

SCHEMATERAPI VID SAMSJUKLIGHET

RFMA 6/11 2013
CARL GYLLENHAMMAR
PSYKIATER, LEG. PSYKOTERAPEUT,
CERTIFIERAD SCHEMATERAPEUT



SAMSJUKLIGHET DIAGNOSGRUPPER

- Psykostillstånd
- Neuropsykiatriska diagnoser
- Ångest och affektiva tillstånd
- Personlighetsstörningar

SAMSJUKLIGHET AXEL 2 DIAGNOSER

65-85% AV PERSONER MED
ALKOHOL ELLER NARKOTIKA
BEROENDE HAR OCKSÅ
PERSONLIGHETSSTÖRNING

*Källor: Reiger et al: Co-morbidity. ECA-study 1990
och
Fridell: Psykisk störning och narkotikamissbruk 1995*



DSM 5: Substansanvändnings- störning

- 11 kriterier under samma 12 månaders period:
- 4 grupper: kontrollförlust; negativa sociala konsekvenser; riskfyllt användande; farmakologiska konsekvenser
- Svårighetsgrad:
 - Mild: : 2-3 kriterier
 - Måttlig: 4-5 kriterier
 - Svår: 6 eller fler kriterier



SAMSJUKLIGHET BEHANDLINGSFILOSOFI

- Samsjuklighet är vanligt, men randomiserade forskningsstudier saknas
- Svårighet att fastställa "hönan/ägget" får inte hindra verkningfulla åtgärder
- Verklig organisatorisk samverkan är nödvändig
- Vid komplexa problem: integrerad behandling, inte parallell eller sekventiell



BEHANDLINGSFILOSOFI VID SAMSJUKLIGHET

- TIDIG DEBUT AV DROGMISBRUK GER PÅVERKAN PÅ EMOTIONELL OCH KOGNITIV UTVECKLING ↔ RELATIONSMÄSSIGA SVÅRIGHETER
- PERSONLIGHETSSTÖRNING UTMÄRKS AV RELATIONSMÄSSIGA SVÅRIGHETER
- ALLTSÅ:
 - HA RELATIONEN I FOKUS
 - ANVÄND BEHANDLINGSMODELLER FÖR PERSONLIGHETSSTÖRNING



BEHANDLINGSFILOSOFI VID SAMSJUKLIGHET

- Långa behandlingstider
- Relationen i fokus
- Personlig kontinuitet är viktigt
- Drogfrihet är målsättningen
- Återfall inträffar och skall analyseras inte bestraffas



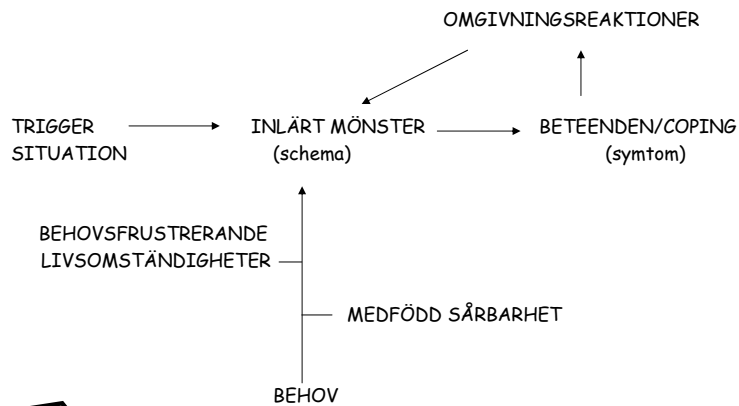
PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR ÄR INTERPERSONELLA

SYMPTOMEN ÄR INTERPERSONELLA STRATEGIER OCH ÄR EN:

- ANPASSNING TILL UPPVÄXTMILJÖN,
- FÖR ATT OPTIMERA SÄKERHETEN.
- INLÄRDA MÖNSTER (SCHEMAN):
 - STYR BETEENDET,
 - PÅVERKAR AFFEKTUTTRYCK OCH SJÄLVBILD



SYMPTOM pga FRUSTRERADE KÄNSLOMÄSSIGA BEHOV



BEHANDLINGSFILOSOFI SCHEMATERAPI

- Att inom ramen för terapialliansen aktivt tillgodose känslomässiga behov
- Hjälpa klienten att etablera nära relationer utanför terapirelationen där känslomässiga behov ömsesidigt tillgodoses
- Hjälpa klienten att utforma livsmål och värderingar som validerar känslomässiga behov

BEHOV OCH BEROENDE

- Den med beroende upplever "behov" av drogen (sug) = sekundärt behov
- Skilj primära och sekundära behov
- Dysfunktionell coping tillfredställer sekundärt behov, inte det primära behovet
- Drogande är ett flyktbeteende. Jfr. negativ förstärkning
- Ett missbruksbeteende kan alltså vara ett undvikande av att vara i kontakt med ett primärt behov



GRUNDLÄGGANDE BEHOV

Framtidsvision; personligt mål

- Vad ger dig tillfredsställelse? (naturlig läggning)
- Hur utveckla:
 - Relationer? de nära; ditt sociala liv
 - Autonomi? oberoende; balans med närhet; trygg bas
 - Självkänsla? acceptans av dig själv
 - Självhävdelse? få uttrycka sina känslor och behov
 - Omsorg om andra/ vara delaktig/ bidra? empati

