

Beroende ett psykiatriskt syndrom

Psykiatrisk samsjuklighet

Stöd, utredning, behandling och stöd

Sven-Eric Alborn leg. Psykolog, leg Psykoterapeut,  
handledare, utbildare.

Email: sealborn@yahoo.se

Mobil: 0733873434

Bilder och grafer, om inget annat anges: Sven-Eric Alborn och Kristina Berglund

# “Självläkning”

---

**Ca  $\frac{3}{4}$  av de som slutat missbruka, har slutat utan professionell hjälp**

## **De som själva slutat:**

- Mindre utsatt uppväxt
- Under missbruket varit mindre marginaliserade

## **De som har de svagaste sociala resurserna:**

- Är de som har svårast att upphöra med missbruket, trots upprepad behandling

# Förekomst av samsjuklighet

- Många av psykiatrins patienter kommer under sin livstid att utveckla skadligt bruk/beroende.
- Ca hälften av de som legat inne på psykiatrisk slutenvård för beroendeproblem har annan psykiatrisk problematik.

(SOU, 2021:93, EMCDDA, NCS).

# Psykiatriska tillstånd och Beroende

- Ju allvarigare psykiatriskt tillstånd, desto större risk för att utveckla missbruk/beroende. (Schizofreni samt bipolär sjukdom ca 40 - 50%, livstidsprevalens) – Dock Lägre risk vid mycket låg funktionsnivå.
- Ju mer omfattande missbruk/beroende desto högre förekomst av psykiatrisk tillstånd.
- Personer i behandling har högre förekomst av psykiatriska tillstånd än de som inte är i behandling.
- De vanligaste psykiatriska tillstånden hos personer som missbrukar, depression, ångest, ADHD och personlighetsstörning.

Beroende  
är en  
psykiatrisk  
diagnos

- ICD: Skadligt bruk och Beroende
- DSM 5: Substanssyndrom / Spelsyndrom  
Svårighetsgradering



# Psykisk ohälsa

## Kan utlösas av:

- Livskriser, stress, konflikter, livsförändringar, fysiska förändringar, avgränsade trauman och komplexa trauman
- Samspekar med medfödd eller förvärvad sårbarhet.
- Kriser kan utlösa latenta psykiska sjukdomar.
- Psykiska funktionshinder, medfödda eller förvärvade
- Beroende kan orsakas av psykisk ohälsa och tvärt om.

# Psykiatriska problem

- **Psykisk störning:** Övergående eller kopplat till komplicerade trauman – uppväxtförhållanden, sårbarhet. **Personlighetsstörning/syndrom.**
- **Allvarlig psykisk störning** – Juridiskt begrepp: Tvångsvård: LRV och LPT
- **Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar:** Medfödda tex. Intellektuell funktionsnedsättning, Autism. Adhd/Add. Förvärvade tex: FAS, Förlossningskada, Hjärnskada pga. Alkoholkonsumtion, subduralhematom.
- **Psykisk sjukdom:** Schizofreni, Bipolär sjukdom et c. Medfödd sårbarhet. Kan vara livet ut. **Reaktiv psykos:** oftast övergående. Drogpsykos: drogtlöst (vid konsumtion eller abstinens), oftast övergående

# Vård utan samtycke: LVM och LPT

Personer som vårdas utan samtycke (tvångsvård; LVM och LPT) har stora likheter vad gäller missbruk och psykiatrisk problematik

Gerdner, 2004



Samsjuklig-  
hets-  
utredningen

---

Nuvarande ansvarsfördelning  
är otydlig

---

Personer i behov av insatser  
hänvisas och avvisas

---

Målgruppen har svag ställning  
och stor utsatthet

---

Vårdarbetet har fokus på  
organisation i stället för person



# Förslag

## Regionerna:

Behandling av skadligt bruk och beroende - regionernas hälso- och sjukvård.

Samordnas med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Tvångsvårdslagstiftning - hälso- och sjukvården ansvar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende.

Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB). (stödfunktionen kvar inom kommunerna)



Sprututbyte utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

## Kommunerna:

Uppsökande förebyggande insatser, social trygghet, fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, insatser till barn och unga - fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.



## Gemensamt

- Samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
  - Personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
  - Program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering -tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer.
  - Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende.
- 
- 

## Utredning:

Psykiska symtom  
är inte alltid  
underliggande  
psykisk  
störning/sjukdom!

Missbruk av alkohol och droger kan ge upphov till psykiska symtom under pågående missbruk såväl som under abstinens.

