

# Behandling af ældre med AUD

## Erfaringer fra Elderly-studiet (ældrestudiet)

Kjeld Andersen

Overlæge, professor, MSc, PhD

# Program

- Baggrund
  - Hvad ved vi om behandling og effekt af behandling hos ældre
- Elderly-Studiet
  - Formål
  - De to behandlingstilbud: MET og MET+CRAS
  - Hypotese = vi troede vi effekten af behandlingen ville være
  - Design, opbygning
  - Deltagere, hvem meldte sig?
  - Resultat
  - Erfaringer fra Danmark
  - Konklusion

# Baggrund, behandling af ældre?

## **A Review of Existing Treatments for Substance Abuse Among the Elderly and Recommendations for Future Directions**

Alexis Kuerbis<sup>1</sup> and Paul Sacco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Research Foundation for Mental Hygiene, Inc, and Columbia University Medical Center. <sup>2</sup>University of Maryland, School of Social Work. Corresponding author email: [kuerbis@nyspi.columbia.edu](mailto:kuerbis@nyspi.columbia.edu)

*Substance Abuse: Research and Treatment* 2013;7 13–37

doi: [10.4137/SART.S7865](https://doi.org/10.4137/SART.S7865)

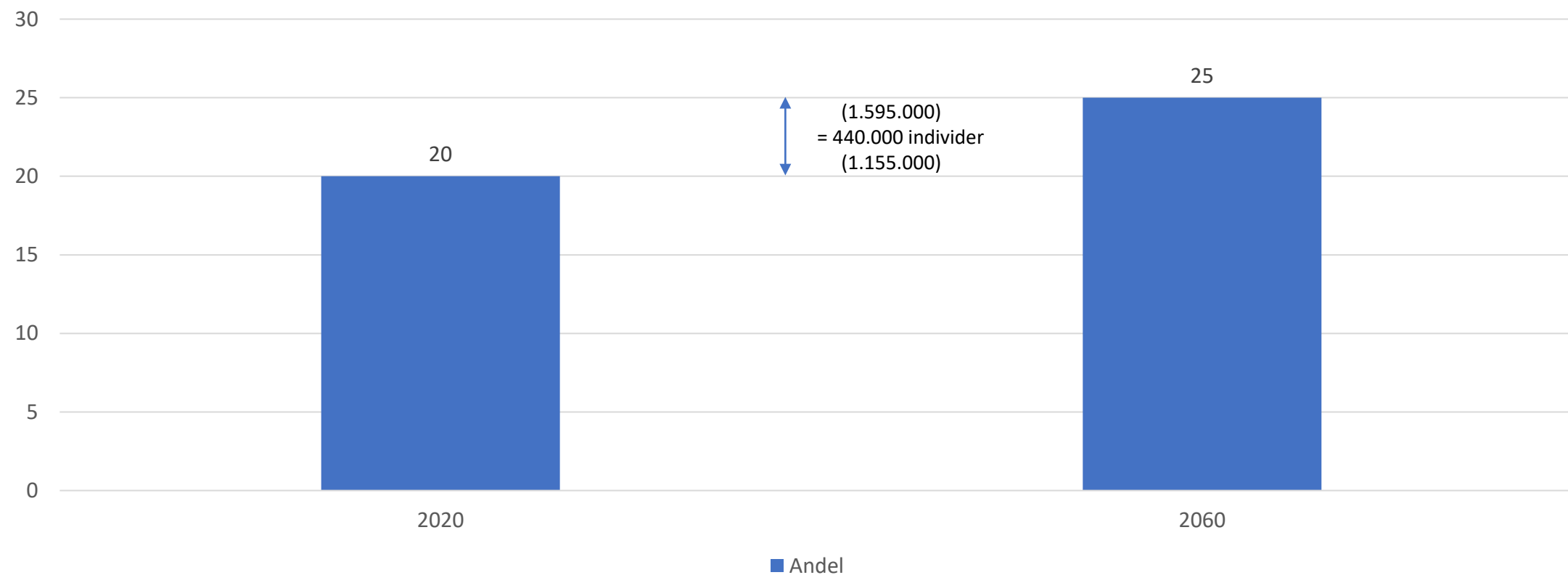
# Baggrund, behandling af ældre?

