

Bruker yoga som medikamentfritt tillegg i avrusning

«Jeg har aldri kjent en sånn ro.» Ved Vestre Viken tilbyr de nå yoga til rusavhengige pasienter.

Forfatter

Hilde Nymo

Rådgiver

Klinikk for psykisk helse og rus, FoU-avdelingen Vestre Viken HF

Nøkkelord

Abstinens

Behandling

Evaluering

Rusmiddel

yoga

Sykepleien 2018 106(69984)(e-69984)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69984>

HOVEDBUDSKAP

Mange pasienter med rusproblemer mangler erfaring med og tro på ikke-medikamentelle fremgangsmåter for avslapning og oppmerksomt nærvær. Ved Vestre Viken tilbys pasientene yoga to ganger per uke.

Pasientenes tilbakemeldinger tyder på at yoga kan være en egnet del av behandlingstilbudet i avrusning. De føler seg roligere, mindre ansente og mer fokuserte etter yogatimene.

Mange i dagens samfunn benytter rusmidler, og da særlig alkohol, til å skape velbehag og avslapning i livene sine. Når bruken av rusmidler går over til avhengighet, har rusmidlene ofte en annen funksjon. De benyttes da gjerne for å unngå abstinenser, fysisk og psykisk ubehag og å glemme bekymringer.

Rusavhengige har ofte mange ulike problemer med sammensatte utfordringer. For eksempel kan den rusavhengige mangle jobb og bolig, samtidig som vedkommende kan være feilernært og ha økonomiske vansker og fysiske og psykiske helseproblemer (1).

Et grovt anslag er at minst tre firedeler av rusavhengige har psykiske lidelser. De vanligste lidelsene er sosial fobi, depresjon og PTSD (2). Mange er sårbare for over- eller underreaksjon på stress. Sårbarheten for stressreaksjoner kan være forårsaket av både biologiske og miljømessige faktorer.

Ikke-medikamentelle strategier

Når rusproblemene blir så store at personen oppsøker avrusning, gir dette en anledning til å introdusere eller oppfriske ikke-medikamentelle strategier for å regulere stress.

Målet for avrusning er at pasienten ved utskrivelse ikke lenger skal ha inntak av rusmidler og være motivert for videre rusbehandling. Under avrusning er det vanlig at pasientene får abstinenser. Vanlige symptomer på abstinenser er uro, skjelvinger, søvnvansker og muskelsmerter (3).

Innen avrusning har behandlingen de siste tiårene vært rettet inn mot å lindre symptomer med medikamenter (3). Nasjonale føringer vektlegger derimot at avrusning bør ha et bredere perspektiv på behandlingen (4). Dette innebærer å lære pasientene strategier de kan bruke for å mestre sine liv som rusfrie. I denne sammenhengen er det viktig å utvikle en evne til å regulere følelser og takle stress på egen hånd.



«Innen avrusning har behandlingen de siste tiårene vært rettet inn mot å lindre symptomer med medikamenter.»

Videre anbefales det å stimulere pasientene til meningsfulle aktiviteter, som vil fylle tomrommet etter rusen og øke motivasjonen for rusfrihet (4).

I Vestre Viken ønsker vi å utvide perspektivet på avrusningen i tråd med de nasjonale føringene ved å innføre yoga. I denne artikkelen vil det bli redegjort for hvordan yoga er tatt i bruk ved en avrusningsseksjon i helseforetaket, og evalueringen av prosjektet.

Yoga som behandlingsform

Yoga har sin opprinnelse i oldtidens India. Ordet «yoga» stammer fra ordet «yuj», som betyr å forene kropp, sinn og ånd. I den vestlige verden er det åndelige aspektet tonet ned, og det fokuseres på å knytte sammen kropp og sinn (5).

Yoga gir i likhet med mange andre fysiske øvelser økt bevegelighet, balanse og muskelstyrke. Det unike med yoga er at de fysiske øvelsene kombineres med oppmerksomt nærvær og pust. Det skal gi en bedre mental balanse og avspenning i tillegg til den fysiske gevinsten (6).

En oppsummeringsartikkel basert på 25 forskningsstudier viser at yoga kan redusere stress og gi et mer stabilt stemningsleie. Artikkelen antyder at årsaken kan være at yoga bedrer reguleringen av det sympatiske nervesystemet og hypothalamus–hypofyse–binyrebark–aksen (stressmekanismen) (7).



«Det unike med yoga er at de fysiske øvelsene kombineres med oppmerksomt nærvær og pust.»

