

## Samsjuklighet vid drogberoende Droger och psykisk hälsa

Mats Fridell  
SKL & Lund University 090428

### PROBLEMATISKA BEGREPP

**Dubbeldiagnos, samsjuklighet** - i relation till vad ?

**Svår psykisk störning** – måste specificeras

**Diagnos** – mer sällan för att man vet vad man skall göra än för att undvika göra fel

**EVIDENS** – behandlingens effekt beror bl a på typ och grad av samsjuklighet

### FÖREKOMST I BEFOLKNINGEN

3

2010-01-29

Högstadiet – 9% prövat narkotika  
Regelbunden användning – 3-4%  
Gymnasiet – 16% prövat narkotika

Dubbelt så många män som kvinnor

Regelbunden användning – tungt  
narkotikamissbruk (> 12 mån, 2-3  
ggr/vecka) – 28.000 - 30.000 pers.

25% är kvinnor

*Källa: CAN 2008*

4

## UNDERDIAGNOSTICERING

Psykiska störningar rapporterade av Svenska Psykiatriska kliniker och sjukhus där någon typ av substansberoende förekommit parallellt

Socialstyrelsen 2002 (n=14.497).

Minst en komorbid störning och substansberoende 17% (ICD 10)

Minst en komorbid personlighetsstörning och substansberoende 3%

5

2010-01-29

# VARFÖR SÅ FEL ?

6

2010-01-29

## INSTRUMENT SOM NI KÄNNER TILL

- ASI
- ADAD
- DOK
- AUDIT
- DUDIT

7

2010-01-29

## BEHANDLINGSMATERIAL

Typen av material måste definieras

Ex. Nämndemansgården  
kontra narkomaner i behandling  
har helt olika typer av patienter

8

2010-01-29

Diagnostik/utredning inte främst bara för att veta vad man skall göra

**utan**

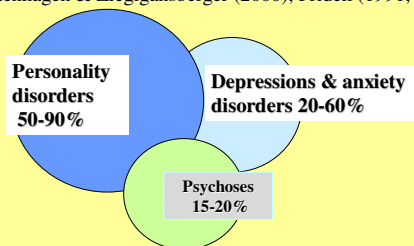
för att undvika att göra fel om och om igen i bemötandet

9  
2010-01-29

## DEN KLINISKA BILDEN AV SAMSJUKLIGHET VID DROGBEROENDE

10  
2010-01-29

Uchtenhagen & Zieglgänsberger (2000), Fridell (1991, 1996)



**Figure 1. Dominerande psykiatriska störningar hos patienter med drog/substansberoende/missbruk**

11  
2010-01-29

### GENERELLA DRAG FÖR PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR

- Ett varaktigt mönster av inre upplevelser och beteende som avviker markant från det som förväntas i individens kulturella miljö.
- Mönstret visar sig i två eller fler områden: kognitivt, affektivt, interpersonellt, impuls kontroll
- Ett varaktigt mönster: oflexibelt, finns i ett brett spektrum av interpersonella och sociala situationer.
- Leder till kliniskt påvisbart obehag eller funktionsnedsättning i sociala, yrkesmässiga eller andra viktiga livsområden.
- Mönstret är stabilt och varaktigt och starten kan spåras tillbaka till barndom eller tidig ungdomstid.
- Beteendemönstret kan inte tillskrivas en annan mental störning.
- Beteendemönstret beror inte på fysiologiska effekter av droger, mediciner eller alkohol.

