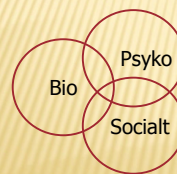


PSYKOLOGISKA FAKTORERS BETYDELSE FÖR MISSBRUKS- OCH BEROENDEUTVECKLINGEN OCH BEHANDLING

— Thomas Lundqvist,
leg. Psykolog & Docent
Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor
Januari 2010

Kritiskt till förenklade synsätt och
endimensionella förklaringsmodeller

”Beroende är ett psykiologiskt tillstånd,
med flera samtidiga symtom (syndrom)
samt starka kulturella och sociala inslag,
ofta med multifaktoriell bakgrund” (s.30)



Bör finnas ett multifaktoriellt
perspektiv genom hela
förloppet - från att det börjar
till att det slutar

Vikten av tvärvetenskapligt
samarbete kring
frågor som berör
missbruk/beroende

Claudia Fahle 2

PSYKOLOGI

Den vetenskapliga läran om själslivet
(grek. *psych* och *logia*)

- Kunskap om **intrapyskiska funktioner**,
som t.ex. tankar (kognition), känslor (emotioner)
och handlingar (beteende)
- Kunskap om **interpersonella relationer**,
t.ex. individen i relation till andra och till olika
former av grupprocesser

Individen i fokus

© Claudia Fahle 3

Psykologiämnet består av flera olika inriktningar

- utvecklingspsykologi
- kognitionspsykologi
- socialpsykologi
- personlighetspsykologi
- hälsopsykologi
- neuropsykologi
- biologisk psykologi
- m.m.



Ter sig inte lika avgränsad som
t.ex. socialt arbete och medicin.
Ä andra sidan ett dynamiskt fält

© Claudia Fahle 4

MISSBRUKSPSYKOLOGI

Som ett akademiskt ämne

Ett kunskapsområde som behandlar hur kognition, emotioner och beteende är involverade vid riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och andra droger.

Inom området studeras, utifrån olika psykologiska teorier, hur dessa tillstånd uppkommer, utvecklas och vidmakthålls.

Även utredningsförfaranden, bedömningsmetoder, psykosociala och psykoterapeutiska interventioner samt återfallspreventiva insatser undersöks.

(Nationalkommittén för psykologi)

© Claudia Fahle

MISSBRUKSPSYKOLOGI

Som ett tillämpat ämne

Kunskap i ämnet kan användas för att t.ex.

- (1) förstå hur psykologiska riskfaktorer bidrar till utveckling av missbruk/beroende, vilka mekanismer som vidmakthåller problemet
- (2) med hjälp av psykologiska metoder och tekniker upptäcka, utreda och bedöma ett missbruksproblem
- (3) ge stöd och utföra psykologiskt behandlingsarbete inom missbruks- och beroendevården

© Claudia Fahle

1. Psykologiska riskfaktorer

Forskning har visat på en rad olika riskfaktorer, något olika beroende på grupp som studeras (typ av drog, samsjuklighet, socioekonomiska förhållanden m.m.)

- ✓ ogynnsamma uppväxtvillkor så som förekomst av våld, psykisk ohälsa och missbruk i uppväxtfamiljen
- ✓ svårighet med "social anpassning", dvs utanförskap
- ✓ låg självkänsla, dålig impuls kontroll
- ✓ instabila relationer med otydlig gräns till själv/andra
- ✓ bristande tillit till sig själv och andra
- ✓ frekventa upplevelser av ensamhet, tomhet och leda
- ✓ psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning

© Claudia Fahle

Ett exempel

Finns det någon speciell personlighet?

Personer som utvecklar ett missbruk har ingen "typisk" personlighet, däremot finns det stöd för att vissa egenskaper kan vara associerade med framtida drogproblem [och andra beteendeproblem]

"Ängslig" personlighet

orolig, spänd, nedstämd, svårt att slappna av, självkritisk etc.

