



INTRODUKTION TIL

RYGEFOKUS

I ALKOHOLBEHANDLING

Steffen Røjskjær & Per Nielsen

 **RINGGÅRDEN**

Introduktion til rygefokus i alkoholbehandling

Af: Per Nielsen & Steffen Røjskjær

Udgiver: Behandlingshjemmet Ringgården
Afdeling for forskning & formidling

Layout: Niels Dalager

Fotos: Ingvar Jensen, Studio 64

Tryk: Elbo Grafisk A/S

Tak til journaliststuderende Kasper Nielsen for assistance ved tastaturet

Hæftet kan bestilles på www.ringgarden.dk

Undersøgelsen og hæftet er støttet af:
Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet og Novartis Healthcare

© Forfatterne 2007

1. oplag, 1. udgave juni 2007

ISBN 978-87-992063-0-8

Det er tilladt at kopiere mindre afsnit fra rapporten, såfremt gengivelse sker med tydelig kildehenvisning, og loven om ophavsret i øvrigt overholdes.

93% af Ringgården klienter er rygere
60% ryger over 21 cigaretter om dagen...
I snit ryger klienterne 24 cigaretter om dagen
Klienterne har i snit røget i 29 år...
Tre ud af fire storrygere har haft forældre, der røg meget...
Tre ud af fem har haft et eller flere seriøse forsøg på rygestop det seneste år...
(uddrag fra BASTA-undersøgelsen 2007)

**"At holde op med at ryge er den letteste sag af verden.
Jeg burde vide det, for jeg har gjort det tusindvis af gange"**

(Mark Twain)

Om dette hæfte

Rapporter støver! De er nødvendige for at fastholde og dokumentere erfaringer, men de læses kun af få. Mange dyrekøbte erfaringer får derfor lov til at ligge ubemærkede hen uden at blive omsat til videre afprøvning. I håbet om at bringe viden lidt tættere på praksis har vi valgt - ud over i en rapport - også at formidle vores erfaringer om dét at fokusere på rygning under alkoholbehandling i denne korte og forhåbentlig letforståelige folder.

Tanken med folderen er dels at sætte fokus på et overset emne i alkoholbehandlingen, dvs. hvorledes rygning spiller negativt sammen med klientens alkoholafhængighed, og dels at inspirere til overvejelser om - og måske endda forsøg med - at arbejde med klientens tobaksafhængighed sideløbende med alkoholbehandlingen.

Baggrunden for folderen er forskningsprojektet BASTA (Behandling af Alkohol- Samt TobaksAfhængighed), som er gennemført på Ringgården med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet samt Novartis Healthcare. Projektet har handlet om at undersøge rygnings indflydelse på alkoholbehandling og om at udvikle

metoder til at integrere rygefokus i alkoholbehandling. Læs udførligt om emnet og om projektet i projektrapporten **"BASTA. Behandling af Alkohol- Samt TobaksAfhængighed. Et forsøg på metodeudvikling og -afprøvning"** (Nielsen & Røjskjær 2007), der kan bestilles på www.ringgarden.dk. I rapporten finder man også litteraturhenvisninger og referencer, som for læsevenligheds skyld ikke er medtaget i dette hæfte.

Lad det være sagt med det samme: Det sker ikke uden terapeutiske sværdslag, når man piller ved klienternes "ret" til at ryge som skorstene, og det er ikke afklaret, om det er hensigtsmæssigt for alle klienters vedkommende. Men fokus på rygning kan dæmme op for den øgning i rygningen, som er velkendt under døgnbehandling, og den kan udgøre en træningsmulighed for at arbejde med trang, at holde ud og øve sig i stimuluskontrol også med klienter, der har stor "afstand" til deres primære problem, alkoholafhængighed.

Hvorfor overhovedet arbejde med nikotinafhængighed, når problemet er alkohol?