12  
2010-01-29

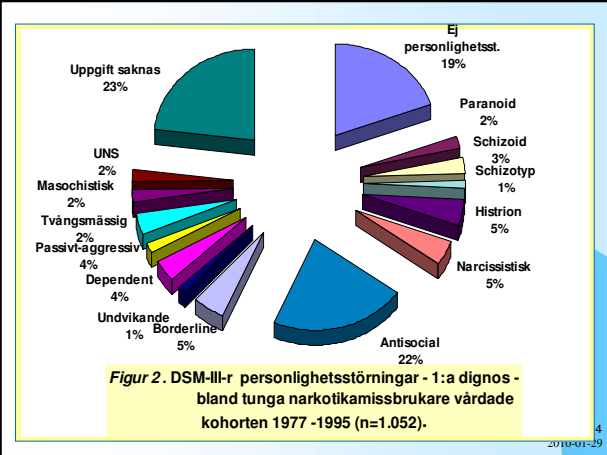
**National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions – NESARC 2004**  
(Grant, B., Stinson, F.S., Dawson, D.A., et al 2004)

12 månaders samsjuklighet av alkohol eller drug use disorder (DuD) Personlighetsstörning enligt ICD eller DSM-IV.  
Face-to-Face intervju 2001 – 2002 n = 43.093 personer

- 47,7% drug use disorder (95% CI, 43,9 – 51,6%) har minst en personlighetsstörning (Pd)
- 16,4% av patienterna med en Alcohol Use disorder hade minst en 1 Pd.
- Vanligast förekommande Pd är Anti-social Pers. Disorder.

13

2010-01-29



4

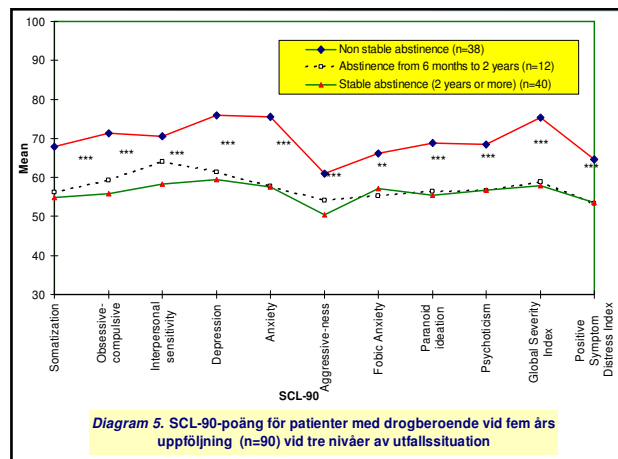
2010-01-29

**PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR – DSM-III-R (n=1.052) Beskrivande**

- Minst en personlighetsstörning 77,2%
- Två personlighetsstörningar 32,0%
- Tre eller fler personlighetsstörn. 12,0%

15

2010-01-29



## DESSUTOM

- Socialt multiproblematiska
- Neuropsykologiska funktionshinder  
20-60% beroende på grupp
- Begåvningshandikapp (unga)  
Ca 50% under IQ < 85
- Kopplingen till Personlighetsstörning

17

2010-01-29

Psykiatriska störningar i en kohort drogberoende individer vårdade från 1977 – 1995 (n=1.052).

Bedömda	DIAGNOS	N	%
695	Psykopati	97	(14,0%)
<b>1.025</b>	<b>Ngn psykos</b>	<b>152</b>	<b>(14,8%)</b>
	Schizofreni	36	(3,4%)
	Schizo-affektive	2	(0,02%)
	Schizofren typ	4	(0,04%)
	Toxiskt utlöst	7	(0,07%)
	Toxisk psykos (ngn typ)	64	(6,2%)
	Reaktiv Psykos	12	(1,2%)
	Cycloid Psykos	5	(0,04%)
	Affektiv Psykos	18	(1,8%)

18

2010-01-29

## HÖG NIVÅ PSYKISK STÖRNING

- Personlighetsstörning
- Ångest och depressioner

**MEN**

Ringa andel psykisk sjukdom  
men högre än i normalbefolkningen

19

2010-01-29

## KVINNOR OCH MÄN I TVÅNGSVÅRD

Något fler störningar och  
på lite olika sätt

20

2010-01-29

### PERSONLIGHETSSTÖRNING I DSM-IV

- Ej sjukdomsdiagnos i psykiatrisk mening
- Olika anpassningsstilar
- Inverkar på socialt samspel
- Olika sätt att reglera självkänslan
- Reglering direkt i relationen till objekten i högre grad än innifrån
- Olika allvarliga i kvalitet och kvantitet