Typ 1

"Explosiv" personlighet

rastlös, svårt att slappna av, impulsivstörd, svårt att kontrollera sitt beteende etc.

Typ 2



© Claudia Fahle

Observera att personlighetsdrag som ökar risken för framtida beroende är inte nödvändigtvis synonymt med de som vanligtvis ses hos personer som har ett pågående beroende

Ett missbruk/beroende i sig kan ge upphov till vissa personlighetsförändringar, dvs. ur ett missbruk utvecklas vissa "gemensamma" egenskaper

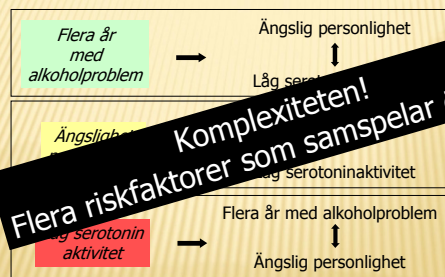
- Olika försvarsstrategier utvecklas (rationaliserar, projicerar)
- Sämre självbild och självförtroende (skam och skuld)
- Sämre kognitiv förmåga (ta eget ansvar, planering, motiverad)
- Ängslighet, oro, irritabilitet, frustration (ångest och depression)

**Egenskaper som förstärks
ju längre missbruket pågår!**

© Claudia Fahlke 9

Ett exempel: forskning visar på ett samband mellan antal år med alkoholproblem (mer än 10 år), ängslig personlighetsprofil och låg serotonerg* aktivitet i hjärnan

VAD ORSAKAR VAD?



*Serotonin är en transmittorsubstans i hjärnan som styr sinnesstämning och vissa beteenden, t.ex. oro, ängslighet och impulsivitet

© Claudia Fahlke 10

UNGDOMAR I RISKZONEN

De som bär på en psykologisk eller social brist.

De som har inlärnings- och beteendehandikapp och som ej erhåller adekvat förståelse och stöd i sin uppväxtmiljö

De som i tidig ålder visar ängslighetsreaktioner samt psykosomatisk symptomatologi,

eller i tonåren varit deprimerad och där uppväxtmiljön ej har varit stödjande.

Janols 1984

Riskgruppen kan karaktäriseras på följande sätt:

- dysfunktionell familjebakgrund,
- ofta en frånvarande fadersfigur (speciellt hos pojkar),
- ofta en icke trovärdig modersfigur (speciellt hos flickor),
- ringa föräldrakontroll

- lågt pedagogiskt stöd (ingen förberedelse för skolan),
- lågt socialt stöd (t ex vid mobbing),
- lågt stöd i etablering och vidmakthållande av relationer,

- lågt psykologiskt stöd (möts av likgiltighet, ej älskad),
- får inget stöd vid negativ självbild (lågt självvärde),
- ringa stöd i att utveckla affektstyrning och känslomässig bearbetning,
- diffus självbild, identitets problem, kronisk tomhetskänsla.
- missbruket upplevs som en självvald aktivitet
(ofta är det tal om en maskerat depressivt tillstånd)
- man söker sig till andra marginaliserade unga med samma erfarenheter
- den nyfunna gruppen kompenserar för det bristande familjestödet.

Gruppen

- sällan någon anknytning till reguljära ungdomsaktiviteter (såsom skola, utbildning, fritidssysselsättningar och arbete).
- gruppen tjänstgör som en trygghet med hög förutsägbarhet.
- man vet vad som ska ske och vad som förväntas av en.
- det finns inga allmänna kompetenskrav (som att vara aktiv i skolan).
- Ingen frågar om problem och man får respekt genom att ställa upp på gruppens normsystem och får därigenom en känsla av tillhörighet
- en rädsla att hamna utanför gruppen och mista dess kompenserande funktion.

