

Prosjektbeskrivelse

Mange som faller ut av arbeidslivet kan ofte ha et uavklart forhold til alkohol/rusmidler og/eller skadelig bruk av legeordinerte medisiner. Dette gjør det vanskelig for denne gruppen å gjennomføre nødvendige endringer for å kunne bli selvstendige deltagere i samfunnet.

Retretten har et lærings—og mestringskurs, ANTA* som kan også benyttes for brukere av LAR, NAV, under og etter institusjons og poliklinisk behandling, samt straffegjennomføring. Primært er dette et kurs for de som har hatt et rusmiddelproblem. Men det er meget egnet for mennesker som ikke har et definert rusproblem, men som kan til tider bruke litt for mye av for eksempel slik som alkohol, narkotiske stoffer eller tabletter. Kursets målsetting er at personen skal kunne bli mest mulig selvstendig og make å stå i en arbeid –og/eller utdanningssituasjon.

* ANTA står for Alkohol, Narkotika, Tabletter, Andre avhengigheter.

Bakgrunn

Igjennom flere år har vi i Retretten sett hvorfor de rusavhengige får tilbakefall og har derfor nå tilrettelagt et lærings –og mestringskurs, som er forankret i WHO ICD–10 og NADA–protokollen, for de som skal ut i jobb eller utdanning. Forskning viser at personer som har gått igjennom denne type kurs makter å stå løpet ut i det nevnte, enn personer som ikke har vært igjennom et (Sia, T.I., et. al., 2000, Recovery, Ph.D. Alain Topor). Forskning viser at det som er felles for de ulike metoder og modeller og som best forklarer endring, er egenforståelse, mer enn den spesifikke teknikk eller metode (Wampold, 2001, Duncan & Miller, 2000, Psykodynamisk behandling av ruslidelser, P.Føyn og S.Shaygani). Det er videre tydeliggjort at aspekter ved pasientens/straffedømte liv og hva de bringer med seg inn i rehabiliterende tiltak er av avgjørende betydning for utfallet. Nyere tid har løftet opp motivasjonsbegrepet og gjennom en nyansering av dette bidratt til at det har vært mulig å utføre studier der grad av internalisert motivasjon viser seg å være av betydning for utfallet av de nevnte tiltak (Zuroff et. al.,

2007,Alain Topor)

Denne kunnskapen har vært sentral i utformingen av dette ANTA-kursets innhold. Det som vil være sentralt gjennom dette kurset er å skape arenaer der deltakerne får anledning til å utvikle egen forståelse av sin egen endringsprosess og tydeliggjøre egne utfordringer i dette arbeidet, med andre ord øke bevisstheten rundt egen motivasjon og ulike aspekter ved denne. Kurset er rettet mot personer som enten har tilbud om behandling i institusjon, poliklinisk behandling, attføringstiltak, samt straffedømte som soner samfunnsstraff, ved Narkotikaprogrammet med domstolskontroll (ND) eller for de som kun ønsker å lære med om seg selv og sitt rusmisbruk for å kunne klare å stå i hverdagslige utfordringer. Kurset vil bestå av undervisning og oppgavearbeid . I tillegg til det være en lenger pause i løpet av kursdagen der deltakerne spiser sammen. (opplegget vil være noe endret inne i fengsler)

De ulike temaene på kurset

Kurset er lagt opp slik at sentrale temaer vedr. avhengighet blir berørt på en slik måte at deltakerne vil være bedre forberedt på hva som venter dem og hvordan de kan nyttiggjøre seg ny kunnskap i arbeid/utdanningssammenheng, samt ulike behandlingstiltak på en god måte. De vil også lære hvordan man kan gjenkjenne tilbakefallssignalene, slik at de selv kan bidra til å forebygge et tilbakefall. Vi vil også komme inn på nytten av rutiner og hvordan kursdeltageren kan jobbe mer aktiv i forhold til en individuell plan (IP) og liknende som kan lede til selvstendighet.