1. Toxiska psykoser
  2. Toxiska delirier
  3. Patologiska rus
  4. Postakut abstinens (kan pågå under 3-6 månader eller längre, beroende på drog)
  5. Kognitiva funktionsnedsättningar
- :
- För att kunna göra en bra bedömning (diagnos) skall individen inte ha missbrukat under senaste tiden (vanligen 1-4 veckor)
  - Kompletterande uppgifter om psykiatrisk sjukhistoria är av stort värde.

# Behandlings studier målgrupp: Alkohol beroende

- Kliniska prövningar baseras ofta på grupper med lindrigare alkoholproblem, medan de som deltar i behandling ofta har svårare problem.
- 4 procent av klienterna inom alkoholmissbruksvården i Stockholms län uppfyller helt och hållet kriterierna för att delta i kliniska prövningar.
- 92 procent uppfyller minst ett av de fem vanligaste kriterierna för uteslutning, som till exempel att ha genomgått tidigare behandling eller som att inte vara tillräckligt motiverad.

© 2014 Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs, Docent  
Jessica Storbjörk Institutionen för

folkhälsovetenskap,

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoR)

# Rehabilitering från beroende

- Tillfrisknande är en långsiktig process
- Kräver anpassning av insatserna till individens förutsättningar, livssituation, utvecklingsfas och motivation.
- **Professionell hjälp behöver nödvändigtvis inte alltid syfta till att bota.**

Nationella riktlinjer 2007

## Behandling/Stöd

- Stöd och omvårdnad kan också vara förändrande
- Det som ser ut som behandlingsbehov kan vara behov av omvårdnad och stöd i vardagen.
- Stöd kan ge förutsättningar för behandling och förändring
- Stöd kan också behövas livslångt

Skilj på  
**HABILITERING**  
och  
**REHABILITERING**

**Habil** betyder tjänlig,  
skicklig

**Habilitering**

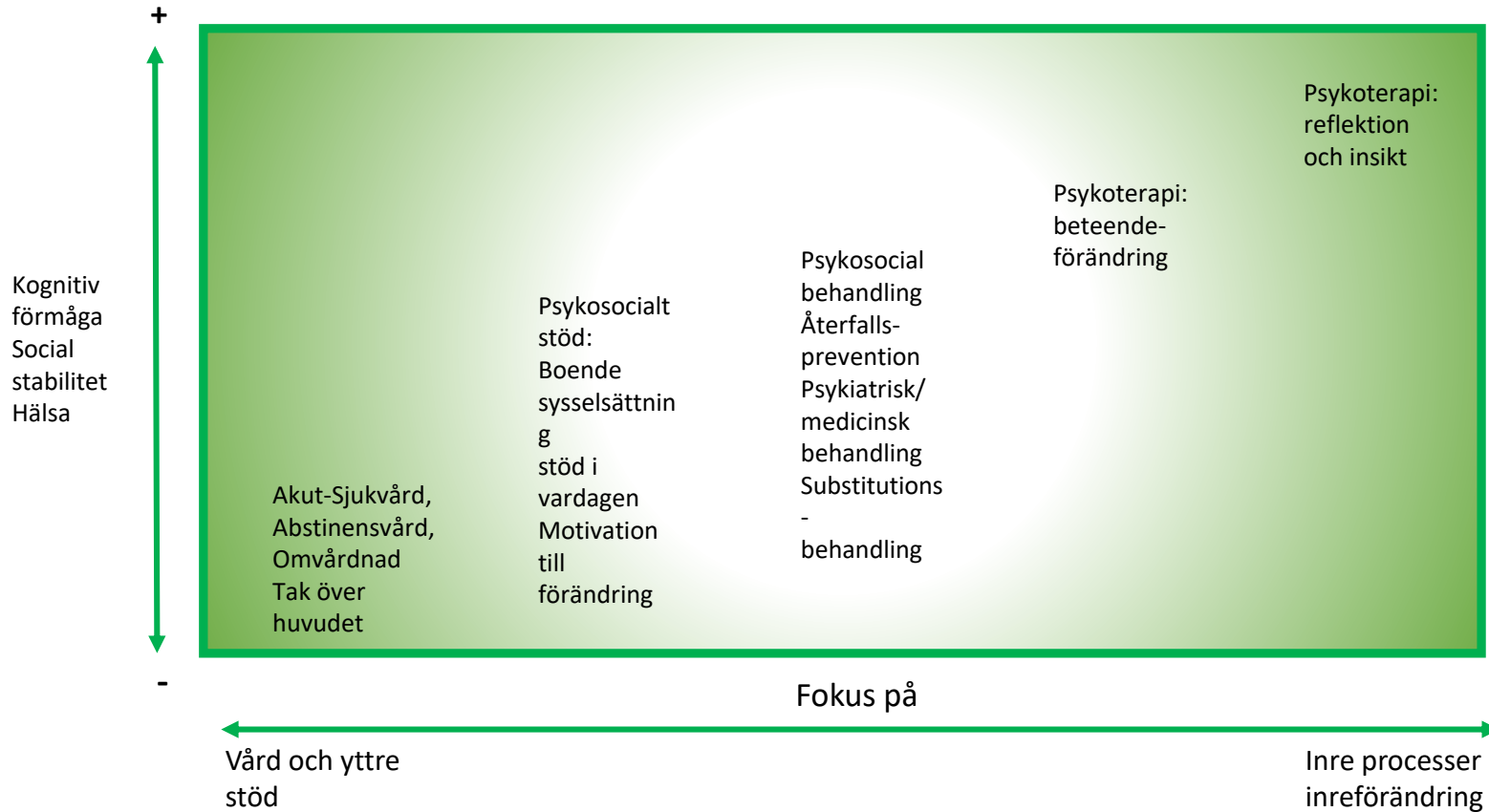
- Utveckling av ny förmåga.
- Hindra ytterligare förlust av förmåga