INDIVIDUELL PERSONLIGHETS PROFIL MED ÖKAD RISK FÖR BRUK AV DROGER

- × Fientlighet (hostility)
- × Låg själv-uppskattning (low self-esteem)
- × Svårighet att kontrollera impulsivitet
- × Negative affectivity or neuroticism (kan i vissa fall vara skyddande)
- × Långvariga stressperioder
- × Upplevelser av stress och traumatiska situationer i barndomen
- × Psykiatriska problem- ångest och depression

- × Emellertid är det alltid individens subjektiva positiva upplevelse av ruset som gör att missbruket utvecklas

DROGEN FYLLER UT OJÄMNHETERNA

Den som inte kan leva med sig själv under tonåren
får det svårare
att rätta till ojämnheterna på egen hand
om man använder droger

Ungdomar rapporterar att cannabis ger dem:

- **insikt**
- **medvetenhet**
- **sexuella känslor**
- **självförtroende**
 - **känsla av att vara vuxen**
 - **kraftfull**
 - **kreativ**
 - **en känsla av att kunna tänka**
- **fina känslor**
- **en hjälp att fly undan en obehaglig situation**
- **en hjälp att lösa personliga problem**
- **en hjälp att somna**

att cannabis förhindrar

- **depression**
- **skakningar**
- **spänningar**
- **fysiska smärtor**
- **tristess**
- **stress**

Regelbundet bruk hos tonåringar innebär

- en tendens att inte bry sig.
- att vara mindre framgångsrik och mindre integrerad i skolan.
- att bruket befäster tidigare utvecklingsbrister i olika kompetensaspekter.
- att bruket leder till en förhöjd risk för fortsatta och kanske även förhöjda livssvårigheter när de når vuxendomen.
- att låg psykologisk och social kompetens åtföljt av tungt cannabisbruk leder till lägre psykologisk och social kompetens.
- att bevarandet av bristerna i kompetens sannolikt vidmakthåller drogbruket.

Pandina, R.J., Labouvie, E.W., Johnson, V., and Raskin White, H. (1988)
Pandina, R.J. & Johnson, V. (1995)

Ej i riskzonen pga
Frisk/Skyddande/Protektiva/Salutogena
-faktorer

Individ

- God social kapacitet
- Positivt självförtroende
- Framgångsrik Coping
- Intelligens och Kreativitet
- Hög aktivitet och energi
- Hobbys och intressen
- Inre locus of control
- God impuls kontroll
- Optimism och framtidstro

Omgivning och familj

- Hjälpa andra
- Significant other
- Tillitsfulla och intima relationer
- Klara gränser och subsystem
- Positiv föräldra-barn relation
- Klara regler i hemmet
- Delade värderingar, traditioner

www.salutogenes.com

Skyddsfaktorer

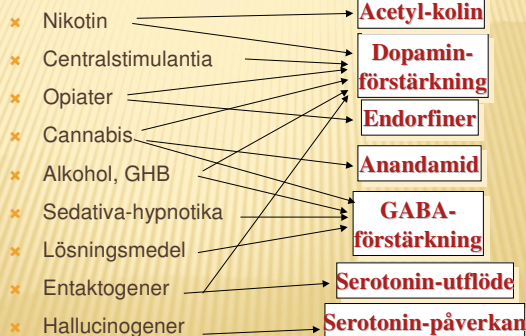
Skyddsfaktorer (med bufferteffekt)

- Intolerant attityd mot problembeteende
- Hög IQ
- Sociala färdigheter
- Anknytning till skolan

Skyddsfaktorer (med kompensations-effekt)

- Konventionella aktiviteter (till exempel strukturerad fritidsverksamhet)
 - Vänner som ägnar sig åt konventionella aktiviteter.
 - Flicka
 - God relation till föräldrar eller andra vuxna
 - Föräldrar har god tillsyn
 - Föräldrar gillar kamraterna
- Jessor, et al. 1995*