Sentrale temaer

Hovedfokuset på kurset vil være hva som kan være nyttig med tanke på å være bedre rustet for det man skal starte opp med. Begreper som avhengighet,bevissthet, motivasjon, mestring, nettverk og framtid vil hele tiden være sentrale for å sikre seg en best mulig start og utfall. Gjennom å jobbe med en forståelse av hva avhengighet er vil en lettere kunne gjenkjenne ulike fenomener og ta tak i det på en god måte. Gjennom å få

bevissthet rundt hva som eksisterer av nettverk, både personlig og gjennom det offentlige vil en være bedre forberedt i forhold til å vite hvordan man kan dra nytte av disse nettverkene i ulike sammenhenger. Dette gjelder spesielt forhold i tilværelsen etter at man har vært igjennom et behandlingsopplegg/soning av straff.

Ansvar

Et annet fokus gjennom hele kurset er å synliggjøre for deltakerne at de selv må ta initiativet for egen gjenreising og tilfriskning, og at det meste avhenger av hvilken innsats de selv gjør.

Etter behandling—i rehabilitering – i arbeid/utdanning

Et annet fokus vil være at det arbeidet som gjøres på kurset vil være nyttig for deltakeren ikke bare i en arbeidsog utdannings situasjon, men også i et behandlingsopplegg. Om ikke fokuset direkte er på utskrivelse /løslatelse/utdannings slutt vil fokuset slik det er lagt opp gjøre det mulig å avslutte et behandlingsopplegg/løslatelse/utdannings slutt mer forberedt enn uten et slikt kurs i forkant. Vi vil også ha fokus på det å delta i et arbeidsmiljø og være likeverdige arbeidskollegaer.

Overordnet (Praktisk) om innholdet i kurset.

Kurset går over 5 uker, 4 dager i uken med kjernetid på 3 timer (lunsj og oppgavearbeid kan sløyfes hos oss). Dette for at det skal være overkommelig å gjennomføre hele kurset uansett hvilken livssituasjon man har. Det kan være før innleggelse/løslatelse og at kursdeltageren kan bruke det i supplement til polikliniskbehandling og/eller lege—psykologtimer, samt at man kan kombinere arbeid hvor en får en 50% sykemelding .

ANTA–kursets 4 moduler

Basis–gruppen

Kurset har fokus på hva det vil si å ha et avhengighetsproblem og utviklingen atferd og reaksjonsforstyrrelse i forhold til dette og hvordan man kan bryte

destruktive handlingsmønstre. Det vil være et mål å starte en prosess der disse temaene blir gjort til egne. ANTA-programmet er et kursprogram utviklet i samarbeid med Mdr. Michael O. Smith ved Lincoln Medical Mental Health Center, NY, USA, NADA International og Anker Rehab ved Rita Nilsen.

Antall timer hver dag 4 dager i uken synes å kunne være overkommelig. Å redusere på antall dager i uken eller antall timer pr.dag vil gå utover hva man får anledning til å jobbe med. (noen forandringer i fengsel, derfor har vi eget opplegg tilrettelagt for fengsler, VeiValget:)

Familie- og nærståendehelg

Pårørende og nærstående er vanligvis en glemt gruppe i avhengighetsbehandling, derfor tilrettelegger vi for en informasjonshelg der pårørende/nærstående til deltakerne på kurset inviteres. De vil der møte andre pårørende/nærstående, få informasjon om hva kurset inneholder og hvordan de kan samarbeide på en måte god måte. i framtiden (denne helgen kan også innsatte med permisjonrutiner delta i)

Support

Oppfølging i 40 uker, i kveld i uken à 2 timer. Dette er et tilbud for dem som har deltatt i Basis-gruppen og/ eller familie/nærståendehelgen og som ønsker å leve rusfri—eller med en rusfri venn/familiemedlem og som vil styrke sin tilfriskning. Det er dog viktig å nevne at dette ikke er noen erstatning, men et supplement til medisinsk eller annen strukturert terapeutisk hjelp personen får. I denne gruppen vil vi først og fremst holde fokus på tilbakefallsfaren og varselstegene i forhold til dette, samt den sosiale og familiære delen. Man kan søke om lengre tid utover de 40 uker som ligger til denne delen.(innsatte kan delta her når de løslates

Relasjonsuke

Denne delen går over 5 døgn og er et kurs for den som lever i eller har vært i destruktive relasjoner der det er/ har vært ulike typer av grenseovertridelser, samt kriminell livsstil (her bør kursdeltageren ha deltatt i Supporten

minimum 8 uker først).