## **A Review of Existing Treatments for Substance Abuse Among the Elderly and Recommendations for Future Directions**

- **Dårlige nyheder**
  - Kun 25 studier over 30 år
  - Blandt randomiserede studier havde mange 15 eller færre deltagere
- "God" nyhed
  - Behandlingseffekten for ældre = yngre (?)
  - Muligt at målrette behandlingen til at passe til ældre (?)
- Konklusion
  - Mangler studier som virkelig fokuserer på ældre
  - Motivationsskabende samtaler, kognitiv adfærdsterapi, medicin

# Baggrund, befolkningen 65 år eller ældre

Andel, %



# ”Ældrestudiet”

Målrettet behandling til ældre



# Formål

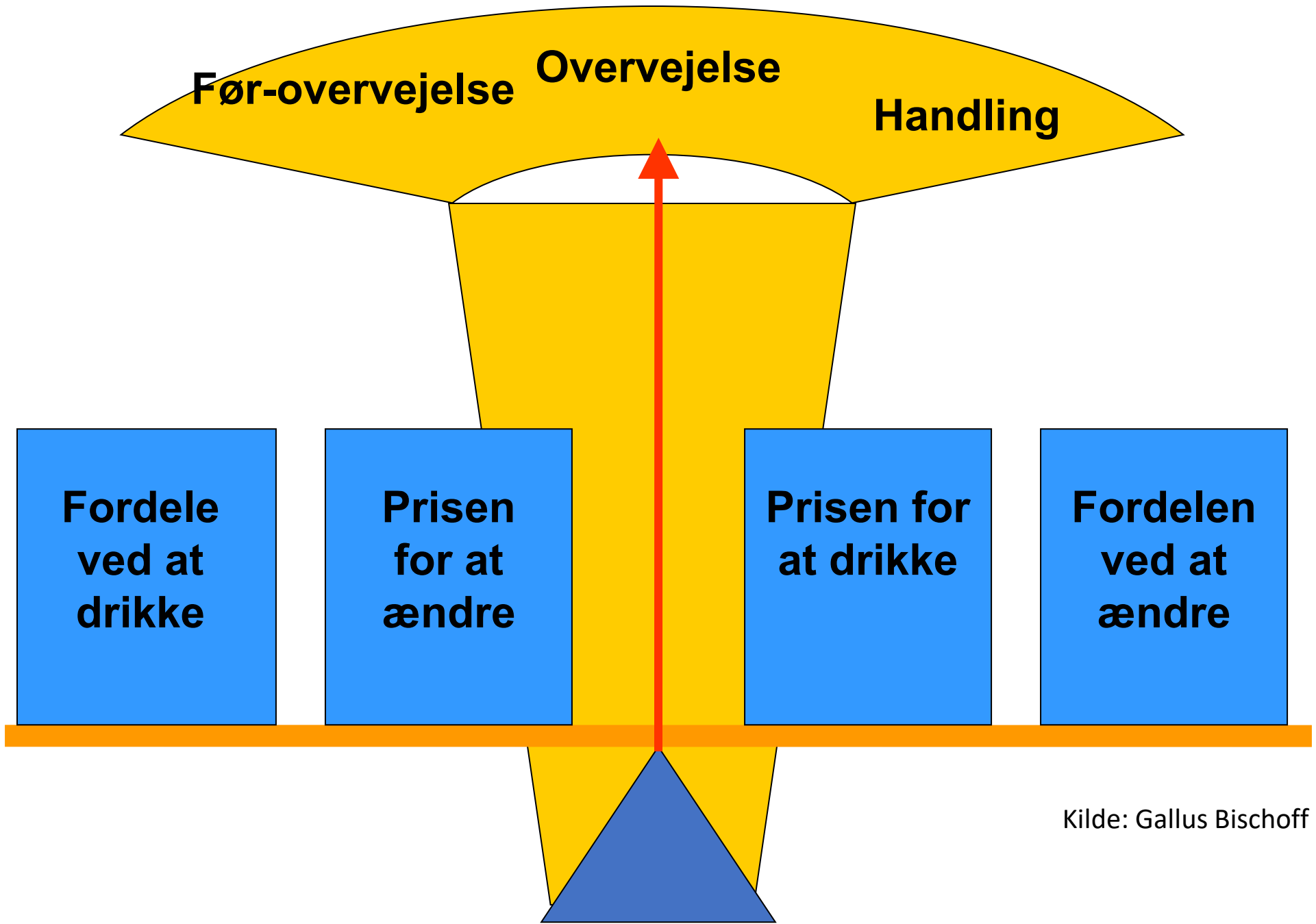
- At undersøge 2 ambulante behandlingsformer til behandling af ældre med alkoholproblemer
  - Kort: Motivational Enhancement Therapy (MET)
  - Udvidet: MET efterfulgt af Community Reinforcement Approach (CRA) tilpasset ældre