Behandlingseffekten av yoga er i ferd med å bli godt dokumentert innen både fysiske og psykiske helsetjenester (8). Innen rusfeltet og psykisk helsevern er det sterkest evidens for effekten av yoga for depresjon (7, 9, 10). Det er noe svakere evidens for at yoga har effekt for angst og søvnforstyrrelser (9, 10).

To oppsummeringsartikler tyder også på at yoga har effekt som en komplementær terapi for ADHD, schizofreni og rusmiddelproblemer (9, 11).

Vestre Vikens yogaprojekt

Ved Vestre Viken HF, Avdeling for rus og avhengighet (ARA), Seksjon for avgiftning og utredning Bærum (Sau-B), ble det igangsatt et prosjekt i august 2017 for å finne ut om yoga er egnet ved avrusning i de tilfellene der pasienten blir lagt inn over flere døgn. Litteratursøk i forsknings- og fagutviklingsartikler tyder på at yoga innen avrusning er nybrottsarbeid.

Bakgrunnen for prosjektet var en brukerundersøkelse ved seksjonen i 2016 som viste at pasientene var misfornøyde med aktivitetstilbudet ved seksjonen. På nasjonalt plan har det også vært vanlig at pasienter har vært misfornøyde med aktivitetstilbudet ved rusbehandlingsinstitusjoner (12). Derfor ønsket de ansatte ved Sau-B å utvide aktivitetstilbudet.

Kliniske erfaringer tyder på at fysisk aktivitet i abstinensfasen bidrar til å redusere angst, bedre søvn og redusere subjektive abstinenssymptomer (13).

Ved Sau-B antok de at yoga kunne være en fysisk aktivitet som passet pasientgruppens helsesituasjon. I tillegg vurderte de at yoga kunne være en innendørsaktivitet som er praktisk gjennomførbar i en seksjon med lav bemanning.

Dessuten er Sau-B en del av en klinikk som har igangsatt et arbeid for å redusere medikamentbruk og sikre riktig bruk av medikamenter. Rusavhengige er vant til å dempe ubehag med rusmidler eller medikamenter. Målet med å innføre yoga var derfor å gi pasientene et verktøy for å lære å finne ro og oppmerksomt nærvær på egen hånd.



«Fysisk aktivitet i abstinensfasen bidrar til å redusere angst, bedre søvn og redusere subjektive abstinenssymptomer.»

Prosjektet skulle evalueres med et spørreskjema og muntlige tilbakemeldinger fra pasientene. Det var ønskelig å finne ut om pasientene ville oppleve en større indre ro etter yogatimene. I tillegg ville de undersøke om pasientene ble mer fokuserte etter yogatimene.

Å være fokusert betyr å være mer til stede i det man tenker og føler i øyeblikket. Mange av pasientene ved Sau-B sliter med å være fokuserte på grunn av bekymringer og depresjon.

Siden yogatilbudet ved Sau-B har begrenset varighet, var det også et mål å evaluere om de lyktes med å motivere pasientene til å bruke yogaøvelsene på egen hånd og til å benytte seg av andre yogatilbud etter avrusningsoppholdet. Dersom prosjektet viser seg å oppnå ønskede resultater, er planen at yogatilbudet skal bli en del av den ordinære driften fra juni 2018.

Yoga for livet

I prosjektet ble det leid inn en yogainstruktør fra stiftelsen Yoga for livet. Stiftelsen har spesialisert seg på å tilby yoga som et ledd i rehabiliteringen av blant annet rusmiddelavhengige.

Yoga for livet har gitt tidligere rusmiddelavhengige en grundig opplæring for å bli yogainstruktører. Målet er at de igjen skal undervise andre med rusproblematikk. Tanken er at deres brukererfaring vil være nyttig når de skal tilby yoga som behandlingsform innen rusfeltet.



«Pasientenes tilbakemeldinger har blitt brukt til å justere øvelsene etter deres ønsker og behov.»

Yogainstruktøren fra Yoga for livet har utviklet et yogaprogram spesielt tilpasset pasienter i en avrusningssituasjon. Han instruerer pasientene to ganger i uka med yoga i 75–90 minutter. Parallelt lærer instruktøren opp fem ansatte ved Sau-B til å instruere i yogaøvelser. Målet er at de skal læres opp til å drive yogaundervisningen når prosjektet er avsluttet.