**Rehabilitering**

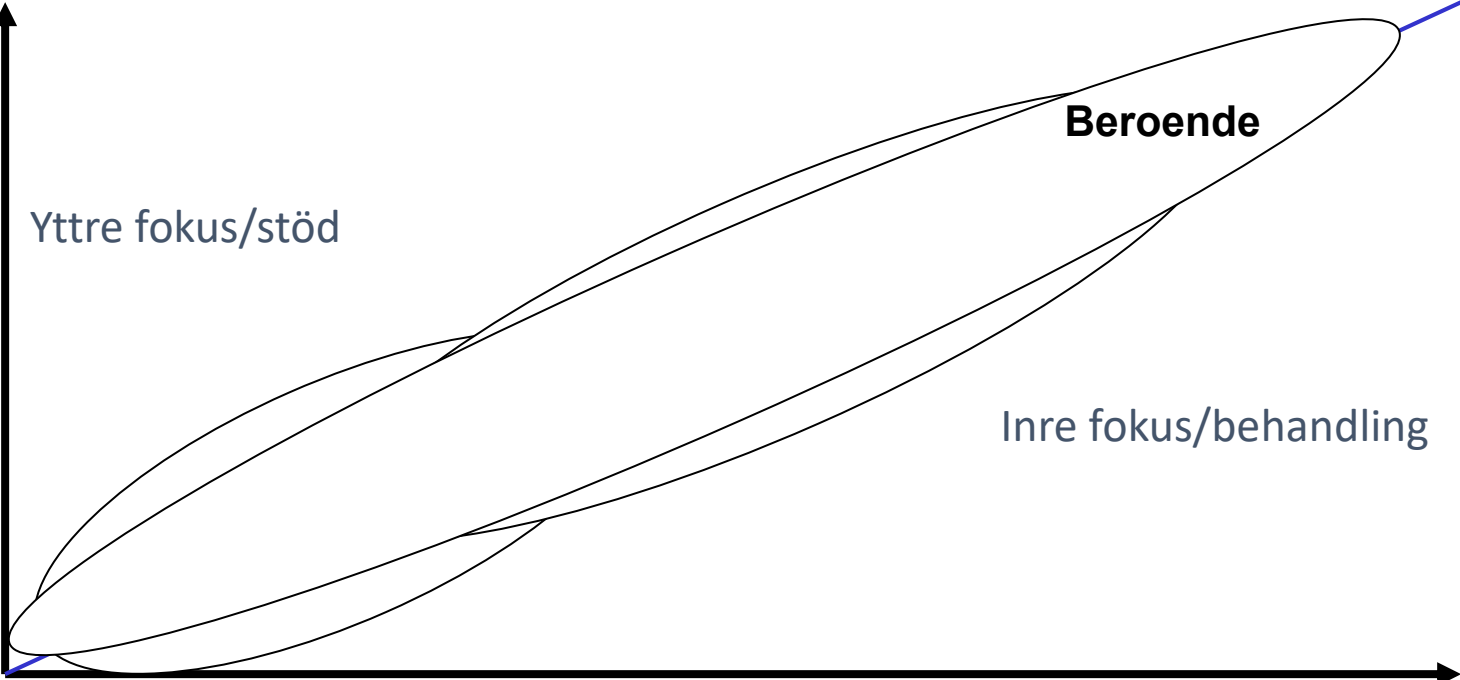
- Återvinna förlorad förmåga



# Kontinuum av insatser



Funktionsnivå



**Beroende**

Yttre fokus/stöd

Inre fokus/behandling

Insatsnivå

- Stöd
- Omsorg
- Habilitering

Insatsnivå

- Behandling
- Rehabilitering

## Ångest/Depression

- Ångest och depression är dubbelt så vanligt bland personer med missbruksproblem, jämfört med befolkningen som helhet.