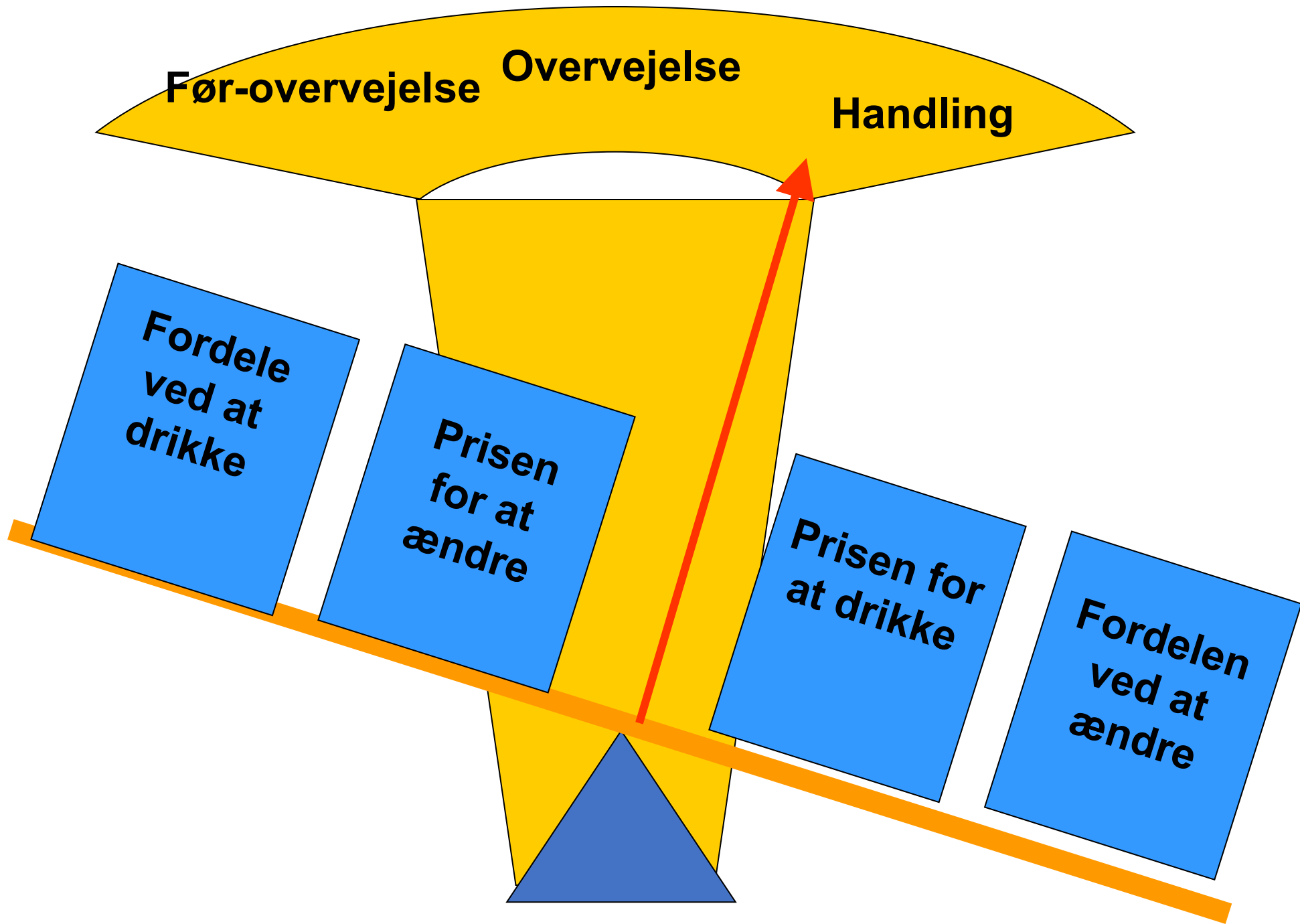
# To grundlæggende tilgange i behandlingen