De fleste alkoholbehandlere ved, at rygning er kædet stærkt sammen med alkoholmisbrug. Faktisk er 9 ud af 10 mennesker med alkoholproblemer rygere - og heraf de fleste storrygere. Dette står i skærende kontrast til den nedgang i antallet af rygere på landsplan, der ellers har været gennem de seneste årtier, så det nu "kun" er ca. hver fjerde voksne dansker, der ryger. Man ved også at rygning er én af de vigtigste årsager til tidlig død og helbredsproblemer, og kombineret alkoholaafhængighed og rygning øger risikoen for visse kræftformer betydeligt - der er med andre ord tale om, at rygning blandt alkoholaafhængige udgør en markant udgave af **ulighed i sundhed**.

Traditionelt har man i alkoholbehandlingssystemet ment, at man ikke burde opfordre til rygestop samtidig med behandling for alkoholaafhængighed. Man har ment, at det var bedst at holde fingrene fra rygningen ud fra en tanke om, at tobakken nok **støtter** alkoholbehandlingen ved at virke som et middel til at mestre drikketrang. Klienten har så at sige haft cigaretterne at klamre sig til og få trøst af under den svære alkoholbehandlingstid. Rygning hjælper derfor klienterne imod tilbagefald, og i nogle tilfælde er

klienter i alkoholbehandling endda blevet opfordret til at ryge endnu mere, så de ikke fik tilbagefald.

Der er dog en del der tyder på, at dette syn på tobak som **coping-element** ikke holder!

Derimod er der grund til at mene, at rygning under alkoholbehandling faktisk øger drikketrang og derfor modvirker målet med behandlingen. Nikotin påvirker nemlig i en vis udstrækning de samme områder i hjernen som alkohol gør. Begge udløser dopamin og andre signalstoffer, så nikotinen holde gang i de samme centre, som alkoholen tidligere holdt beskæftiget.

Derfor kan tobaksafhængighed måske være skyld i tilbagefald hos klienter, fordi de centre som er blevet aktiveret af alkoholmisbruget fortsat er "tændt", selvom alkoholen er ude af billedet. I den forstand kan rygning derfor betragtes som et **priming-element**.

Krydsafhængighed - to mus i trædemøllen

For at forstå hvad krydsafhængighed er, kan man bruge et billede af to mus, der løber i samme trædemølle. Den ene er en alkoholmus, den anden en nikotinmus. De sørger begge for, at trædemøllen (dvs. afhængigheden) kører, og at misbruget vedligeholdes.

Trædemøllen er en illustration af to ting: for det første hjernens belønningssystem, som både alkohol og nikotin griber stærkt ind i reguleringen af; for det andet den psykologiske side af afhængigheden, hvor automatiske tanker om alkohol og nikotin understøtter, udløser og fremmer hinanden i de parallelt forløbende ryge- og drikkevaner. På et tidspunkt bliver den ene mus taget ud af trædemøllen (i dette tilfælde alkoholmusen, fordi klienten er i alkoholbehandling). Men trædemøllen kører fortsat, idet nikotinmusen stadig løber rundt i hjulet. I mange tilfælde løber den endda stærkere, når cigaretforbruget øges. Det vil derfor være nemt for alkoholmusen at hoppe tilbage i møllen og løbe med, fordi hjulet stadig er i bevægelse. Det vil sige, at risikoen for tilbagefald er lige om hjørnet.

Er man derimod i stand til også at få nikotinmusen til at stoppe med løbe, vil der være mindre risiko for, at alkoholmusen begynder at løbe i trædemøllen igen, fordi den skal starte hele møllen op alene.

Stopper klienten med at ryge eller nedsætter sit cigaretforbrug væsentligt, mens han er i alkoholbehandling, vil det ifølge denne teori derfor have en positiv effekt på udbyttet af behandlingen.

En mus under osteklokken

På døgninstitutioner sker alkoholbehandlingen under stabile og trygge rammer, der støtter klienten gennem ydre struktur med fx faste måltider, et fast program og mange af de hjemlige problemer parkeret langt væk. Og der er altid nogen, som kan snakke med klienten om de problemer han/hun måtte have.