HUVUDGRUPPER AV MISSBRUKSDROGER



Omfattning

- Cannabis är till 96 % debutdrogen
- Debuten har i 70 % av fallen skett innan 17-års ålder.
- I ålderskategorin 16 till 24 år har 17 % använt cannabis, 1994 var samma siffra 4 %.
- Ca 60 % av dem som har prövat narkotika har enbart använt cannabis
- medan 5–10 % enbart använt annan narkotika än cannabis.
- Enligt en CAN kulminerar den regelbundna användningen runt 21-årsåldern
- Den genomsnittliga debuten bland de som uppnår cannabisberoende är 14,5 år
- De flesta cannabismissbrukarna har uppnått beroendetillståndet senast i 18 årsåldern.

CANNABISBEROENDE

- ✦ Diagnosen cannabisberoende innebär att en individ trots upplevande av en mängd beteendemässiga, kognitiva, perceptuella och emotionella symptom sammanhängande med missbruk av cannabis fortsätter att använda cannabis.

Effekten på individen

- Cannabis är framförallt attraktivt som berusningsmedel eftersom den ger en kvalitativ förstärkning av normala upplevelser.
- Cannabinoiderna förstärker aktiviteten i det limbiska systemet, d v s det system som ger våra upplevelser en känslomässig valör.
- Cannabis limmar ihop affekterna och gör att upplevelserna i vardagen blir lite mer färgrika.
- Amfetaminet hjälper individen att få intern kontroll och bättre impuls- och affektstyrning,
- men ger samtidigt brister i omdömet och ökat tankeflöde.
- Likaså maskerar amfetaminet depressiva processer.

- Cannabis, ecstasy, kokain och amfetamin, ger alla en minskad ämnesomsättning i det orbitofrontala området, d v s det området som är ansvarigt för avstämning mellan den inre och yttre världen.
- De få som går vidare till heroinmissbruk har i regel en traumatisk händelse i sitt förflutna som handikappar dem i en drogfri vardagssituation. Heroinet ger då en lindring av den känslomässiga smärtan.
- Ungdomar och unga vuxna som prövat narkotika skiljer i regel ut sig från andra ungdomar, t ex med avseende på skolk, otrivsel i skolan, lägre utbildningsnivå etc. Sådana skillnader accentueras vid aktuell/regelbunden konsumtion.

- Man kan utgå från att cannabis är varje missbrukares grundläggande drog, sedan adderas, för vissa, amfetamin, ecstasy, heroin och även bensodiazepiner.
- Drogerna har en farmakologisk inverkan, som den missbrukande individen ser som positiv.
- Droganvändandet är på så sätt ett symptom på en personlig och social missanpassning, inte en orsak till missanpassning.
- Därför kan innebörden av individens droganvändande enbart förstås i förhållande till dennes egen personlighetsstruktur och utvecklingshistoria.
- Ju längre tid i missbruk ju mer ökar komplexiteten eftersom det kemiska kaos som drogen skapar också sätter avtryck som ska hanteras under omorienteringsfasen.

DROGDEBUTEN ÄGER RUM I EN PERIOD AV FÖRÄNDRING

- × Biologisk
- × Kognitiv
- × Social

Adolescensen innebär en viktig period i hjärnans utveckling (betydelsefulla förändringar av de synaptiska receptoreernas densitet)

Mognadsutveckling sker i

- **prefrontala kortex** (en myelinisering av för utveckling av bl a impuls kontroll, målformulering, motivation, interpersonell interaktion, resonemangsförmåga samt utvärdering av belöning och bestraffning vid värdering av beteende.
- **limbiska systemet** som inkluderar hippocampus, amygdala, nucleus accumbens,
- **orbitala frontala kortex**, fri och obunden kontakt mellan den inre och yttre världen
- **hypothalamus** (Den sköter kontrollmekanismer för bland annat blodtryck, kroppstemperatur, ämnesomsättning och sömn).