- Motivational interviewing
- Klassisk adfærdsterapi





Kilde: Gallus Bischoff



**Før-overvejelse** **Overvejelse**

**Handling**

**Fordele  
ved at  
drikke**

**Prisen  
for at  
ændre**

**Prisen for  
at drikke**

**Fordelen  
ved at  
ændre**

# De første fire samtaler: Motivational Enhancement Therapy (MET)

- Behandlingsstilen er Motivational Interviewing (MI)
  - Fokus på relationen, skabelse af fokus, fremdragelse af motivationsudsagn og udarbejdelse af en plan.
- I MET kombineres MI med personificeret feedback
- Der afsluttes med funktionsanalyse og udvikling af en plan



# Opbygningen af de første fire samtaler

- Session 1: Engagere patienten
- Session 2: feedback
- Session 3: funktionsanalyse
- Session 4: udvikling af forandringsplan

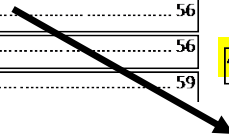
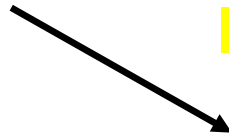
# Behandlingerne, MET-delen

## MET alene

1.0	Session One: Engaging the Patient.....	7
1.1	What is motivation?.....	7
1.2	Stages and Processes of Change.....	7
1.3	Motivational Interviewing in the CRAS Intervention.....	9
1.4	Comparison With Other Approaches.....	11
1.5	Clinical Style.....	14
1.6	Implementing Session One.....	27
1.7	Sending a Handwritten Note.....	34
2.0	Session Two: Personalized Feedback and Evoking Change Talk.....	36
2.1	Beginning the Second Session.....	36
2.2	Providing Assessment Feedback Using the Personalized Feedback Form (PFR).....	36
2.3	Evoking Client Change Talk.....	38
2.4	Building Motivation.....	38
2.5	A Decision Concerning Building Motivation or Beginning the Change Plan.....	39
2.6	Identifying Strengths and Resources.....	42
2.7	Closing Summary for Session 2.....	44
2.8	Ending Sessions.....	44
3.0	Session 3: Functional Analysis (Evoking and Planning).....	46
3.1	Beginning a Plan.....	46
3.2	Functional Analysis.....	47
3.3	Reviewing Psychosocial Functioning.....	51
3.4	Closing the Session.....	54
4.0	Developing a Plan for Change and Involving the Supportive Significant Other.....	56
4.1	Involving the SSO in the Planning Session.....	56
4.2	Change Planning.....	56
4.4	Preparing the Self Change Plan.....	59

