

Beteendeterapi vid alkoholmissbruk

Diskriminering av alkoholkoncentration i blodet och kontrollerat drickande hos alkoholmissbrukare

Svein Mossige

Lasse Eriksen

Kjell G. Johansen

Kontrollerat drickande har visat sig vara en realistisk målsättning i behandlingen av vissa alkoholmissbrukare. En teknik som kan ingå i denna behandling är att alkoholmissbrukaren lär sig urskilja (diskriminera) en viss alkoholkoncentration i blodet. Experimentella studier har visat att alkoholmissbrukare kan lära sig en sådan diskrimination under vissa bestämda betingelser. Det återstår emellertid att närmare analysera dessa betingelser består.

Svein Mossige är skolpsykolog i Oslo och tidigare klinisk psykolog vid Presteseter psykiatriska sjukhus i Oppland. Kjell Gotfred Johansen är psykolog och ledare av Utekontakten i Larvik. Lasse Eriksen är klinisk psykolog vid Trøndelag psykiatriska sjukhus, tidigare skolpsykolog i Frogn, Vestby & Ås.

Forskning når det gjelder behandling av alkoholmissbruk har vist at kontrollert drikking kan være et realistisk mål for terapi i noen tilfelle (10–15). En teknikk for å lære alkoholmissbrukere kontrollert drikking er trening i å diskriminere alkoholkonsentrasjonen i blodet. Metoden bygger på den antakelsen at alkoholikere kan lære seg å diskriminere fysiologiske og adferdsmessige korrelater til spesifikke alkoholkonsentrasjoner i blodet.

Lovibond & Caddy's studie

De første til å ta metoden i bruk i en klinisk sammenheng var Lovibond og Caddy (2). Metoden be-

stod av to adskilte faser: diskriminasjonslæring og aversiv betinging.

Diskriminasjonslæring gikk ut på at klientene først ble gitt en del generelle ideer om virkningene på adferden av forskjellige alkoholkonsentrasjoner i blodet. De ble deretter bedt om å drikke alkohol blandet med fruktsaft for å observere sine egne subjektive reaksjoner på alkoholen. I de to påfølgende timene ble BAK (blodalkoholkonsentrasjonen) registrert for hvert 15. til 20 minutt etter at hver person hadde kommet med sin egen subjektive vurdering av BAK. Hver av klientene ble deretter gitt feedback i form av informasjon om den korrekte BAK. Alle klientene gikk gjennom denne diskriminasjonslæringen.

Aversiv betinging. I den neste fasen av opplegget måtte klientene drikke den alkoholholdige drikk som de likte best i løpet av en og en halv time inntil en BAK på 65 mg/% var nådd. Som i den første fasen vurderte klientene BAK for hvert 15. til 20. minutt og mottok feedback på nøyaktigheten av sine vurderinger. Fra det øyeblikk en BAK på 65 mg/% var nådd, ble klientene av og til gitt elektriske sjokk via elektroder festet til haken. Det var en

Vid oppfølging 60 uker etter avsluttet behandling fant man at 21 personer (av de 28) drack på ett kontrollerat och socialt acceptabelt vis.

.....

Vid en uppföljning fann man att 21 av 28 personer drack på ett kontrollerat och socialt acceptabelt sätt. En rad studier av personer med moderata/kontrollerade dryckesvanor visar att det är möjligt att lära sig att värdera sin alkoholkoncentration i blodet.

.....

nødvendig del av selve opplegget at de fortsatte å drikke også etter at den fastsatte alkoholkonsentrasjonen var nådd. Hyppigheten av elektriske sjokk, intensiteten og varigheten og det tidspunkt de ble gitt på, ble hele tiden variert for å oppnå maksimal generalisering av betingingen. Denne betingingsprosedyren ble utført en rekke ganger og deretter gradvis avtrappet. Man benyttet også en kontrollgruppe som fikk den samme behandlingen, bortsett fra at kontrollgruppen mottok tilfeldige sjokk både før og etter at en alkoholkonsentrasjon på 65 mg/% var nådd.