Man kan derfor tale om et osteklokkesyndrom: behandlingsstedet beskytter klienten imod udefrakommende faktorer, der kunne anspore til drikketrang. Når klienten har fuldstændt sin alkoholbehandling, vender han/hun tilbage til en svær hverdag, og osteklokken bliver brat fjernet.

Det kan også derfor være en fordel at arbejde med rygning, fordi man kan løfte osteklokken et øjeblik og udsætte klienten for en svær situation - nemlig at skulle give afkald på tobakken - som klienten så at sige kan øve sig på at håndtere. Det kan ikke altid gøres i forhold til alkoholen, fordi mange klienter rapporterer, at de ikke har drikketrang - måske pga. de sikre "osteklokkeramner", og at alkoholmusen i det mindste midlertidig er sendt på pension.

Ved at udfordre klienten på hans/hendes rygevaner, kan man arbejde direkte med forebyggelse af trang og lyst. På den måde kan behandlingen få et mere konkret afsæt, da den trang, der arbejdes med, er til stede undervejs.

Ambivalens og modstand - fluen i øjet

Det er naturligvis ikke uproblematisk at gå direkte ind og udfordre klienterne på deres rygevaner. Man ved, at mennesker, der skal slippe deres afhængighed, er kendetegnet ved at være stærkt ambivalente, dvs. at de både hader og elsker deres afhængighed. Derfor vil de på den ene side gerne slippe af med den (og går i behandling), men på den anden side klamrer de sig også til den (og modarbejder derfor til tider behandlingen). Det gælder i høj grad både for mennesker, der er i behandling for et alkoholproblem, og for rygere - og ikke mindst i kombination.

I stedet for at betragte afhængigheden som en generende flue i øjet - som den afhængige selv må være vild med at få fjernet - kan man se afhængigheden som en trofast ven i nøden, der altid stiller op, når der bliver kaldt på den, men som bare lige har den uheldige egenskab, at den også er fysisk, psykisk og socialt ødelæggende. Det gælder derfor i afhængighedsbehandling mere om at få bisat denne gamle ven, afhængigheden, på en ordentlig måde end om at konfrontere, overbevise eller belære den afhængige om nødvendigheden af at blive ædru eller ex-ryger.

Når man arbejder med rygefokus i alkoholbehandlingen, træder ambivalensen tydeligt frem. Det betyder, at ulysten til at give slip på (nikotin-) afhængigheden ligger helt oppe ved overfladen og således giver brændstof til frugtbare diskussioner om vaner, trang, mestringsfærdigheder, automatiske tanker osv. som det er muligt at overføre til det primære problem, alkoholahængigheden.

Der er altså flere grunde til at fokusere på rygning i alkoholbehandling

På trods af præference for **"coping-hypotesen"** i behandlingssystemet er der grunde til at forvente, at kombineret behandling for begge afhængighedsformer kan give bedre effekt for begge stoffer:

for det første menes alkohol og nikotin på neurobiologisk niveau delvist at virke ad de samme hjernemæssige baner involveret i belønning og trang. Derfor kunne der være fordele ved at ophøre med at bruge begge stoffer for at mindske påvirkningen af disse baner

for det andet ser fortsat rygning eller alkoholbrug ud til at kunne udløse eller forværre trangene til det andet stof (krydsafhængighed)

for det tredje formodes, at behandlingsformer baseret på opnåelse af mestringsfærdigheder vil være mere effektive, når de udviklede færdigheder generaliseres til begge typer af afhængighedsadfærd: klienterne opnår langt mere konkret øvelse i at bruge mestringsfærdigheder, hvis de anvender dem i forhold til både alkohol og rygning

og for det fjerde: en behandlingstilgang baseret på et miljø præget af sund livsstil vil være mere generelt konsistent med afholdenhed fra begge stoffer

Hvordan kan der fokuseres på rygning? Nogle praktiske eksempler

I praksis har der i BASTA været arbejdet med at sætte fokus på tobaksafhængigheden samtidig med kognitiv baseret behandling af alkoholaafhængigheden. Omfanget af rygefokuseringen har i forhold til alkoholfokus været ca. 20/80 med hensyn til det tidsmæssige forbrug, hvilket formentlig har været i underkanten af det nødvendige for at opnå rigtig gennemslag i rygereduktion eller -stop (se rapporten om BASTA for en uddybning).