## MET efterfulgt af CRA

1.0	Session One: Engaging the Patient.....	7
1.1	What is motivation?.....	7
1.2	Stages and Processes of Change.....	7
1.3	Motivational Interviewing in the CRAS Intervention.....	9
1.4	Comparison With Other Approaches.....	11
1.5	Clinical Style.....	14
1.6	Implementing Session One.....	27
1.7	Sending a Handwritten Note and Invitation to the SSO.....	33
1.8	Completing the Therapist Checklist.....	35
2.0	Session Two: Personalized Feedback and Evoking Change Talk.....	35
2.1	Beginning the Second Session.....	35
2.2	Providing Assessment Feedback Using the Personalized Feedback Form (PFR).....	35
2.3	Evoking Client Change Talk.....	37
2.4	Building Motivation.....	37
2.5	A Decision Concerning Building Motivation or Beginning the Change Plan.....	38
2.6	Identifying Strengths and Resources.....	41
2.7	Closing Summary for Session 2.....	43
2.8	Ending Sessions.....	43
3.0	Session 3: Functional Analysis (Evoking and Planning).....	45
3.1	Beginning a Plan.....	45
3.2	Functional Analysis.....	46
3.3	Reviewing Psychosocial Functioning.....	50
3.4	Closing the Session.....	53
4.0	Session 4. Developing a Plan for Change and Involving the Supportive Significant Other.....	54
4.1	Understanding and Involving the SSO in the Extended Treatment.....	54
4.2	Treatment Planning.....	63



# Afrunding af de første fire moduler

- Hvad nu? Hvad skal der ske herefter?
- Det lyder som, at du har mange grunde til at ændre på dine vaner. Hvad vil du gøre?
- Jeg kan høre, at du har gjort dig mange overvejelser. Hvad vil du gøre?
- Hvor skal vi hen herfra?
- Det lyder som om, at tingene ikke kan fortsætte som hidtil. Hvad skal ændres?
- Det må være ubehageligt for dig, nu hvor alt dette bliver trukket frem. Hvad er det næste skridt?

# Hvad er CRA-S?

- CRA er en modulbaseret indsats, der træner og styrker personens evne til at tackle ophør af misbrug, samt styrker personens sociale og psykiske dagligliv, - tilpasset til seniorer.
- CRA-S indeholder moduler, der retter sig mod fx:
  - Håndtering af trang
  - 'Mood management'
  - Socialt liv
  - Skabe et ædru netværk
  - Coping med aldring

# Behandlingerne, CRA

Coping With Craving, Urges and Social Pressure to Drink (COPE).....	74
8.0 Coping with Cravings and Urges .....	75
8.1 Rationale.....	75
8.2 Social Pressure to Drink.....	76
8.3 Discovering Trigger Situations .....	77
8.4 Monitoring Urges .....	78
8.5 Coping with External Triggers .....	79
8.6 Coping with Internal Triggers.....	81
8.7 Developing an Individual Coping Plan .....	83
8.8 Handling Pressures to Drink.....	83
Coping with Problems of Aging (AGE) .....	91
9.0 Coping with Aging .....	92
9.1 Background.....	92
9.2 Introducing the Module.....	94
9.3 Problem-focused Coping .....	95
9.4 Acceptance-focused Coping.....	95
9.5 Assessing which strategy to choose .....	95
9.6 Choosing Problem-Focused Coping.....	96
9.7 Choosing Acceptance-Focused Coping .....	98
9.7.a Bereavement.....	98
9.8 Closing the Session.....	100
Mood Management Training (MOOD) .....	101
10.0 Mood Management Training.....	102
10.1 Background .....	102
10.2 Rationale for Mood Modification.....	103
10.3 Explaining the STORC Model.....	103