Rammer for kurset

Deltagerne

De som kommer på kurset vil være i ulike livssituasjoner, ulike med tanke på indre motivasjon, grad av aktivt misbruk og psykisk og fysisk helse. Det er viktig at alle blir møtt der de er, samtidig som det må være en felles forståelse for at hver enkelt har et ansvar for å bidra til at kurset også blir bra for de andre deltakerne. Dette har blant annet betydning for hva slags kontrakt, regler eller retningslinjer for samarbeidet som blir laget. Dette blir sentrale tema den første tiden. Det handler i første omgang om tilstedeværelse og hvordan man er tilstede. Hvordan man forholder seg hvis man er forhindret fra å delta en dag osv. Det forventes også at deltakerne legger andre avtaler de måtte ha på dagtid så langt det er mulig til fredager (eneste kursfrie dag) så lenge kurset pågår.

Metode

I forhold til innholdet er det lagt opp slik at det skal være overkommelig. Det er i hovedsak faktakunnskap som blir presentert på et forelesningsnivå samtidig som temaene jobbes med i samtaleform og med skriftlig oppgaver. For å optimalisere muligheten for at deltakerne skal kunne få til å være tilstede i løpet av dagen, synes det viktig å starte med øreakupunktur. Øreakupunktur har igjennom ulike studier vist at det lindrer både psykiske og fysiske symptomer (Frydenlund & Wiinblad, 1998). Noe som igjen har vist seg å få betydning for i hvilken grad det er mulig å ha oppmerksomhet rettet mot bevissthet rundt eget følelsesliv og motivasjon for å klare å gjennomføre en endringsprosess og være fokusert på det som skjer her og nå (Ackerman, 1995, Jensen, 2001, Ter Riet et. al., 1990). Det vil også være viktig å ha en god pause der både deltakerne og lederne av kurset kan ha et sosialt fellesskap. I tillegg er ernæring viktig. Vi vet også at det å passe på å få i seg nødvendig næring i løpet av en dag ikke alltid blir prioritert av deltakerne. Det vil da bli servert en enkel lunsj i tillegg til ekstra vitaminer og mineraler.

Ansvar

Dette skal være et kurs. Deltakerne på kurset er nettopp deltakere, og ikke pasienter. Det er viktig med tanke på hva slags ansvar Retretten har overfor deltakerne, både i forhold til oppfølging og dokumentasjonsplikt.

Behandlingsansvar

Alle som deltar på kurset forventes å ha en egen behandler/kontaktperson ved et lege/ sosionom/ DPS/Kriminalomsorgen/NAV . Det er viktig at det er helt tydelig at det er primærbehandler fra behandlingsinstansen som er behandlingsansvarlig også når "pasienten" deltar på et kurs i regi av Retretten. Det må være åpning for at kurslederne i samarbeid med deltakeren på kurset tar kontakt med primærbehandler dersom det blir nødvendig.

Dokumentasjon/sensitive opplysninger

Likeledes må det være avklart at det ikke føres journal for deltakerne på kurset. Det er imidlertid rimelig at det finnes en oversikt over hvem som er deltakere, adresse og nærmeste pårørende i tillegg til en fortløpende registrering av tilstedeværelse. Dette skal oppbevares på samme måte som alle sensitive opplysninger. Hvem som deltar på kurset og ikke er taushetsbelaget opplysninger. Det må imidlertid ikke stå i veien for å samarbeide med den institusjonen som vedkommende har fått plass i, eller primærbehandler på DPS eller andre aktuelle samarbeidspartnere.