Tilrettelagt tilbud

Instruktøren har utviklet et yogatilbud som er tilrettelagt for målgruppen. Det er bevisst valgt enkle øvelser som er tilpasset pasientenes fysiske forutsetninger. I tillegg har instruktøren utviklet flere varianter av samme øvelse, slik at de kan tilpasses individuelt.

I timene vektlegges det å gi mange positive bekreftelser, for å fremme en mestringsfølelse hos dem som har lite erfaring med å lykkes med medikamentfrie strategier. Pasientenes tilbakemeldinger har blitt brukt til å justere øvelsene etter deres ønsker og behov.

Puste- og avslapningsøvelser har en sentral plass i yogaprogrammet. Hensikten er at pasientene skal bli mer avslappet både fysisk og mentalt.

I utviklingen av programmet er det valgt øvelser som reduserer muskelspenninger. Mange av pasientene har store spenninger forårsaket av angst og stress. De har også blitt opplært til å bli mer bevisst kroppens signaler på stress og teknikker for å redusere stress.

Evaluering av prosjektet

Yogainstruktøren fra Yoga for livet har ført loggbok med egne observasjoner og tilbakemeldinger fra pasientene under timene. Pasientene har fått målt blodtrykk og puls etter hver yogatime. I slutten av hver time har de også blitt bedt om å evaluere yogatilbudet muntlig og ved å besvare et spørreskjema.

Spørreundersøkelsen er gjennomført i perioden 15.08.2017–01.03.2018, og det er kommet inn 110 svar. Se tabell 1.

Tabell 1. Resultatene av spørreundersøkelsen

| Spørsmål | Svar i prosenter | | |
|--|------------------|---------|-----|
| | Ja | Usikker | Nei |
| Kjenner du deg roligere (indre ro) etter timen? | 92 | 6 | 2 |
| Opplever du å være mer fokusert etter timen? | 70 | 24 | 6 |
| Vil du bruke øvelsene senere hvis du føler deg anspent eller urolig? | 82 | 17 | 1 |
| Var øvelsene tilpasset deg? | 84 | 12 | 4 |
| Vil du prøve yoga flere ganger her ved Sau-B? | 86 | 8 | 6 |
| Vil du fortsette med yoga etter oppholdet ved Sau-B? | 56 | 42 | 2 |

Svarene på spørreundersøkelsen viser at hele 92 prosent av pasientene opplever at de føler en større indre ro etter yogatimene.

Yogainstruktøren fra Yoga for livet sier at han også kan observere at pasientene blir mer rolige i løpet av timene. Pasientenes muntlige tilbakemeldinger etter timene underbygger at de opplever en større fysisk og psykisk ro.

Følgende er sitater fra pasientene:

- Man blir helt salig.
- Jeg har aldri kjent en sånn ro.
- Jeg føler meg så avslappet i fjeset.
- Smerten i ryggen slapp – helt utrolig!
- Det føles som å røyke ei bønne [«bønne» er slang for hasj].

Pasientenes blodtrykk og puls har blitt målt før og etter hver yogatime. Blodtrykket har vært så å si uendret.

Pulsen har i gjennomsnitt gått ned fra 85 til 77.

Selve pulsfallet er forholdsvis lite. Det interessante er at selve pulsmålingen har hatt en pedagogisk verdi. Ved å måle pulsen før og etter timen har pasientene selv sett at pulsen har falt i løpet av yogatimen og blitt motivert av dette.

Ønsker å fortsette

En av hovedmålsettingene er å motivere pasientene til å fortsette med yoga etter oppholdet ved Sau-B. Over halvparten av pasientene ønsket å fortsette med yoga etter oppholdet, mens 42 prosent av dem var usikre.

En pasient ble for eksempel kjørt av moren sin til en yogatime i regi av Yoga for livet direkte etter oppholdet ved Sau-B. Hele 82 prosent av pasientene ønsker dessuten å benytte yogaøvelsene når de føler seg urolige og anspente.

Svarene tyder på at prosjektet har lyktes forholdsvis bra med å motivere pasientene til å fortsette med yoga. Det kan likevel være mange faktorer som påvirker om de faktisk fortsetter med yoga etter oppholdet ved Sau-B – for eksempel om det finnes et gratis yogatilbud der de bor.

Utfordringer i prosjektet

Den største begrensingen i prosjektet er at pasientene blir tilbudt bare noen få yogatimer. Dette skyldes at avrusningen varer i maksimalt to uker. Pasientenes helseplager gjør at mange heller ikke har kapasitet til å være med på alle yogatimene.