Resultatene av behandlingsforsøket syntes å være oppløftende. 28 av 31 klienter fullførte behandlingen. 3 falt fra etter den første eller andre fasen. I kontrollgruppen som bestod av 13 personer fullførte 5 hele opplegget. Ved oppfølging 16 og 60 uker etter avslutningen av behandlingsopplegget, fant man at 21 personer (av de 28) drakk på en kontrollert og sosialt akseptabel måte. De hadde meget sjelden en høyere alkoholkonsentrasjon i blodet enn 70 mg/%. 3 av klientene drakk mindre enn før, men overskred grensen på 70 mg/% 1 til 2 ganger pr uke. 4 klienter viste bare liten forbedring.

Ingen av dem som gikk gjennom hele behandlingsopplegget i kontrollgruppen forandret noe særlig på sin drikkeadferd. Resultatene indikerer at alkoholmisbrukere kan lære, 1) å diskriminere sin egen alkoholkonsentrasjon i blodet (BAK), og 2) lære seg moderat/kontrollert drikking under visse betingelser.

Diskusjon

Det knytter seg imidlertid en rekke innvendinger og spørsmål til dette behandlingsopplegget og resultatene av det.

Nathan og Briddell (1) peker på at resultatene må

tolkes med forsiktighet ettersom man ved oppfølging bygget på klientenes egen rapportering av behandlingsresultatet. Det har vist seg at denne type oppfølgingsdata ikke alltid er reliable, spesielt i forbindelse med resultater av terapi ved alkoholmisbruk. En bør også bygge på data som er oppsamlet uavhengig av den eller de som blir behandlet og helst også uavhengig av den som gir behandling. Siden Lovibond og Caddys forsøk med diskriminasjonslæring hos alkoholmisbrukere er det gjort en rekke forsøk på om mulig å bekrefte eller avkrefte deres resultater.

I en studie av Silverstein, Nathan og Taylor (3) var man særlig opptatt av hva som hadde betydning for ferdigheten til å diskriminere BAK. Klientene var 4 menn som hadde et omfattende alkoholmisbruk bak seg og som tilfredsstilte kriteriene for såkalte gammaalkoholikere. Et spørsmål som ikke var klart besvart i Lovibond og Caddys studie var om alkoholmisbrukere var i stand til å diskriminere alkoholkonsentrasjonen i blodet etter en treningsperiode og uten at de ble gitt noen form for feedback og heller ikke noen forsterkning. Silverstein et al. (3) fant at sålenge klientene ble gitt feedback på vurderingen av alkoholkonsentrasjonen i blodet, var de i stand til å vurdere denne konsentrasjonen ganske nøyaktig. I de faser av forsøket hvor all ytre feedback var fullstendig tilbakeholdt ble imidlertid klientenes vurderinger betydelig mer unøyaktige.

Resultatene bekrefter altså ikke de funn som Lovibond og Caddy gjorde, men indikerer at alkoholmisbrukeres evne til å diskriminere alkoholkonsentrasjonen i blodet avtar vesentlig når ytre feedback opphører. For at alkoholmisbrukere skal kunne diskriminere alkoholkonsentrasjonen i blodet synes det ikke å være tilstrekkelig med de kjennetegn som organismens reaksjoner på alkohol gir. Alkoholmisbrukeren synes å være avhengig av ytre kjennetegn

.....

Silverstein et al.'s studie tyder på at alkoholmisbrukernes förmåga att diskriminera alkoholkoncentrationen i blodet avtar väsentligt när den yttre feedback (antal drinkar, tiden som gått sedan första drinken etc) upphör.

.....

Det tycks som om tekniken att lära sig diskriminera blodalkoholkoncentrationen kan användas kliniskt om klienten lär sig diskrimineringen från yttre kännetecken.

for at en slik diskriminering skal kunne skje.

I tillegg til denne forskjellen mellom resultatene fra de to undersøkelsene fant man også at klientene aldri oppnådde den samme nøyaktighet i vurderingene av alkoholkonsentrasjonen i blodet som Lovibond og Caddy fant hos sine klienter. På tross av disse forskjellene indikerer de refererte undersøkelser at alkoholmisbrukere kan lære å vurdere alkoholkonsentrasjonen i blodet, og at de kan læres til å kontrollere sin drikking og holde denne innenfor bestemte grenser av alkoholkonsentrasjoner. Men dette forutsetter at de nå og da blir gitt ytre feedback på nøyaktigheten av sine vurderinger.

Hva bygger klientene på når de vurderer egen alkoholkonsentrasjon i blodet?