Referanser:

Jacqueline Heron (2006) Acupuncture treatment for woman with concurrent substance use and anxiety/depression

[HTTP://JOURNALS.LWW.COM/FAMILYANDCOMMUNITYHEALTH/ABSTRACT/2007/04000/ACUPUNCTURE_TREATMENT_FOR_WOMEN_WITH_CONCURRENT.4.ASPX](http://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/abstract/2007/04000/acupuncture_treatment_for_women_with_concurrent.4.aspx)

Ackerman, R. (1995). Acupuncture Treatment of Chemical Dependency: A Review of the Literature. NADA

[HTTP://WWW.APACAM.ORG/LIBRARY/ACKERMAN-VAS.HTML](http://www.apacam.org/library/ackerman-vas.html)

Clearinghouse, USA. <http://www.theclearinghouse.org/about/000211f.php>

Duncan, B. & Miller, S. (2000). The heart and soul of change.

[HTTP://WWW.UIOWA.EDU/~COMSCI/RESEARCH/STUTTERING/INDEX.HTML](http://www.uiowa.edu/~comsci/research/stuttering/index.html)

Frydenlund, J. & Wiinblad, L. (1998). Øreakupunktur ved abstinensbehandling. Sygeplejersken, 37:26 - 34.

[HTTP://WWW.DSR.DK/SYGEPLEJERSKEN/SIDER/FORSIDE.ASPX](http://www.dsr.dk/sygeplejersken/sider/forside.aspx)

Jensen, P. (2001). Mer ro og mindre medisin. Socialpsykiatri. 3:20 - 24

[HTTP://WWW.GOOGLE.NO/SEARCH?Q=JENSEN%2C+P.+%282001%29.+MER+RO+OG+MINDRE+MEDISIN.+SOCIALPSYKIATRI.+3%3A20+-+24&IE=UTF-8&OE=UTF-8&AQ=T&RLS=ORG.MOZILLA:NB-NO:OFFICIAL&CLIENT=FIREFOX-A](http://www.google.no/search?q=jensen%2C+p.+%282001%29.+mer+ro+og+mindre+medisin.+socialpsykiatri.+3%3A20+-+24&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:nb-no:official&client=firefox-a)

Lov om Specialisthelsetjenester (2001)

Verdens Helseorganisasjon (WHO) (1993) Consultative Documents Sia, T. L., Dansereau, D. F., Czuchry, M. L. (2000). Treatment readiness training and probationers' evaluation of substance abuse treatment in a criminal justice setting. Journal of Substance Abuse Treatment, 19: 459 - 467.

[HTTP://WWW.PSY.TCU.EDU/ACR/PUBLICATIONS99_03.HTM](http://www.psy.tcu.edu/acr/publications99_03.htm)

Ter Riet, G. et. Al. (1990). A Meta-analysis of studies into the Effect og Acupunktur on Addiction. British Journal of General Practice, Sept: 40:379 - 382. [HTTP://WWW.PSY.TCU.EDU/ACR/PUBLICATIONS99_03.HTM](http://www.psy.tcu.edu/acr/publications99_03.htm)

Ulvestad, A., Henriksen, A. K., Tuseth, A.G., & Fjeldstad, T. (2007). Klienten - den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid. Gyldendal, Oslo.

[HTTP://WWW.GYLDENDAL.NO/GYLDENDAL-AKADEMISK/PSYKOLOGI/KLINISK-PSYKOLOGI/KLIENTEN-DEN-GLEMTE-TERAPEUT](http://www.gyldendal.no/gyldendal-akademisk/psykologi/klinisk-psykologi/klienten-den-glemte-terapeut)

Recoveryfilosofien, Ph.dr. Alain Topor [HTTP://EXISTO.SE/PSYKIATRI/8109-VAD-HJALPER--VAGAR-TILL-ATERHAMTNING-FRAN-SVARA-PSYKISKA-](http://exist.se/psykiatri/8109-VAD-HJALPER--VAGAR-TILL-ATERHAMTNING-FRAN-SVARA-PSYKISKA-)