(Crews et al., 2006)

DRIVKRAFTEN ATT TESTA ALKOHOL OCH DROGER ÄR MULTIFAKTORIELL

- × Strukturell- omgivning och ekonomi
- × Interpersonell- relation till andra
- × Individuell – tex att vara man, ärfthlighet

FÖLJANDE OMRÅDEN HAR HÖG TÄTHET AV CB1-RECEPTORBINDNINGAR

- hippocampus, (kognitiva funktioner)
- cerebrala cortex, (kognitiva funktioner)
- basala ganglierna, (motorisk kontroll)
- cerebellum, (motorisk kontroll)

Cannabinoiderna stör verksamheten i dessa områden.

Cannabis påverkar

1. **input processen** (Hippocampus)
(förmågan att ta in information), vilken skapar en störning av

- koncentrationen,
- uppmärksamheten,
- förmågan att lagra och
- att bearbeta ny information.

2. **outputprocessen**

(förmågan att producera ett resultat av informationsbearbetningen)
med bl.a. följande försämringar som följd

- förmågan att hantera komplex information,
- oförmåga att planera, att ha ett tidsperspektiv,
- ej vara benägen att tolka andras motiv och åsikter,
- nästan ingen självkritik, känslomässig ytlighet.

När kroppsegna cannabinoider frigörs verkar de endast under några sekunder.

Intag av externa cannabinoider, t ex hasch, binder däremot till receptorerna under en mycket längre tid.

Det endogena systemet sätts igång när kroppen ger ifrån sig ett alarm.

Exekutiva funktioner

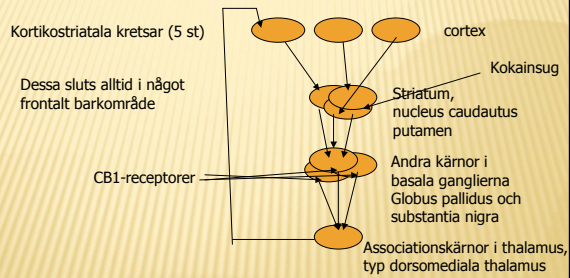
Cannabinoiderna påverkar sortering, strukturering, mental flexibilitet, impuls kontroll och övervakning av utfört beteende i den exekutiva funktionen.

Denna funktion innehåller också en kostnadsanalys,

som en drivkraft,

vilket innebär att självreglering inåt är viktigare än den yttre miljö.

Basala ganglierna, striatum, medverkar i motoriska aktiviteter, och med stor sannolikhet är dessa kretsar involverade i intellektuella aktiviteter.



Inre och yttre kontroll

Yttre kontroll är beroende av stimuli utifrån.
Inre kontroll är viljestyrd.

En mer omogen pannlob gör det svårare för den viljestyrda kontrollen att "ta över" den impulsstyrda.

Exekutiva funktioner

Sortering, strukturering, impulskontroll, mental flexibilitet och övervakning.

Emotioner skapade av inre och yttre stress

Drogens regleringskapacitet

Social omgivning, regler och principer, anhöriga eller goda vänner

= Intern kontroll

= Extern kontroll

Ett överaktivt belöningscentrum i kombination

med inte helt utvecklade pannlober,

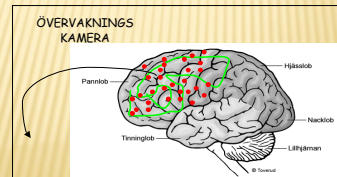
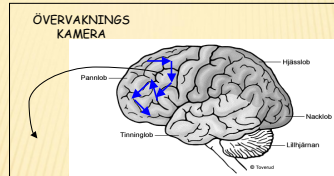
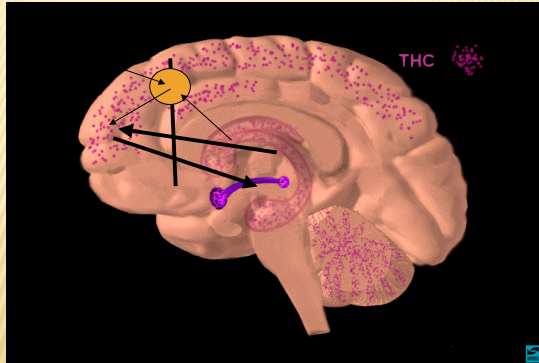
som ska styra planering och impulshantering,

ligger förmodligen bakom att ungdomar

tar större risker än vuxna när det gäller att söka njutning.