Der har været tre overordnede behandlingsprincipper i forhold til rygefokus:

- Bevidstgørelse (om rygevaner og signaler på trang)
- Viden (om sammenhæng mellem rygning og alkoholaafhængighed)
- Forståelse (for handlemuligheder og konkrete redskaber)

Principperne er omsat i praksis ved at arbejde med:

- Motivation og psykoedukation
- Selvkompetence
- Selvkontrol/impulskontrol
- Adfærdseksperimenter

I det følgende beskrives nogle af opgaverne og behandlingselementerne i kort form.

Bevidstgørelse gennem kortlægning af forbrug og vaner

Som led i bevidstgørelsen om rygevanerne er det en god ide at begynde med en kortlægning af rygningen, så der skabes overblik over forbruget, tidspunkter for rygningen og oplevede signaler på trang. Det kan gøres meget enkelt ved, at klienten registrerer sit daglige forbrug på et skema. Derudover bedes klienten reflektere over, hvilke funktioner cigaretten udfylder. Det kan være eksempelvis trøst, vane, belønning, kedsomhed, pausesignal, afstresning eller andet. Det er en forholdsvis let måde for klienten at få et konkret overblik over forbruget (eller misbruget) af cigaretter, og desuden sætter det fokus på automatikken i rygevanerne og de tanker, der er forbundet med dem. Dette kan være en øjenåbner for klienten og et godt udgangspunkt for at begynde en kognitiv bearbejdning, hvor de indgroede automatiske vanetanker og -reaktioner erstattes af nye bevidste tanker og strategier.

Registrering af klienternes cigaretforbrug tjener flere formål. For det første kan man let på denne måde registrere, om der er nogen ændring i klientens forbrug af cigaretter. For det andet sørger det for, at der hele tiden er fokus på rygning.

I BASTA lavede vi et simpelt registreringsskema, som kunne ligge direkte i cigaretpakken, med plads til at notere tidspunkterne for rygningen. Desuden blev klienterne bedt om at udfylde et spørgeskema om baggrundsoplysninger om rygning herunder kortlægning af de funktioner, som de tillægger rygningen.

Skema til registrering af daglig forbrug
(klokkeslæt noteres)

Navn: _____												Dato: _____											
1. _____		2. _____		3. _____		4. _____		5. _____		6. _____													
7. _____		8. _____		9. _____		10. _____		11. _____		12. _____													
13. _____		14. _____		15. _____		16. _____		17. _____		18. _____													
19. _____		20. _____		21. _____		22. _____		23. _____		24. _____													
25. _____		26. _____		27. _____		28. _____		29. _____		30. _____													

Som led i kortlægningen er også anvendt Fagerströms Tolerance Questionnaire til bedømmelse af aktuel grad af nikotinafhængighed.

Test din nikotinafhængighed (Fagerström testen)

1. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du ryger dagens første cigaret?

- under 5 minutter ☐ 3 point
6 - 30 minutter ☐ 2 point
31 - 60 minutter ☐ 1 point
over 60 minutter ☐ 0 point

2. Har du svært ved at lade være at ryge, hvor det er forbudt?

- Ja ☐ 1 point
Nej ☐ 0 point

3. Hvilken cigaret (pibe, cigar, cerut) er sværest at undvære?

- Den om morgenen ☐ 1 point
En anden ☐ 0 point

4. Hvor mange cigaretter ryger du dagligt?

- 31 eller flere ☐ 3 point
21 - 30 ☐ 2 point
11 - 20 ☐ 1 point
0 - 10 ☐ 0 point

5. Ryger du mere først på dagen end resten af dagen?

- Ja ☐ 1 point
Nej ☐ 0 point

6. Ryger du, når du er syg eller sengeliggende?

- Ja ☐ 1 point
Nej ☐ 0 point

Når du tæller pointene sammen, kan du se din nikotinafhængighed. Jo flere points du får, jo mere afhængig er du af nikotin. Over 4 points betegnes som meget afhængig.