(12månadersprevalens, NESARC, National epidemiologic survey on alcohol and related conditions)

men

- Ångest och depression är också en vanlig effekt av missbruk och abstinens.

# PTSD

- **Avgränsade trauman** vanliga, även i befolkningen som helhet.
- **Komplexa trauman:** Fler trauman från tidigare, återkommande övergrepp och kränkningar, ingen att vända sig till – de som skall skydda är de som är förövare.
- Uppväxt under traumatiska förhållanden och brister i omvårdnaden, kan påverka hela personlighetsutvecklingen, självbilden och synen på livet och andra, samt risk för beroende.
- Behandling av trauman bör vara en del av missbruksbehandlingen, men anpassas till skedet i tillfrisknandet. Ökad ångest kan också leda till återfall.

# PTSD Symptom

Kan bl.a. innebära att man drabbas av

- Återupplevande av traumatiska minnen – ”flashbacks”
- Överdriven vaksamhet
- Minnesluckor
- Undvikandebeteende
- Avstängdhet / nedstämdhet

## Själv mord och själv mords- försök

- Var tredje person med missbruksproblem har någon gång försökt ta sitt liv.
- Kvinnor utför fler självmordshandlingar, men män tar i högre grad livet av sig. (70%)
- Ibland är överdoser självmordsförsök.
- Fråga alltid efter eventuella självmordstankar/planer, om tecken finns.

# Personlighets- störningar/ personlighets- syndrom

## Förekomst

- Befolkningen: 11%
- Primärvården: 24%
- Psykiatri: 30-70%
- Beroendevård:
  - Alkohol: 40%
  - Narkotika: 70%
- Kriminalvård: ca 50%

(Svenska psykiatriska föreningen, 2017)

# Personlighetsstörning enligt ICD-10

- 1. Karaktäristiska och genomgripande mönster av upplevelser och beteende avviker tydligt från vad som är kulturellt förväntat och accepterat.**

Imer än ett av följande områden:

- 1. kognition**
- 2. affekter**
- 3. kontroll över impulser och behovet av belöningar;**
- 4. sättet att relatera till andra och hur man hanterar interpersonella situationer.**

**2. Beteenden som är inflexibla, maladaptiva eller på annat sätt dysfunktionella inom ett vitt område av personella och sociala situationer.**

**3. Personligt lidande eller sociala svårigheter, eller båda, som klart visar sig vara associerat med beteendet.**

**4. Avvikelsen är stabil och har funnits en lång tid, debuten ska ha skett i sen barndom eller under tonårstiden.**

**5. Avvikelsen kan inte förklaras med att vara en manifestation eller konsekvens av andra psykiska syndrom hos vuxna,**

**6. Organisk hjärnsjukdom, skada eller dysfunktion måste kunna exkluderas som möjlig orsak till avvikelsen.**



# Orsaker till utveckling av personlighetsstörningar

Arv och miljö

Genetiska faktorer bakom personlighetsdrag varierar mellan 40 och 60 procent.

Sexuella, psykiska och fysiska övergrepp utgör några av flera psykologiska riskfaktorer för utveckling av personlighetsstörning.

# Personlighetsstörningar/syndrom

Negativa livshändelser har störst effekt på individer som är mer genetiskt och/eller biologiskt sårbara.

## Förekomst av Personlighets störningar/ syndrom

(svensk psykiatri nr 2017)

- **Paranoid** : 0,5 – 2,5 %
- **Schizoid**: Ovanlig
- **Schizotyp**: 0,5 – 3%
  
- **Antisocial**: **1 - 3%** (60% bland interner) – 80% någon form av substansmissbruk. Vanligare män
- **Borderline / EIP**: **0,5 - 2%** (vanligaste personlighetsstörningen inom psykiatrin). Vanligare kvinnor
- **Histrionisk**: **0,5 – 2 %** (Psykiatrin ca 10%). Vanligare kvinnor
- **Narcissistisk**: Mindre än 1 procent. Vanligare män
  
- **Fobisk**:**1-5%**
- **Osjälvständig** **1-2 %** . Vanligare kvinnor
- **Tvångsmässig**: **1-2%** (Psykiatrin: – 10%) Dubbelt så vanligt hos män

ADHD/ADD  
(ADD Utan  
hyperaktivitet  
– Inåtvänd  
vanligare hos  
flickor )