Effekten av yoga blir redusert med så få yogatimer. Derfor har det i hele prosjektperioden vært et sentralt mål å motivere pasientene til å fortsette med yoga utenom timene de får tilbud om ved Sau-B.

Lavt oppmøte til ikke-medikamentelle tilbud er et vanlig problem hos målgruppen. Den første tiden i prosjektet var det også lavt oppmøte i yogatimene. Derfor ble det satt inn en rekke tiltak for å styrke møtedeltakelsen.



«Pasientene som deltok i yogatimene, ble bedt om å motivere sine medpasienter til å delta.»

Det ene tiltaket var å endre tidspunktet for yogatimene fra morgen til kveld. Symptomtrykket på depresjon er ofte størst om morgenen, og mange er trøtte. Videre ble yogatilbudet markedsført bedre. Pasientene fikk tilsendt et informasjonsskriv om yogatilbudet før behandlingsstart. Pasientene som deltok i yogatimene, ble også bedt om å motivere sine medpasienter til å delta.

Prosjektgruppen har også fokusert på å motivere og informere de andre ansatte bedre om prosjektet, slik at de kunne reklamere for yogatilbudet og minne pasientene på yogatimene.

Etter å ha satt inn disse tiltakene kunne vi se at deltakerantallet i yogatimene økte.

Suksesskriterier

Ifølge Rogers (14) er det viktig at programmet man skal implementere, dekker et behov som finnes på praksisstedet. Yoga som behandlingsform skal, som tidligere nevnt, ha en dokumentert effekt for de helseplagene som mange av pasientene ved Sau-B sliter med.

Det er også større sannsynlighet for at man lykkes med å implementere programmer som er relativt enkle å bruke (14). Fordelen med yoga er at det er ulike vanskelighetsgrader på øvelsene. Ved Sau-B er det utviklet et yogaprogram med enkle øvelser.

Videre er det lettest å implementere programmer som får en lokal tilpasning basert på tilbakemeldinger fra brukerne av programmet (14). I yogaprojektet erfarte de at det var nyttig at pasientene evaluerte yogatimen i slutten av hver time. Det ble da mulig å tilpasse øvelsene etter pasientenes ønsker og behov.



«I yoga verdsettes utfordringer for å skape mestring og vekst.»

Andre forhold som fremmer implementering, er at det er høyt samsvar mellom programmet og organisasjonens problemforståelse (15).

Behandlingsfilosofien ved Sau-B stemmer godt overens med yogafilosofien. For eksempel vektlegger yogafilosofien det å øke selvbevisstheten ved å lytte til egne behov og grenser.

I yoga verdsettes på den andre siden utfordringer for å skape mestring og vekst (3). Å finne balansegangen mellom disse verdiene står også sentralt i behandlingen ved Sau-B.

En annen sentral faktor i implementeringsarbeid er solid ledelsesforankring (15). Både avdelingssjefen for Avdeling for rus og avhengighet og seksjonslederen for Sau-B har vist entusiasme for prosjektet.

Ildsjeler

Det har krevd mye planlegging for å ta ansatte ut av driften for å gjennomføre yogaprojektet. Flere av de ansatte ved Sau-B som har blitt opplært i yoga, har vært villige til å ta imot yogaopplæring på fritiden sin. Slike ildsjeler har en viktig rolle for at man skal lykkes i implementeringsarbeid (15).

Fixen og medarbeidere (16) vektlegger dessuten betydningen av å ha en egnet implementeringsgruppe med kunnskap om selve intervensjonen og implementeringsarbeid.

Instruktøren fra Yoga for livet, prosjektlederen og en koordinator har her hatt denne rollen. Yogainstruktøren er utdannet i yoga og har lang praktisk erfaring med yoga. Hans kompetanse og inspirasjon har vært avgjørende.

Prosjektlederen og koordinatoren har også kunnskap og erfaring med yoga og stort engasjement for prosjektet. Koordinatoren har hatt tett kontakt med de ansatte om yogaprojektet. Prosjektlederen kjenner organisasjonen godt og har erfaring i ledelse av fagutviklingsprosjekter.

Det å ha en mannlig instruktør kan også ha en betydning for å bryte med stigmaet om yoga som en feminin aktivitet. Dette er spesielt viktig da over to tredeler av pasientgruppen er menn.

Sist, men ikke minst var det å få avgjørende å få 166 000 kroner i prosjektmidler for å finansiere prosjektet.