Point i alt: _____

Viden gennem psykoedukation

Som led i den kognitive ramme for behandlingen på Ringgården har der i BASTA været et psykoedukativt element med det formål at øge det generelle vidensniveau hos klienterne. Dette er i tråd med principperne for kognitiv terapi, hvor der arbejdes åbent og tydeligt begrundet med det formål at opnå det bedst mulige samarbejde mellem klient og terapeut.

Der er udarbejdet et powerpointoplæg, som er brugt som informationselement for klienterne om konsekvenser af rygning og om sammenhængen mellem rygning og alkoholafhængighed. Oplægget kan gratis downloades via Ringgårdens hjemmeside: www.ringgarden.dk.

Biofeedback, eksponering og respons hæmning: kunsten at kunne kontrollere trangen

I BASTA har vi benyttet os af computerprogrammet Freeze-Framer, som kan bruges til at arbejde med signal-eksponering og stimuluskontrol. Freeze-Framing fungerer ved, at man tilslutter klienten til en pc'er via en fingerføler. Programmet viser et billede på computerskærmen, som man arbejder ud fra, fx et billede af en skovsø, som i starten er i sort/hvid. Men efterhånden som klienten slapper mere og mere af, kommer der flere farver på billedet. Freeze-Frameren anvendes til:

- at få et billede af den aktuelle kropslige "spændingstilstand". Freeze-Frameren måler **heart rate variability**, dvs. hvor stor forskellen i nerveaktivitet er mellem hjertets slag.
- at måle evnen til at afspænde kroppen, "få ro på" og kontrollere sin hjertefrekvens gennem selvinstruktion eller ydre instruktion
- at finde frem til hvilke teknikker, der bedst udvikler evnen til kontrol

- at måle evnen til stimuluskontrol, dvs. bevare kropslig ro og kontrol, når man udsættes for tankemæssig stress ("forestil dig du sidder på dit stamværtshus/ lugten af en øl/en cigaret") eller perceptuel påvirkning (syn, hørelse, lugt, berøring i forhold til alkohol/ røg).

Måling

Freeze-Frameren anvendes som instrument til at måle klientens evne til at anvende de afspændings- og afstressningsmetodikker, der forsøges indlært. Den kan bruges både som pædagogisk redskab overfor klienten, idet han kan få sat billeder på sin evne og følge fremskridt i metode-tegnelsen, og som evalueringsredskab, idet man får kvantitative data, der kan holdes op mod den enkelte klients efterfølgende alkoholmestring/rygemestring.

Terapeutisk grundtanke bag eksponering

Klienterne møder dagligt enten tanker eller ydre stimuli, der trigger deres drikketrang/rygetrang. I forbindelse hermed går automatiske tanker i gang, som udover at forstærke drikke-/rygetrangen, kan skabe kropslig uro, utilpashed, indre kaos og følelse af magtesløshed. Typisk løser misbrugeren dette på én og kun én måde: der ryges, drikkes eller anvendes andre ydre elementer.

Indlæring af metoder til at imødegå disse kropslige og tankemæssige automatiske processer kan virke befordrende for mestring af situationen (hvilket vil sige, at der IKKE drikkes/ryges). Klienten "desensibiliseres" og "gøres hård" i forhold til det, han normalt er meget følsom over for, nemlig ydre stimuli eller automatiske tanker.

I praksis fremkaldes rygetrangen på forskellig vis, når klienten er helt afslappet. Metoderne kan variere fra at være en beskrivelse af hvor dejlig lige præcis denne cigaret ville være, til en mere håndgribelig metode, hvor klienten får en cigaret mellem fingrene og mærker/smager den (dog uden at få lov til at tænde den).