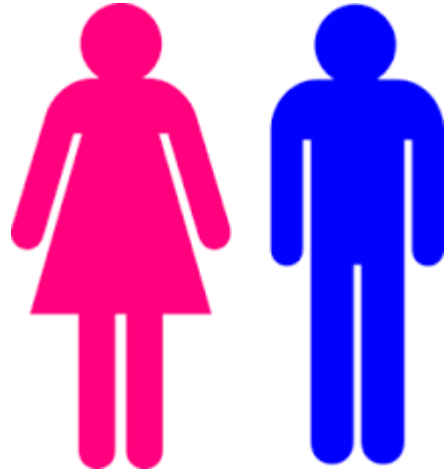
10.4 Exploring Negative Mood States .....	109
10.5 Self-Monitoring .....	110
10.6 Automatic Thoughts .....	113
10.7 Challenging Toxic Thoughts .....	114
10.8 Applying STORC With Urges To Drink.....	119
Social and Recreational Counseling (SARC) .....	121
11.0 Social and Recreational Counseling .....	122
11.1 Background .....	122
11.2 Rationale for SARC .....	122
11.3 Assessing Sources of Reinforcement.....	123
11.4 Discussing Alcohol-Free Activities .....	125
11.5 Developing a Nondrinking Support System .....	125
11.6 Reinforcer Sampling .....	126
11.7 Systematic Encouragement .....	126
Building a Sober Network (SOBN) .....	128
12.0 Building a Sober Network .....	129
12.1 Background .....	129
12.2 Rationale.....	129
12.3 Educating Significant Others .....	132
12.4 Rehearsing How to Ask for Support .....	133
12.5 Understanding the Patient's Experience with Mutual Help Groups .....	134
12.6 Matching Considerations in Sober Network Referrals .....	134
12.7 Initiating Sober Network or Mutual-Support Group Involvement.....	135
Concluding Extended Treatment. End of last session .....	137
13.0 Terminating Session 12 .....	138
13.1 Terminating Session 12 (or terminating the last session, if the patient and you have agreed on a shorter treatment course).....	138



# Hypotese

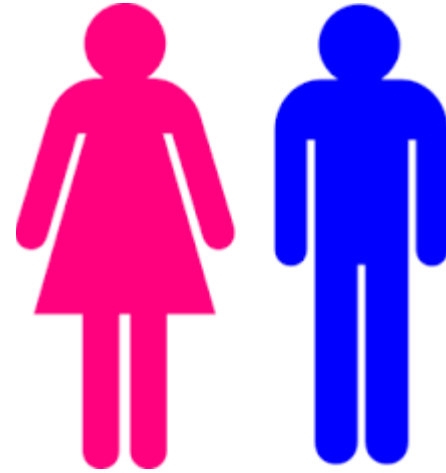
- Både MET og MET+CRA vil vise klinisk signifikant reduktion af alkoholindtag 6 måneder efter behandlingsstart målt ved "behandlingssucces"
- "Behandlingssucces" = abstinens eller kontrolleret indtag svarende til at promillen ikke på noget tidspunkt er over 0,5‰
  - MET: 50%
  - MET+CRA: 60% (mindst 10% points bedre)

# Design



4 sessioner

MET  
Motivational Enhancement Therapy



4 sessioner + 8 sessioner (eller færre)