De har också lättare för att fastna för snabba belöningar.

Det neuropsykologiska nätverket fragmenteras.



Svårigheter vid identifiering

Behandlarens egna svårighet till konsekvent "alkoholhållning" – dvs. underskattar eller överskattar patientens konsumtion (t.ex. AUDIT)

Patienten har utvecklade försvarsstrategier som t.ex. projicering, rationalisering, förnekelse, splitting, regression (god psykologisk kunskap)

Motvilja till behandling (t.ex. svårighet att känna motivation, negativa behandlingserfarenheter) (MI)

Missbruket utgör symtom på annat tillstånd, t.ex. psykiatrisk sjukdom, hjärnskada (behovet av samarbete)

Ta stöd i MI teknik

"Motiverande utredning"

Inte hur förändring skall ske utan främst *om* den ska ske, varför eller varför inte

Att noggrant med respekt för individens autonomi använda lyssnarteknik, samtalsverktyg och strategier så att det på ett ändamålsenligt sätt hjälper personen att ta ställning till och sätta igång, genomföra och upprätthålla förändring

Öka klientens motivation till förändring och tro på sin egen förmåga att klara av att göra förändringen

I en motiverande utredning bör t.ex. följande områden tas upp

- Missbrukets profil (när-var-hur)
- Somatiska faktorer (hälsa, mediciner)
- Sociala faktorer (familj, arbete, vänner)
- Psykiska faktorer (emotion, kognition)
- Insikt, försvar, ambivalens, motivation och viljan att gå till förändring/handling
- Tidigare behandlingsinsatser

T.ex. ASI / DOK,

Dessutom kan fördjupad utredning behövas, t.ex. personbedömning, neuropsykologisk bedömning m.m.

© Claudia Palm 45

3. PSYKOLOGISKA BEHANDLINGSINSATSER

Fyra grundkriterier för att det skall definieras som behandling

- *Kompetens*: utövaren skall ha lämplig kvalifikation
- *Terapeutisk kontext*: praktik utövas inom en verksamhet som är anpassad för behandlande aktiviteter
- *Evidens*: metoder/tekniker ska ha stöd i "forskning", dvs. vara beprövade
- *Intention*: avsikt att hjälpa enskilda individer att komma från sitt problem [missbruk/beroende]

© Claudia Palm 46

Dessutom två ytterligare kriterier vid behandling av missbruk / beroende

- Interventionen skall rikta sig mot den enskildes **psykologiska** och **sociala livssituation** med uttalad fokus på missbruk eller beroende
- Interventionen skall syfta till att främst påverka **motivation, beteende, attityder, känslor** och **tankar** med uttalad fokus på den enskildes missbruk eller beroende

© Claudia Palm 47

Vilka behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

Rådgivande och motivationsinriktad behandling (MI)

Rötter i bl.a. humanistisk, kognitiv och inlärningspsykologi

Patientcentrerad och "styrande" metod, som genom att utforska och lösa upp ambivalens, bygger upp den inre motivationen inför en förändring, för att sedan stärka patienten att aktivt gå in i en förändringsprocess

"Följ med motstånd"



© Claudia Palm 48

Kognitivt beteendeterapeutiska metoder

Integrativ form av beteendeterapeutiska och kognitiva behandlingsmetoder

Antagandet är att olika svårigheter i den aktuella livssituationen har sitt ursprung i inlärningspsykologiska och kognitiva processer