På denne måde er det i de fleste tilfælde muligt at fremkalde rygetrang hos klienterne, hvilket kan ses på Freeze-Frameren. Opgaven er så at lægge låg på rygetrangen. For eksempel ved at tale med klienten og ved at arbejde med simple afspændingsøvelser og åndedræsteknik. Én af øvelserne - en øvelse i reframing eller ankring - er beskrevet på næste side.

Ideen med eksponering er at lære klienten at han/hun rent faktisk godt kan styre trangen og ikke behøver at "adlyde" den. Lærer klienten at hæmme trangen til at ryge, vil man være godt på vej til også at kunne hæmme trangen til at drikke - og dermed få et bedre behandlingsforløb. Eksponering og respons-hæmning skal således gerne give klienten nogle bedre redskaber til at forblive ædru.

Øvelse i reframing/ankring

1. Vi skal lave en øvelse, som handler om at forestille sig at være afhængig og at være ikke-afhængig. Jeg vil undervejs instruere dig i at knytte først den ene hånd sådan her, og senere den anden hånd, sådan her, og til sidst føre de to hænder sammen, sådan her. Er du klar?

2. Sørg for at du sidder godt og afslappet; brug lidt tid til at finde en god hvilestilling. Sid gerne med lukkede øjne, det hjælper dig til at slappe af. Træk vejret dybt og ånd ud igen.

3. Mens vi sidder her, skal du knytte din venstre hånd - sådan her - når jeg beder dig om at gøre det. Prøv engang. Når jeg spørger dig om noget vil jeg bede dig svare med et nik - du skal undgå at sige noget, så slapper du bedre af. Er det forstået? (Klient nikker!)

4. Prøv nu lige så stille for dig selv at tænke på din afhængighed, som en side af dig selv, et afhængighedsproblem, som du gerne vil have ændret... når du ser problemet helt klart for dig nikker du stille med hovedet, så jeg kan se, at du er klar til at fortsætte. Tag en dyb indånding - hold vejret - og pust ud - gør det et par gange. Bliv ved med at koncentrere dig om din afhængighed - se det som en film, som du kan køre frem til det punkt, som er mest problematisk - mærk hvordan du har det - se det for dig. Når billedet er klart og stærkt så nik lige så stille.

5. Forestil dig nu, at dit indre billede af din afhængighed kan fremkaldes ved at du knytter din venstre hånd - prøv at knytte venstre hånd nu. Så ser du din afhængighed for dig - og når du åbner hånden igen, så forsvinder billedet af din afhængighed igen - (prøv et par gange) - nik når billedet er væk - og når det kommer igen.

6. Prøv nu at forestille dig, at du er ikke-afhængig - at du er holdt op, at du er glad for at være holdt op, og at du føler dig styrket ved at være holdt op. At du er uafhængig. Fokuser på det indre billede og nik, når billedet står klart og stærk for dig.

7. Forestil dig nu, at denne uafhængige side af dig selv kan fremkaldes ved at du knytter din højre hånd, prøv at knytte den - når du knytter din højre hånd, ser du dig selv som ikke-afhængig helt tydeligt for dit indre billede... slip - og nik igen, når billedet er forsvundet.

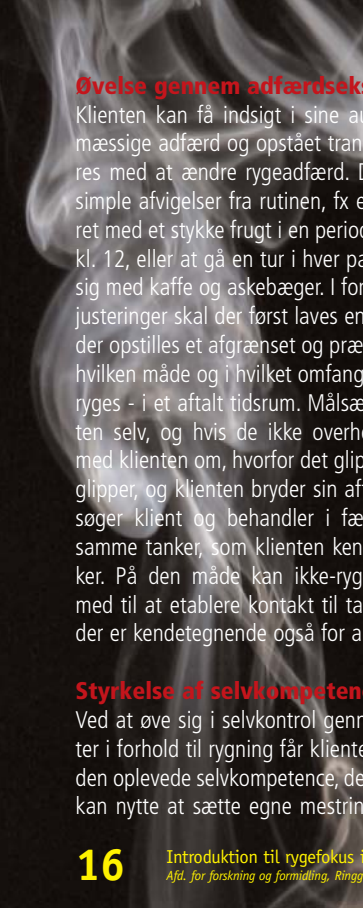
8. Forestil dig du, at du går udenfor for dig selv - at du kan stå udenfor og se dig selv som afhængig, og dig selv som uafhængig.