21  
2010-01-29

### ANPASSNINGSMÖNSTER I OLIKA KLUSTER AV PERSONLIGHETSSTÖRNING

1. **UDDA** – märkliga undvikande mönster,
2. **DRAMATISKA** – testar gränser och tålamod, tryggas av fasta ramar och möjligheter att förstå vad som skall hända. Beteendet tar över och "styr" hela verksamheten om behandlarna inte ser upp.
3. **SENSITIVA** – mer av inre struktur, neuroslika

22  
2010-01-29

### SJÄLVREGLERINGSSTRATEGIER

- De olika personlighetsstörningarna reglerar självkänslan på olika sätt - utifrån
- Behandlarna behöver "möta" på olika sätt
- Lära sig observera och använda intuition
- Dåliga strategier snarare än "ondska"
- Behandlaren måste fråga sig: Vad och hur mycket kan jag förändra inom "mina" ram?

23  
2010-01-29

**BEHANDLARENS  
EGNA REAKTIONER PÅ DEN  
HAN/HON MÖTER KAN  
BÅDE STÖTTA OCH SKADA  
ALLIANSEN OCH RESULTATET**

24  
2010-01-29

## HUR PÅVERKAR PSYKISKA STÖRNINGAR PÅ PROGNOSEN

25  
2010-01-29

Korttidsutfall – Goal Attainment  
hos pat med personlighetsstörning  
vid indexvårdtillfället 1988-1989

Beräknat på vårdtillfällen (n=3.111)

26  
2010-01-29

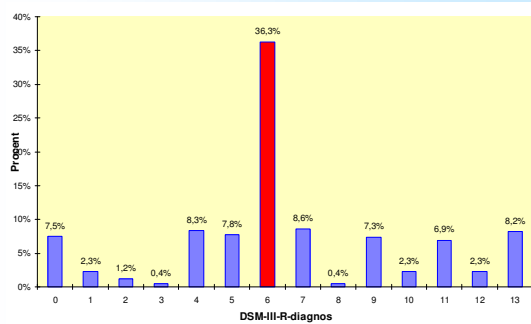


Diagram 4: Procent avbrutna vårdtillfällen för patienter utan resp med någon typ av personlighetsstörning (DSM-III-R) behandlade vid avgiftningseenhet i Lund från januari 1977 till juni 1995 (1.052 patienter och 3.111 vårdtillfällen)

27  
2010-01-29

Gruppen med **anti-social** diagnos  
avbryter behandling ungefär tre  
ggr så mycket som personer med  
andra personlighetsstörningar

28  
2010-01-29

## INVERKAN AV ANTI-SOCIAL Pd PÅ UTFALLET ÖVER LÄNGRE TID

29  
2010-01-29

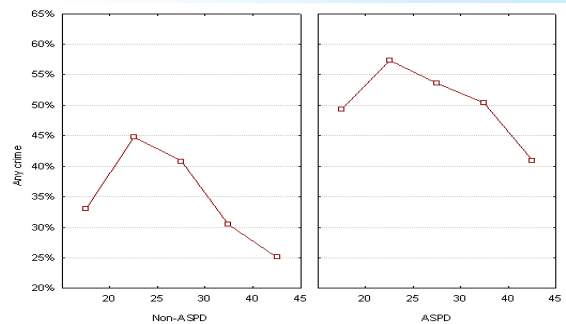


Diagram 5. Andel patienter i kriminalregister per femårsintervall och anti-social personlighetsstörning & ålder. Beräknat på Kohort 1977-1995 (n=1.052)

30  
2010-01-29

### Drogmissbrukare med anti-social personlighetsstörning

1. Mer fortsatt missbruk
2. Mer kriminalitet
3. Mer socialhjälp
4. Mer sjukhusvård
5. Färre drogfria perioder  
MEN
6. **Inte** högre dödlighet