Terapin inriktar sig därför på att undersöka och förändra beteende och tankar

"Kognitiv bias" – förvrängd uppfattning om verkligheten [drogers funktion, effekt och roll]

© Claudia Bahner 49

Psykodynamisk terapi

Grundtanken är att psykisk ohälsa uppkommer då människor inte har fungerande sätt att hantera sina känslor eller relationer till andra (intrapsykiska konflikter)

Symtomen (t.ex. ångest och depression) är uttryck för en inre och yttre konflikt som behöver bearbetas så att den får en konstruktiv lösning (minskar eller försvinner symtomen)

"Medvetandegöra det omedvetna"

© Claudia Bahner 50

Familjeterapi

Arbetar med hela system [familjer] för att lösa problem, bemästra svåra livssituationer och komma vidare i kriser

Grundar sig på systemteori: dvs. mänskligt handlande och problem uppstår och sker i ett ömsesidigt samspel mellan andra människor (kan inte förklaras av den enskilde individens inneboende egenskaper)

"Helheten är mer än delarna tillsammans"

© Claudia Bahner 51

12-stegsbehandling

Antagandet är att beroendet är en obotlig men behandlingsbar sjukdom

Klienten är "maktlös" inför drogen och kan inte förändra sin situation av egen kraft. Med hjälp av 12 steg skall individen erkänna och komma till insikt om sin sjukdom och dess konsekvenser och därigenom få kraft att återta kontrollen över sig själv och sitt liv

Kognitivt förhållningssätt, inslag av vissa psykologiska teorier (systemteori, inlärningsteori, kognitiv teori, psykodynamik m.m.)

© Claudia Bahner 52

Vilken behandlingsinriktning är bäst?

Alla metoder/tekniker har god och "likvärdig" terapeutisk effekt under förutsättning att de fokuserar på den enskildes drogproblematik

Socialstyrelsen gör därför ingen rangordning



© Claudia Falmer 53

MEN i praktiken är inte alla behandlingsinriktningarna "passande" eller "lämpliga" för alla patienter

Val av insatser måste därför oftast individanpassas, om möjlighet finns, utifrån:

- ålder och kön
- psykisk funktionsnivå
- omfattning av missbruket, typ av missbruk
- tidigare behandlingserfarenheter
- m.m.

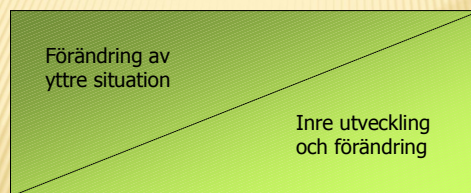
Målet med psykosocial behandlingen?

Rehabilitering? Återvinnande av förlorad förmåga, dvs. förutsätter att man kan gå tillbaka till tidigare funktionsnivå

Habilitering? Främja utvecklingen av "ny" förmåga

© Claudia Falmer 54

Målet med insatsen?



Socialt arbete Psykosocialt arbete Stödterapi Jagstärkande terapi Insikts terapi

© Claudia Falmer 55

Några avslutande ord

Missbruk och beroende bör ses i ljuset av ett biopsykosocialt perspektiv – dvs. det är ett mångfaktoriellt problem

Personal inom missbruks- och beroendevården bör ha elementär kunskap i missbrukspsykologi

- ✓ hur olika psykologiska riskfaktorer (beteende, känslor, tankar m.m.) medverkar i beroendeförloppet
- ✓ hur missbruk påverkar personlighet och psykisk hälsa
- ✓ hur ett missbruk kan upptäckas, utredas och bedömas med hjälp av psykologiska metoder och tekniker
- ✓ vilka psykosociala och psykoterapeutiska insatser som bedöms vara lämpliga vid missbruk
- ✓ vilka psykologiska faktorer som bedöms var salutogena och därmed av vikt i det förebyggande arbetet med missbruk

© Claudia Falmer 56

Lästips!