9. Nu flytter du din højre, uafhængige hånd over og holder fast om din venstre, afhængige hånd - forestil dig, at du derved kombinerer de to sider af dig selv - den afhængige side og den uafhængige side. Brug den uafhængige side af dig selv på den afhængige side. Nik, når du synes, du kan det.

10. (Slip) Prøv nu at forestille dig, at du kan hente ressourcer fra din uafhængige side til at hjælpe dig med din afhængighed af tobak. Bliv ved til du kan se det for dig. Og nik, når billedet er tydeligt. Prøv selv at flytte din afhængige hånd over til din uafhængige hånd, og forestil dig, at du kan flytte ressourcer fra din uafhængige højre hånd til din venstre afhængige hånd.

11. Prøv at gøre sådan, næste gang din afhængighed trænger sig på. Når du synes du har fået fat i den fornemmelse, så nik lige så stille.

12. Prøv nu ganske langsomt at vende tilbage til nuet, sid lidt med lukkede øjne og slap af - og åbn øjnene når du føler dig klar til det.



Øvelse gennem adfærdseksperiment

Klienten kan få indsigt i sine automatiske tanker, vanemæssige adfærd og opstået trang, når der eksperimenteres med at ændre rygeadfærd. Det kan bestå af ganske simple afvigelser fra rutinen, fx erstatte hver anden cigaret med et stykke frugt i en periode, slet ikke ryge før efter kl. 12, eller at gå en tur i hver pause i stedet for at sætte sig med kaffe og askebæger. I forbindelse med disse småjusteringer skal der først laves en rygemålsætning, dvs. at der opstilles et afgrænset og præcist beskrevet mål for, på hvilken måde og i hvilket omfang der må ryges - eller ikke ryges - i et aftalt tidsrum. Målsætningerne laves af klienten selv, og hvis de ikke overholdes, taler behandleren med klienten om, hvorfor det glippede. Når målsætningen glipper, og klienten bryder sin aftale med sig selv, undersøger klient og behandler i fællesskab parallellerne til samme tanker, som klienten kender, inden han/hun drikker. På den måde kan ikke-ryge-eksperimenterne være med til at etablere kontakt til tanker, følelser og adfærd, der er kendetegnende også for alkoholafhængigheden.

Styrkelse af selvkompetence

Ved at øve sig i selvkontrol gennem adfærdseksperiment i forhold til rygning får klienten mulighed for at træne den oplevede selvkompetence, det vil sige: troen på, at det kan nytte at sætte egne mestringsformer energisk i spil.

Undervejs i behandlingen drages der konstant paralleller til alkoholafhængigheden, således at den selvkompetence og de konkrete mestringsstrategier, der optrænes i forhold til rygning vil kunne generaliseres til øget selvkontrol i forhold til alkohol.

Anbefalinger

Elementerne anvendt i BASTA-projektet – eller dele af dem - kan uden videre inddrages i eksisterende alkoholbehandling på andre behandlingsinstitutioner, døgnbase-rede som ambulante. Stimuluseksponering og respons-hæmning, med eller uden brug af Freeze-Framer, er et godt redskab, når det handler om at lære at mestre trang. Der skal imidlertid anvendes energi og ressourcer til at skabe indsigt hos klienten i sammenhængen mellem de to afhængighedsformer, alkohol og nikotin. Men dette giver en ekstra dimension i klientens forståelse af sin afhængighed som et grundlæggende dysfunktionelt sæt af regulerings- og mestringsformer i forhold til i øvrigt naturlige og uundgåelige tanker og følelser i det menneskelige liv.

