser på lång sikt
- Detta är essensen i en ”ond cirkel”
- Ex: panikångest
- Ex: missbruk som känsloreglering
- En meningsfull beteendeanalys ger alltid en beskrivning av en ond cirkel

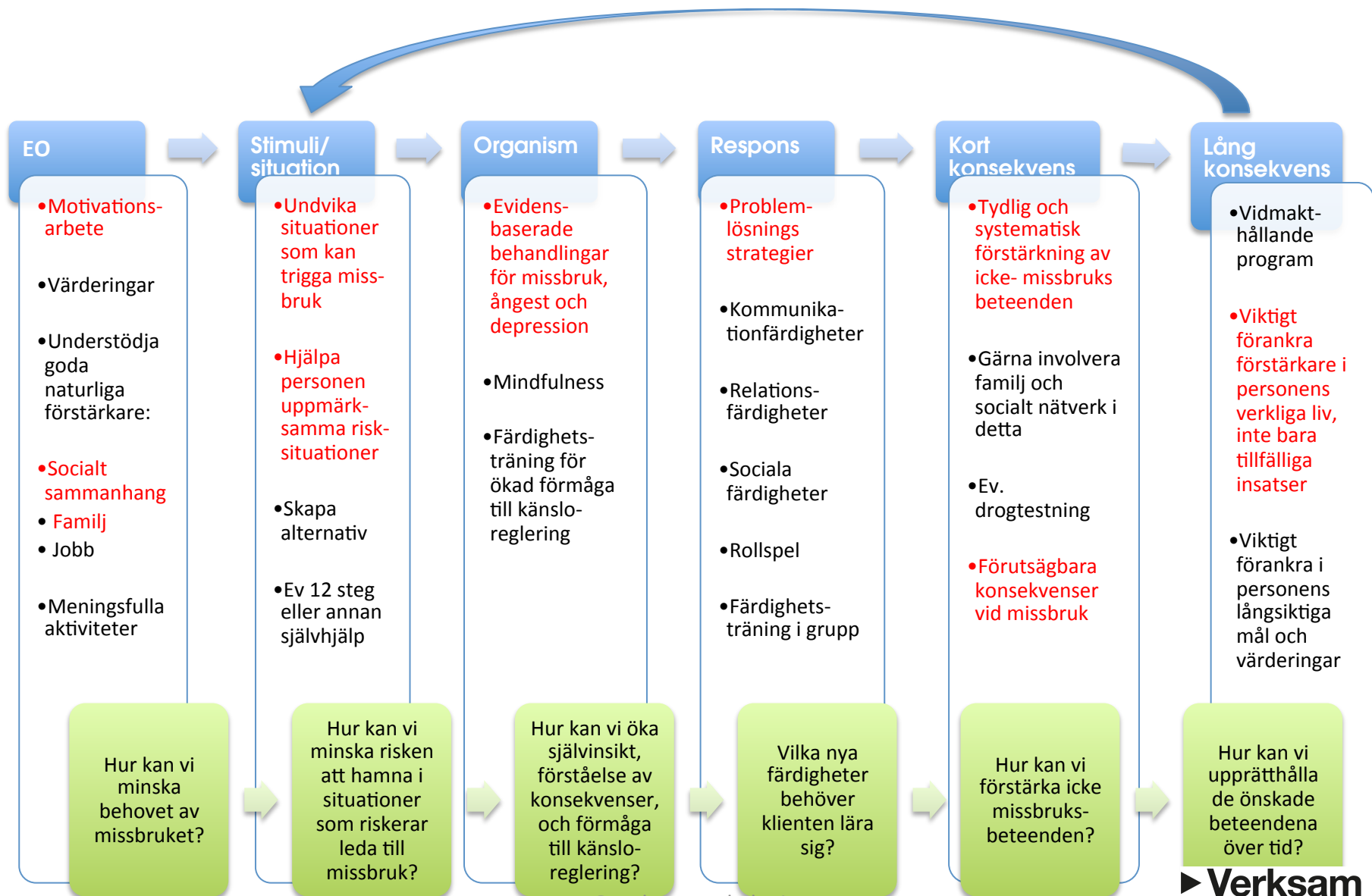
Funktionell analys SORKK



Möjliga interventioner utifrån funktionell analys



Integrativ modell utifrån funktionell analys



mats@verksampsykologi.com

Gemensamma evidensbaserade faktorer markerade i rött, från Moos (2007), Black & Chung (2014)

► **Verksam Psykologi**

Gemensamma evidensbaserade faktorer vid missbruksbehandling

- **Motivation**
- **Socialt stöd**
- **Struktur och målinriktning**
- **Naturliga alternativa förstärkare som kan ersätta missbruket**
- **Värderingar, normer och rollmodeller för missbruksfri livsstil**
- **Stärka självförtroende och copingstrategier**

Moos (2007), Black & Chung (2014)

Era frågor

1. Hur kan ditt teoretiska perspektiv och erfarenhet bidra till förståelse av uppkomsten av beroendeproblem och behandling av densamma? Vad är huvudfokus? Styrkor och svagheter? Hur ser man på de andras perspektiv, vad är det "bästa" med dem? Var möts teorierna? **Jag har försökt visa hur den funktionella analysen kan vägleda interventioner och skapa teoretisk integration.**
2. Om vi betraktar beroendeproblem som ett "multifaktoriellt" problem – hur kan vi då bäst ta tillvara på de olika "synsätten" när vi i vårt dagliga arbete/praktiken möter klienter? **Gör en funktionell analys ;)**
3. När är det inte lämpligt med familjeterapi vid missbruk? När är det lämpligt? Gränsdragningar? Likaså när är det lämpligt respektive inte lämpligt med psykodynamisk behandling och KBT? **Brukar vara bäst med behandling som integrerar flera olika interventioner, både terapeutiska, sociala, ekonomiska och medicinska. Vi gör en funktionell analys för den specifika patienten för att avgöra viktiga interventioner.**
4. Vilken terapeut är bra för vilken klient, med vilka problem? Bör man fokusera mer på den enskilda terapeutens egenskaper och skickligheter snarare än på vilken skolbildning hen tillhör? **Man bör fokusera på att behandlingen är systematisk och innehåller de delar som är relevanta för att hjälpa den specifika patienten, kanske inte bara hänga upp den på en enskild terapeut. Också viktigt att utvärdera behandlingen systematiskt och kontinuerligt – får vi de resultat vi önskar?**

Hämta powerpoints, referensartiklar etc här:

www.verksampsykologi.com

Mats Jacobson

mats@verksampsykologi.com

mats@verksampsykologi.com
www.verksampsykologi.com

► **Verksam
Psykologi**