PROBLEM-9789127098633.HTML

Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate. Models, methods, findings. Hillsdale, NJ:

Erlbaum.[HTTP://WWW.QUESTIA.COM/GOOGLESCHOLAR.QST;JSESSIONID=AB3B08A3ABBF6E3E7353BDA5F3E784E8.IN ST1_3B?DOCID=106494661](http://WWW.QUESTIA.COM/GOOGLESCHOLAR.QST;JSESSIONID=AB3B08A3ABBF6E3E7353BDA5F3E784E8.IN%20ST1_3B?DOCID=106494661)

Per Føyn & Shahram Shaygani, Psykodynamisk behandling av ruslidelser, Isbn 9788215015262

[HTTP://WWW.UNIVERSITETSFORLAGET.NO/BOKER/BOKER_SOM_KOMMER/KATALOG?PRODUCTID=41893836](http://WWW.UNIVERSITETSFORLAGET.NO/BOKER/BOKER_SOM_KOMMER/KATALOG?PRODUCTID=41893836)

Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Marshall, M. & Bagby, R. M. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 17 (2): 137 - 147.

[HTTP://WWW.INFORMAWORLD.COM/SMPP/CONTENT~DB=ALL~CONTENT=A771240450](http://WWW.INFORMAWORLD.COM/SMPP/CONTENT~DB=ALL~CONTENT=A771240450)

Smith & Kahn, 1988: NADA-akupunkturen velegnet til psykotiske, kriminelle misbrukere med lav aggressjonsterskel

[HTTP://WWW.ACUPUNCTURE.ORG.UK/REVIEW-PAPERS/PUBLIC-SUBSTANCE-ABUSE.HTML?START=8](http://WWW.ACUPUNCTURE.ORG.UK/REVIEW-PAPERS/PUBLIC-SUBSTANCE-ABUSE.HTML?START=8)

Laura Cooly (2008) Acudetox & Trauma "unimagined Bridges"

[HTTP://WWW.MALULA.NET/8.HTML](http://WWW.MALULA.NET/8.HTML)

Joan Dolan, St. Vincent Hospital, US (2007) Study of 9/11. Research on Acupuncture and PTSD [HTTPS://ACUDETTOX.COM/GUIDEPOINTS/NEWS-FROM-GUIDEPOINTS/101-THE-LEGACY-OF-ST-VINCENTS-HOSPITAL-FOR-TRAUMA-RECOVERY.HTML](https://ACUDETTOX.COM/GUIDEPOINTS/NEWS-FROM-GUIDEPOINTS/101-THE-LEGACY-OF-ST-VINCENTS-HOSPITAL-FOR-TRAUMA-RECOVERY.HTML)

Fengselsstudier

Anne Bermann (2004) Enhancing Health Among Drug User in prison

<http://www.dissertations.se/dissertation/505806f132/>

Dartmoor fengselet i England (Mai 1997)

[HTTP://TOWARDSWELLBEING.BLOGSPOT.COM/2009/01/DVD-UNIMAGINED- BRIDGES-EAR-ACUPUNCTURE.HTML](http://TOWARDSWELLBEING.BLOGSPOT.COM/2009/01/DVD-UNIMAGINED-BRIDGES-EAR-ACUPUNCTURE.HTML)

Denver County Jail

<http://www.denvergov.org/DenverCountyJail/tabid/393650/Default.aspx>

Alex Brumbaugh:

Why Drug court works [HTTP://WWW.STILLPOINTPRESS.COM/DRUGCRTS.HTM](http://WWW.STILLPOINTPRESS.COM/DRUGCRTS.HTM)

Ulike studier

[HTTP://CLINICALTRIALS.GOV/CT2/RESULTS?TERM=ACUPUNCTURE](http://CLINICALTRIALS.GOV/CT2/RESULTS?TERM=ACUPUNCTURE)