Ingen av de refererte undersøkelsene gir noe entydig svar på hva klientene bygger på når de vurderer egen alkoholkonsentrasjon i blodet. Selv om klientene gis ytre feedback i form av den faktiske alkoholkonsentrasjon, behøver det ikke være denne feedback som de bygger på når de gir sine svar. Det kan like gjerne være indre kjennetegn av visceral art som de under diskriminasjonslæringen lærer å forbinde med spesifikke alkoholkonsentrasjoner, eller det kan være ytre kjennetegn som antall drinker, tiden som er gått siden første drink eller en blanding av indre og ytre kjennetegn.

En rekke studier av moderat/kontrollerte drikkere indikerer at det er mulig å lære å vurdere alkoholkonsentrasjonen i blodet ganske nøyaktig. Disse studiene har imidlertid unnlatt å kontrollere for at andre faktorer enn ytre feedback har hatt betydning ved diskrimineringen. Se feks Bois og Vogel-Sprott (4), Vogel-Sprott (5) og Paredes, Jones og Gregory (6).

Huber, Karlin og Nathan (7) er foreløpig en av få studier som har tatt opp denne problematikken. Her forsøkte man å si noe mer om den spesifikke rolle

som ytre kjennetegn, indre kjennetegn og en kombinasjon av disse hadde når det gjaldt læring av å diskriminere egen alkoholkonsentrasjon i blodet. Forsøkspersonene var moderat/kontrollerte drikkere.

En gruppe forsøkspersoner ble trent med henblikk på at de skulle lære å assosiere spesifikke indre kroppslige reaksjoner/opplevelser till bestemte alkoholkonsentrasjoner. Forsøkspersonene ble gitt opplæring i å assosiere bestemte muskeltilstander, følelser og klarhet i tankene til ulike alkoholkonsentrasjoner.

En annen gruppe forsøkspersoner ble opplært til å vurdere egen alkoholkonsentrasjon på bakgrunn av bestemte ytre kjennetegn som antall drinker, hvor lenge de hadde drukket osv.

En tredje gruppe fikk begge typer opplæring. Alle forsøkspersoner var gjennom en fase i forsøket hvor de fikk feedback om sin faktiske alkoholkonsentrasjon i blodet. (Diskriminasjonslæring). Det viste seg ikke å være noen forskjell mellom gruppene i evnen til å vurdere konsentrasjonen av alkohol i blodet når de ble testet i senere faser i forsøket.

Resultatene indikerte videre at denne vurderingen skjedde på grunnlag av indre kjennetegn. Selv om noen av forsøkspersonene til en viss grad var i stand til å bestemme alkoholstyrken i drinkene relativt nøyaktig, og altså hadde et ytre kjennetegn å gå ut fra ved sin vurdering, førte ikke dette til at disse var mer nøyaktig i sine vurderinger av alkoholkonsentrasjonen i blodet. I likhet med tidligere undersøkelser hvor forsøkspersonene var moderat/kontrollerte drikkere, fant man altså at forsøkspersonene var i stand til å vurdere sin alkoholkonsentrasjon i blodet etter at feedback opphørte.

Resultatene bekrefter ikke de funn vi har referert i Silverstein, Nathan og Taylors (3) studie hvor forsøkspersonene var menn med et langvarig alkoholmisbruk bak seg. Disse forsøkspersonene var ikke i stand til å diskriminere alkoholkonsentrasjonen i blodet etter at feedback opphørte. Dersom det viser seg at det er en generell forskjell mellom alkoholmisbrukere og sosiale drikkere mht evnen til å vurdere alkoholkonsentrasjon i blodet, når ytre feedback opphører, kan ikke diskriminasjonslæring uten videre anvendes i behandlingen av alkoholmis-

brukere.

Huber, Karlin og Nathan (7) peker på at denne forskjellen kan forklares ved at alkoholmisbrukere med et omfattende alkoholmisbruk bak seg, har lært å knytte de samme indre kjennetegn til *forskjellige* alkoholkonsentrasjoner i blodet som et resultat av at deres toleransegrense har forandret seg over tid. Forsøkspersonene (alkoholmisbrukerne) i Silverstein og Nathans (3) studie var derfor ikke i stand til å knytte bestemte av disse indre kjennetegn til bestemte alkoholkonsentrasjoner i blodet.

