

Rusforskning i bakleksa

Gapet er for stort mellom rusforskning og klinikerens og brukeres erfaringer. Kunnskapen er for liten om funksjonelle mål for langvarige recoveryprosesser. Det får konsekvenser for behandlingen.

TEKST

Fredrik Dreyer Moe

PUBLISERT 27. mai 2022

EMNER

rus og avhengighet

rusforskning

Rus

Gapet består i at rusforskning hovedsakelig undersøker korttidsprosesser og rusbruk fremfor langtidsprosesser og recovery. Det kan føre til at rusbehandling er basert på et mangelfullt kunnskapsgrunnlag og dermed ikke bidrar til at ruspasienter oppnår eller greier å vedlikeholde recovery.

Korttidsstudier dominerer

Rusforskning består hovedsakelig av korttidsstudier (Bjornestad mfl., 2020). Det vil si studier som varer to år eller mindre. De fleste studier fokuserer på reduksjon av rusbruk fremfor recoverymål, som for eksempel personlig og sosial fungering. I tillegg har tilbakefallsbegrepet lav klinisk nytteverdi. Sagt på en annen måte: Selv om rusforskning viser god effekt av en gitt intervensjon målt opp mot tilbakefall, så har den samme intervensjonen lav effektivitet i rusbehandling. Altså er det utfordrende å overføre resultater fra forskning til praksis. En mulig grunn for uoverensstemmelsen er at bedring fra rusavhengighet består av mer enn å unngå tilbakefall. Når rusforskning hovedsakelig retter oppmerksomhet mot tilbakefall og kortsiktig oppfølging, er det naturlig å spørre om rusforskningen er tilstrekkelig integrert med rammeverkene for recovery.

«... rusforskning (...) har oversett at rusavhengighet foregår i en større kontekst»

Recovery defineres ofte som en langvarig, dynamisk og ikke-lineær endringsprosess på flere livsområder og spesielt rusbruk (Vanderplasschen & Best, 2021). Spesifikt så omhandler det mer enn kun reduksjon av rusbruk.

Betydning for behandling

Recoveryperspektivet er egnet til å forstå bedringsprosesser for rusavhengige idet rusavhengighet er en langvarig lidelse bestående av gjentatte sykluser av abstinens og tilbakefall. Det omhandler reduksjon av kjernesymptomer i tillegg til forbedring av funksjonelle områder i livet, som for eksempel å begynne i arbeid/skole, etablere nye nettverk, delta i og være en del av samfunnet. Flere anser tre til fem år som nødvendig for å kunne reflektere stabil atferdsendring ved rusavhengighet. Det gjelder spesielt for de mest alvorlige tilfellene. Et tidskriterium på to år framstår som lavt.

Hvilken betydning kan dette ha for rusbehandling? For det første kan det ha betydning for hvilken behandling som tilbys. Det kan også forklare at de fleste behandlinger baserer seg på korttidsbehandling. Ettersom forskningsgrunnlaget er mer omfattende på korttidsprosesser enn langtidsprosesser, er det uvisst fra et forskningsperspektiv om rusbehandling kan hjelpe dem som har tilbakefall senere i recovery. Fordi forskningsgrunnlaget på personlig og sosial fungering er mangelfullt, vet vi for lite om hva som øker mulighetene for å komme i og opprettholde recovery.

«... de fleste behandlinger baserer seg på korttidsbehandling»

Dermed ser det ut til at rusforskning delvis har oversett at rusavhengighet foregår i en større kontekst, at mennesket er et sosialt vesen som lever i en mellommenneskelig verden. Altså at mennesket består av personlige, sosiale og kollektive dimensjoner. Forskning på sosiale helsedeterminanter illustrerer hvordan sosiale, geografiske og politiske faktorer påvirker mental og fysisk helse (Alegría mfl., 2018; World Health Organization, 2017). Videre at mennesker generelt har behov for å oppleve verdighet, sosial støtte og tilhørighet. Prilleltensky (2020) illustrerer noe av dette ved å fremheve hvor viktig det er for mennesker å føle at de blir verdsatt, og at de kan bidra med noe verdifullt. Videre er det også vist at et lands fordeling av sosial kapital og sosial rettferdighet har stor innflytelse på befolkningens livskvalitet.

Lære av psykoseforskning?

Forskning på schizofreni har gjennomgått lignende utfordringer som rusforskning. Tidligere fokuserte psykoseforskning hovedsakelig på symptomreduksjon og inkluderte ikke funksjonelle mål (Friesen, 2019). Etter hvert viste det seg at symptomskalaer egnet seg dårlig til å informere praksis. Det var uoverensstemmelse mellom effekt målt i studier og effektiviteten i klinisk praksis. Det vil si at effekten målt fra randomiserte kontrollerte studier ikke gav tilsvarende effektivitet i klinisk praksis. Samtidig var det også økende bevissthet omkring forskjellen mellom faktorer som måles av symptomskalaer, og de faktorene som betydde mest for dem som var diagnostisert med schizofreni. Disse utfordringene førte til et skifte i psykoseforskning til å inkludere funksjonelle mål. Dette skiftet ser ut til å ha anerkjent at å fokusere på symptommål

overser verdifulle og essensielle sider ved å være et menneske. Det får konsekvenser for pasientene.

Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet bør ha et solid forskningsgrunnlag for sine anbefalinger om rusbehandling. Kunnskapsgrunnlaget er for lavt om langvarige recoveryprosesser og hvilke funksjonelle mål de består av. Heldigvis er kunnskapsbasert praksis tredelt. Rusbehandling kan derfor dra nytte av klinikers og brukers erfaringer og kunnskap inntil rusforskning tar dem igjen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 6, 2022, side 564-565

TEKST

Fredrik Dreyer Moe, psykologspesialist, stipendiat ved Universitetet i Stavanger og forsker I ved Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse Vest

+ Vis referanser

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y. & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11), 95-95. doi:10.1007/s11920-018-0969-9

Bjornestad, J., McKay, J. R., Berg, H., Moltu, C. & Nesvåg, S. (2020). How often are outcomes other than change in substance use measured? A systematic review of outcome measures in contemporary randomised controlled trials. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), 394-414. doi:10.1111/dar.13051

Friesen, P. (2019). Expanding outcome measures in schizophrenia research: Does the research domain criteria pose a threat? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 26(3), 243-260. doi:10.1353/ppp.2019.0039

Prilleltensky, I. (2020). Mattering at the intersection of psychology, philosophy, and politics. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2), 16-34. doi:10.1002/ajcp.12368

Vanderplasschen, W. & Best, D. (2021). Mechanisms and mediators of addiction recovery. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 385-388. doi:10.1080/09687637.2021.1982521

World Health Organization. (2017). Social determinants of health. WHO.