Avslutning

Evalueringen og erfaringene fra prosjektet tyder på at yoga kan være et godt supplement til den tradisjonelle medikamentelle behandlingen i avrusning. Pasientene opplever at yoga skaper både en indre ro, økt fokus og en muskulær avspenning.

I avrusning får pasientene kun vært med på noen få yogatimer hver på grunn av kort liggetid og helseplager. Dersom man skal oppnå ønsket effekt med yogaen, bør man derfor tilrettelegge og motivere for at pasientene fortsetter med yoga etter avrusningsoppholdet. Evalueringen av dette prosjektet tyder på at de har lyktes med motivasjonsarbeidet.



«Pasienter innen avrusning bør få tilbud om meningsfulle aktiviteter. Yoga kan være en slik aktivitet.»

Nasjonale føringer vektlegger at pasienter innen avrusning bør få tilbud om meningsfulle aktiviteter (4). Yoga kan være en slik aktivitet. Dessuten er det en lite ressurskrevende aktivitet som bare krever en instruktør og noen matter. Derfor er det en aktivitet som er lett å sette i gang.

I tillegg finnes det yogaøvelser med et stort spekter av vanskelighetsgrader. Dette gjør det mulig med stor grad av individuell tilpasning. Sist, men ikke minst er avrusningspasienter ofte i en dårlig fysisk og psykisk forfatning. Yoga i avrusning kan ivareta både kropp og sinn.

Til slutt vil jeg takke Helsedirektoratet, Helle Bennetts Almennyttige Fond, Sparebankstiftelsen DNB og fondet Scheibler, som har gjort prosjektet økonomisk realiserbart. Jeg vil også få gi en stor takk til yogainstruktør Tommy Tangen fra Yoga for livet, som har vært helt avgjørende for prosjektet.

Sist, men ikke minst vil jeg få takke ansatte ved Sau-B, Yoga for livet og FoU-avdelingen, som har gitt nyttige innspill til artikkelen.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Rus- og psykiske lidelser. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser. Oslo: Helsedirektoratet; 2012. IS-1948. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser> (nedlastet 03.04.2018).

2. Sellmann D. The 10 most important things known about addiction. *Addiction*. 2010 januar;105(1):6–13.
3. Kronholm K. Avrusning. I: Lossius K, red. *Håndbok i rusbehandling*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. s. 169–93.
4. Helsedirektoratet. Avrusning fra rusmidler og vanedannende medikamenter. Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler [internett]. Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 13.05.2016; sitert 03.04.2018]. IS-nummer: 2211. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>
5. Sovik R, Bhavanani AB. History, philosophy and practice of yoga. I: Khalsa SBS, Cohen L, McCall T, Telles S, red. *The principles and practice of yoga in health care*. 1. utg. Edinburgh: Handspring Publishing; 2011. s. 17–30.
6. Thune M, Egeberg G. *Yoga som terapi*. 1. utg. Oslo: Spartacus forlag; 2016.
7. Pascoe MC, Bauer IE. A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *J Psychiatric Res*. 2015 september;68:270–82.
8. Khalsa SBS, Cohen L, McCall T, Telles S, red. *The principles and practice of yoga in health care*. 1. utg. Edinburgh: Handspring Publishing; 2011. s. 5–13.
9. Balasubramaniam M, Telles S, Doraiswamy PM. Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Front Psychiatry*. 2012;3:117.

10. da Silva TL, Ravindran LN, Ravindran AV. Yoga in the treatment of mood and anxiety disorders: a review. *Asian J Psychiatr.* 2009 mars;2(1):6–16.
11. Khanna S, Greeson JM. A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies of addiction. *Complementary Ther Med.* 2013;21:244–52.
12. Folkehelseinstituttet. Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017. Oslo; Folkehelseinstituttet; 2017. Rapport 2017: 453. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/pasopp-rus/453-nasjonale-resultater.pdf> (nedlastet 03.04.2018).
13. Martinsen EW. Kropp og sinn. Fysisk aktivitet, psykisk helse og kognitiv terapi. 2. utg. Oslo: Fagbokforlaget; 2011. s. 120–5.
14. Rogers, EM. Diffusion of innovations. 5. utg. New York: Free Press; 2003.
15. Sørli MA, Ogden R, Solholm R, Olseth AR. Implementeringskvalitet – om å få tiltak til å virke: en oversikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening.* 2010;47:315–21.
16. Fixsen DL, Naoom SF, Blasé KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Florida: USF; 2005. Tilgjengelig fra: <http://ctndisseminationlibrary.org/PDF/nirnmonograph.pdf> (nedlastet 03.04.2018).