På tross av at man eksperimentelt ikke på en overbevisende måte har vært i stand til å vise at alkoholmisbrukere kan vurdere nøyaktig sin egen alkoholkonsentrasjon i blodet under fravær av feedback, har likevel diskriminasjonsopplæring blitt anvendt med hell ved behandling av alkoholmisbrukere. Både Vogler, Compton og Weissbach (8) og Caddy og Lovibond (9) rapporterer vellykket bruk av metoden.

Ut fra et klinisk perspektiv kan man hevde at det et mindre vesentlig å bestemme hvilket grunnlag forsøkspersoner diskriminerer sin alkoholkonsentrasjon i blodet på, hvis det kan vises at slik diskriminering kan læres. Foreløpig må man si at teknikken med å lære diskriminering av alkoholkonsentrasjon i blodet kan være gunstig i en anvendt klinisk sammenheng dersom klienten læres til å diskriminere alkoholkonsentrasjonen i blodet ut fra ytre holdepunkter.

LITTERATUR

- (1) Nathan, P. E. & Briddell, D. W.: Behavioral Assessment and treatment of alcoholism. I: Kissin, B. & Bergleiter, H. (eds): The biology of alcoholism, Vol 5 (1977).
- (2) Lovibond, S. H. & Caddy, G. R.: Discriminated averse control in the moderation of alcoholic drinking behavior. Behavior Therapy 1970, 1, 437–444.
- (3) Silverstein, S. J., Nathan, P. E. & Taylor, H. A.: Blood alcohol level estimation and controlled drinking by chronic alcoholics. Behavior Therapy 1974, 5, 1–15.

- (4) Boris, C. & Vogel-Sprott, M.: Discrimination of low blood alcohol levels and self-titration skills in social drinkers. Quart J Stud Alc 1974, 35, 86–97.
- (5) Vogel-Sprott, M.: Selfevaluation of performance and the ability to discriminate blood-alcohol concentrations. J Stud Alcohol 1975, 36, 1–10.
- (6) Paredes, A., Jones, B. M. & Gregory, D.: An exercise to assist alcoholics to maintain prescribed levels of intoxication. Alcohol Technical Reports 1974, II, 24–36.
- (7) Huber, H., Karlin, R. & Nathan, P. E.: Blood alcohol level discrimination by non-alcoholics. The role of internal and external cues. J Stud Alcohol 1976, 37, 27–39.
- (8) Vogel, R. E. Compton, J. V. & Weissbach, T. A.: Integrated behavior change techniques for alcoholics. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1975, 43, 233–243.
- (9) Caddy, G. R. & Lovibond, S. H.: Selfregulation and discriminated aversive conditioning in the modification of alcoholics' drinking behavior. Behavior Therapy 1976, 7, 233–230.
- (10) Eriksen, L., Johansen, K. G. & Mossige, S.: Alkoholisme og myter. Tenning, tap av kontroll og spenningsreduksjon i lys av empiriske studier Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 1977 (a) 6, 3–20.
- (11) Johansen, K. G., Mossige, G. & Eriksen, L.: Atferdsterapeutiske behandlingsmetoder ved alkoholisme. En kort oversikt med presentasjon av studier og resultater. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 1977, 10, 4–19.
- (12) Mossige, S., Johansen, K. G. & Eriksen, L.: Alkohol og samlivsproblemer mellom ektefeller. En atferdsteoretisk analyse. Fokus på familien, 1977, 5, 3, 22–29.
- (13) Johansen, K. G., Eriksen, L. & Mossige, S.: Atferdsmodifikasjon ved alkoholisme. Eksperimentelle studier og forsøk på anvendelse av operante prinsipper i alkoholistbehandling. Stensil, Oslo 1977.
- (14) Eriksen, L., Mossige, S. & Johansen, K. G.: Nyere atferdsterapeutiske behandlingsmetoder ved alkoholisme: Trening i alternativ atferd: Selvhevdelse og selvkontroll. Stensil, Oslo 1977.
- (15) Eriksen, L., Johansen, K. G. & Mossige, S.: Myter vedrørende alkoholisme: Tenning, tap av kontroll og spenningsreduksjon i lys av empiriske studier. Nordisk Tidsskrift for Beteendeterapi, 1977 (b) 6, 4, 193–214.

Særtrykk kan bestilles hos:

Psykolog Lasse Eriksen, TPS avd. Østmarka
Postboks 3008
N-7001 Trondheim, Norge