### Huvudsymptom

- Svårighet med uppmärksamhet
- Svårt med impuls kontroll
- Överaktivitet

### Andra Svårigheter

- Svårigheter att följa långa instruktioner
- Svårt att komma igång med uppgifter
- Många tankar och idéer i huvudet samtidigt
- Svårt att passa tider
- Svårt att hålla ordning på saker och ting
- Svårigheter att sova

## Psykisk ohälsa/missbruk och ADHD

- 2-4% av den vuxna befolkningen har ADHD
- Varannan vuxen med ADHD riskerar att utveckla missbruk. (Sullivan & Rudnik, 2001)
- Ca var 4:e person som söker beroendevård i har symptom på ADHD

(Van de Glind et al 2013)

## Autismspektrum- tillstånd och missbruk

- Autismspektrumförekomst: 0,6-1% av befolkningen. Vanligare hos män.
- Mindre vanligt med missbruk än i befolkningen som helhet
- Ofta ritualiserat / tvångsmässigt mönster som kan upphöra relativt snabbt med rätt hjälp
- Kan ersättas av andra ritualer/mönster
- Ofta inte så svår postakut abstinens

# Psykosor

- Kan vara tillfälliga eller ingå i psykossjukdomar som schizofreni och bipolärsjukdom (schizoaffektiv psykos).
- Kan utlösas av alkohol och droger.
- Drogpsykosor oftast övergående.

# Schizofreni

Vanligt att sjukdomen debuterar mellan sena tonåren - ung vuxen.

Allmänt:

Psykosymtom under minst sex månader, och ha svårt att hantera din vardag.

- Vanliga symptom:
- Vanföreställningar
- hallucinationer
- tankestörningar.



# Bipolär sjukdom

(affektiv  
sjukdom)

Bipolär 1: Depression varvad med maniska episoder

Bipolär 2 : Depression varvad med hypomani (Mildare maniska tillstånd)

Depression:

- nedstämdhet
- initiativlöshet
- förlorat intresse för det som du tidigare tyckte var roligt
- en känsla av hopplöshet och saknad tilltro inför framtiden
- problem att somna eller att vakna flera timmar för tidigt
- nedsatt aptit

Mani:

- ett upprymt stämningsläge, även om vissa istället blir lättirriterade
- ökat självförtroende
- att du tappar omdömet och agerar impulsivt
- att du sover mindre än vanligt, men ändå inte känner dig trött
- att tankarna är snabba, och du kan tycka att omgivningen är trög och långsam

# Samverkan Krävs särskilt vid:

- Komplexa problem
- Flera vårdgivare
- Resurssvaga brukare
- Subspecialisering

# PRINCIPER FÖR INSATSER KRING SAMSJUKLIGA



- SUBSPECIALISERING AV KUNSKAP - INTE AV BRUKARE
- FLYTTA VÅRDEN TILL BRUKARNA - INTE BRUKARNA TILL VÅRDEN
- SAMVERKAN I VÅRDKEDJOR ÖPPEN-SLUTEN VÅRD – BOENDE.  
Socialtjänst-Psykiatri-Närsjukvård
- SAMVERKAN VUXENHANDLÄGGNING – FUNKTIONSHINDER-PSYKIATRI-BEROENDEVÅRD- PRIMÄRVÅRD

# SAMVERKAN



ARBETA  
INTEGRERAT I  
OPERATIVA  
TEAM



SIP



VÅRD OCH  
STÖDSAM-  
ORDNING



ACT, CASE  
MANAGEMENT



INTEGRERADE  
MULTIPRO-  
FESSIONELLA  
TEAM



ÖMSESIDIG  
KONSULTATION/  
KONSULTATIONS-  
TEAM

# Effekter av samverkan



**Negativt:** Samverkan är ofta, otydligt strukturerad, tids- och resurskrävande. Kan vara ineffektiv.



**Positivt:** Bättre helhetssyn och överblick. Effektiviteten kan öka. Lättare för brukarna att få tillgång till rätt åtgärder och därmed bättre vård och minskat lidande.



Ansvarsfördelningen mellan myndigheter kan bli tydligare och insatserna sätts in i ett större sammanhang.



(SOU 2006:65).

# Samverkan underlättas av om den

- Sker på alla nivåer – politiskt, administrativt och verksamhetsmässigt
- Baseras på tydliga beslut, uppdrag och avtal om samverkan på alla nivåer, inom och mellan respektive organisationer
- Sker inom tydliga ramar, baserad på formella beslut och upprätthållen inom formell struktur.
- Är kopplad till ekonomiskt ansvar
- Respekterar varandras funktioner och specialiteter.