MET  
Motivational Enhancement Therapy

+

CRA-S

Community Reinforcement Approach for Seniors

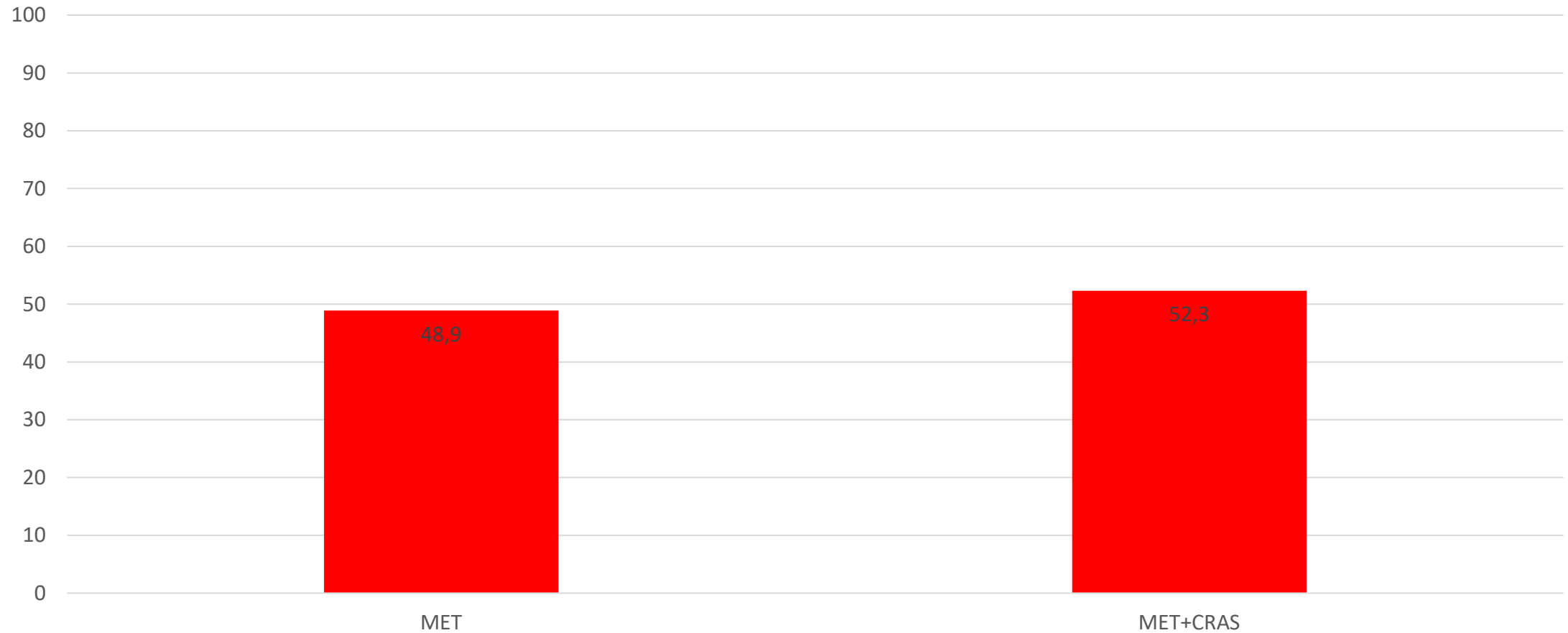
# Deltagere

	Danmark	USA	Tyskland	Samlet
N	341	149	203	693
Alder, gns, år	64	64	66	64
Mænd, %	64	60	52	60
Uddannelse, "Folkeskole", %	37	24	2	24
Pension, %	63	50	71	63
Samboende, %	45	39	57	47
Alder ved overforbrug, gns, år	47	42	50	49

# ”Behandlingssucces” efter 26 uger

Abstinent eller kontrolleret indtag svarende til at promillen ikke på noget tidspunkt er over 0,5‰

Procent



# Alkoholforbrug

<b>Sidste måned:</b>	<b>Baseline</b>	<b>26 uger</b>	<b>Ændring</b>
Drikkedage	22	13	-9
Dage med "binge"	17	7	-10
Gns. Genstande/uge	46	19	-27

"Binge" = 5+ genstande/mænd og 4+ genstande/kvinder ved samme lejlighed

# Erfaringer

- Brug af moduler
- Mål med behandling

# Valg af moduler, MET

	<b>0</b>	<b>1-3</b>	<b>4</b>
	N (%)	N (%)	N (%)
MET alene	8 (2)	51 (15)	292 (83)
MET efterfulgt af CRA	14 (4)	27 (8)	301 (88)

# Valg af moduler, CRA

<b>0</b>	<b>1-2</b>	<b>3-7</b>	<b>8</b>
N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
53 (15)	34 (10)	130 (38)	125 (37)



# Mål med behandling, danske deltagere

Mål	N (%)
Afholdende	122 (46%)
Kontrolleret forbrug	132 (50%)
Ikke besluttet sig	12 (4%)

# Mål med behandling, danske deltagere

Mål før start	Resultat N (%)		
	Afholdende	Kontrolleret	Ukontrolleret
Afholdende	63 (52%)	17 (14%)	42 (34%)
Kontrolleret forbrug	32 (24%)	22 (17%)	78 (59%)

# Konklusion

- Kort psykosocial behandling (4 timer/ 1 per uge) => 50% chance for
  - "succes": abstinens eller kontrolleret indtag
  - væsentlig reduktion af alkoholindtagelse (harm-reduktion)  
(6 måneder senere)
- Tillæg af CRA giver ikke umiddelbart tilstrækkelig øget chance for behandlingssucces

Tak for opmærksomheden