Her er nogle anbefalinger til videre arbejde med rygefokus:

Sørg for et højt vidensniveau

Man begiver sig som nævnt ud på et ømfindtligt område, når man rører ved klientens rygevaner. Derfor er det nødvendigt, at terapeuten er faktuel lige så godt klædt på til at tale og diskutere med klienten om rygning, som han/hun er på alkoholområdet. Det vil sige, at der skal være et rimeligt vidensniveau om, hvad nikotonaafhængighed er, hvordan stoffet indvirker på kroppen og ikke mindst hvad der kan gøres for at reducere eller stoppe rygning. Herunder hører også viden om hjælpemidler til rygereduktion eller -stop som nikotinplaster, -tyggegummi og cigaretattrap samt fysiske og psykiske følgevirkninger af nedtrapning eller rygeophør.

Der findes en del saglige og informative hjemmesider om dette, som med fordel kan besøges (fx www.cancer.dk; www.netdoktor.dk).

Arbejd ikke med rygestop, men med vikarierende rygefokus

I BASTA var mange klienter ikke motiveret for at holde op med at ryge. Derfor må der forventes meget modstand fra klientgruppen, medmindre man i stedet beskæftiger sig med rygefokus, og dermed afstår fra egentlig rygeafvæning. Lad i stedet rygefokuset og øvelserne med fx at udskyde dagens første smøg blive et fælles eksperiment, hvor klienten og behandleren sammen udforsker oplevel-

serne og tankerne, der dukker op. Hvis klienten forstår, at behandlernes ærinde ikke primært er at få klienten til at holde op med at ryge, men at rygefokuset handler om at arbejde med rygningens vikarierende funktion under behandlingen, er der mindre modstand.

Arbejd målrettet med parallelterne

Det anbefales at eventuelle nye forsøg beskæftiger sig med parallellen mellem nikotin og alkohol (jf. krydsafhængighed, de to mus, osteklokken), da det vil reducere den værste modstand og gøre det lettere at arbejde med rygefokus. Rygefokusering er en god måde at arbejde med trang på, da klienternes misbrug (rygningen) finder sted, mens de er i alkoholbehandling. På den måde kan man fremkalde, identificere og undersøge klientens trang, hvilket er en fordel, da det ikke er alle klienter som bevidst oplever (eller rapporterer) drikketrang, mens de er i behandling (osteklokkesyndromet). Det er vigtigt, at klienterne bliver klar over, at rygefokuset rent faktisk kan forbedre deres udbytte af alkoholbehandlingen: Hvis de kan mestre deres rygetrang, vil de også være bedre til at mestre deres drikketrang og derved forblive ædru. Devisen er: opnået selvkontrol over rygning kan overføres og nyttiggøres i forhold til selvkontrol over drikketrang: Kan du lade være at tage en smøg, kan du også lade være at tage en genstand!

Giv plads til rygefokus

For at rygefokuset for alvor kan slå igennem, er det vigtigt at det får plads. Det er derfor en god ide at tage noget af den eksisterende behandling ud for at give rygning mere plads. At kombinere alkoholbehandling med rygefokus rummer en potentielt mere autentisk og udfordrende tilgang til klienterne. Autentisk, fordi en række af de psykologiske styringsfaktorer i den enkeltes afhængighed i bred forstand vil være let tilgængelige. Udfordrende, fordi den egentlige konfrontation med egen ambivalens sker fra to sider, hvoraf (rygningen) som regel ses som et værn (coping) mod savnet af den anden (drikningen). Informationsniveauet og fleksibiliteten må derfor være ekstraordinært højt, så konsekvenserne ikke bliver at skræmme klienten væk. Der må gøres meget ud af at forklare, illustrere og drøfte de fordele (og ulemper), der kan være ved "krydsfokusering".







Du er velkommen til at kontakte
Ringgården for flere oplysninger:

Ringgården
Strandvejen 1
5500 Middelfart

Telefon 64 41 25 05
www.ringgarden.dk
per@ringgarden.dk
steffen@ringgarden.dk