än de som inte har anti-social Pd

31  
2010-01-29

## HUR GÅR DET ?

### Frivilligt vårdade narkomaner i femårsuppföljning

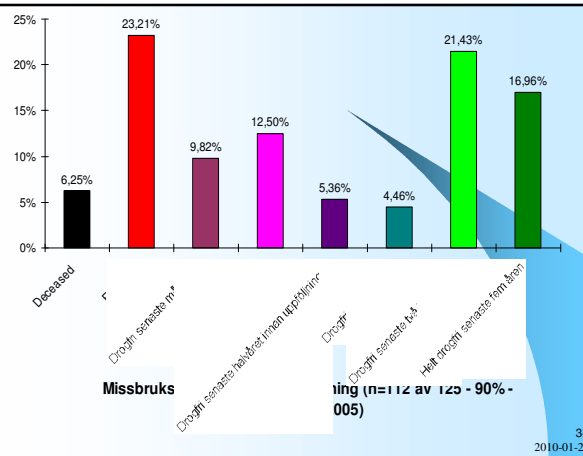
32  
2010-01-29

### Psykologiska/psykiatriska problem vid 5 år

<b>Aktuell status:</b>	Psykologiska problem ( <i>Ensamhet</i> )	60%
<b>Livstid:</b>	Allvarlig depression Suicidförsök	34% 45%
<b>Senaste året:</b>	Depression Hopplöshet (Beck) Suicidtankar	40% 45% 30%

33

2010-01-29



34

2010-01-29

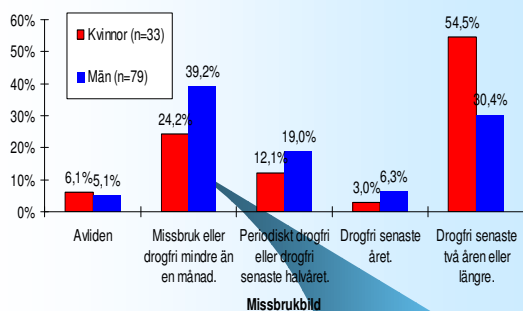


Diagram 3. Missbruksbild för kvinnor och män vid femårsuppföljning (112 av 125, korrigerat 2005)

35

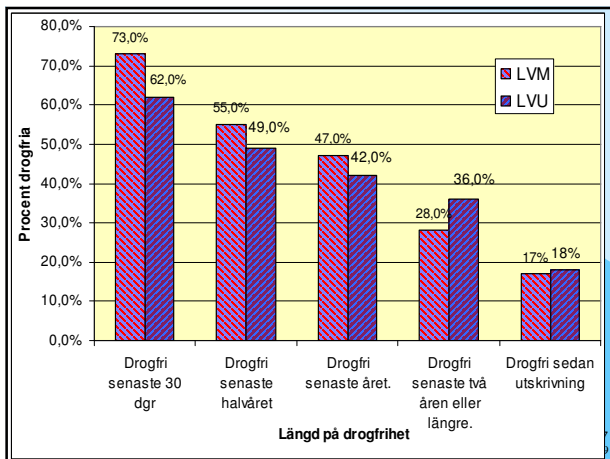
2010-01-29

### HUR GÅR DET ?

Tvångsvårdade kvinnor i femårsuppföljning

36

2010-01-29



**KVALITETSFAKTORER**

**VIKTIGAST FÖR NARKOMANEN SJÄLV UNDER AVGIFTNINGEN**  
**Att verksamheten hålls drogfri !!!**

**VIKTIGAST ÖVER ETT LÄNGRE TIDSPERSPEKTIV**  
**ATT DET FINNS NGN SOM HÅRDAT UT, STÖTTAT OCH FUNNITS KVAR**

38  
2010-01-29

**OCH TROTS ALL KUNSKAP**

Svårt att som behandlare predicera vem eller vilka som det kommer att gå bra eller dåligt för.

39  
2010-01-29

**SLUT**

Smittskydd  
Kommunikation  
och Lärostrategi