



Beroende och samsjuklighet hos unga

HVB-Familjehemsdagarna

8 Oktober 2019

Lotta Borg Skoglund MD PhD
SMART Psykiatri

www.smartpsykiatri.se

lotta.borgskoglund@smartpsykiatri.se

SMART

Agenda

Skadligt bruk, beroende och samsjuklighet hos unga och vuxna

- Vad händer i hjärnan när vi blir beroende?
- Risk- och skyddsfaktorer på flera nivåer
- Samsjuklighet – mer regel än undantag
- Preventiva insatser: Hur arbeta förebyggande med ungdomar med samsjuklighet och samtidigt missbruk?
- Framgångsrik behandling vid samsjuklighet och samtidigt missbruk hos unga och vuxna

Skadligt bruk och beroende

Vad händer i hjärnan?



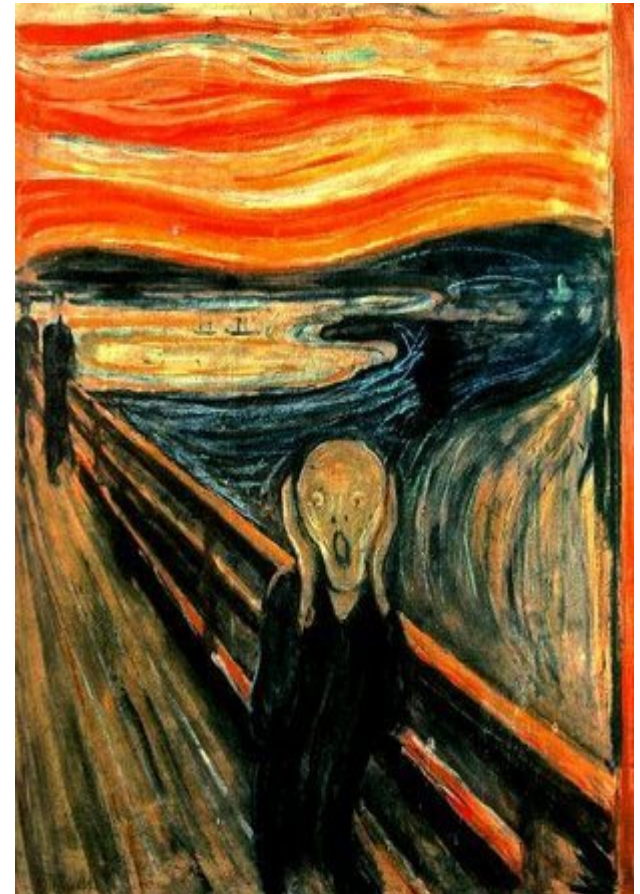
Ungdomen

Risker och möjligheter

- Tonåringens hjärnan är storleksmässigt färdigväxt men långt ifrån färdigutvecklad
- Biologiskt förprogrammerade att tycka tvärtom?
 - Vad är egentligen den största risken för tonåringen? Rationella val?
- Det "sociala jaget" under intensiv utveckling
 - Gruppträck och risktagande
 - Hypersensitiv för socialt utanförskap
- Tidig alkohol-/drogdebut; många har kvar problem i vuxen ålder trots omfattande insatser
- Psykisk ohälsa har ökat i alla åldrar sedan 1990-talet
 - Unga önskar och är mest nöjda med samtal kring sin psykisk ohälsa



Varför börjar vissa använda alkohol & droger?



Varför fortsätter några använda alkohol & droger?



”Addiction is a brain disease, and it matters”

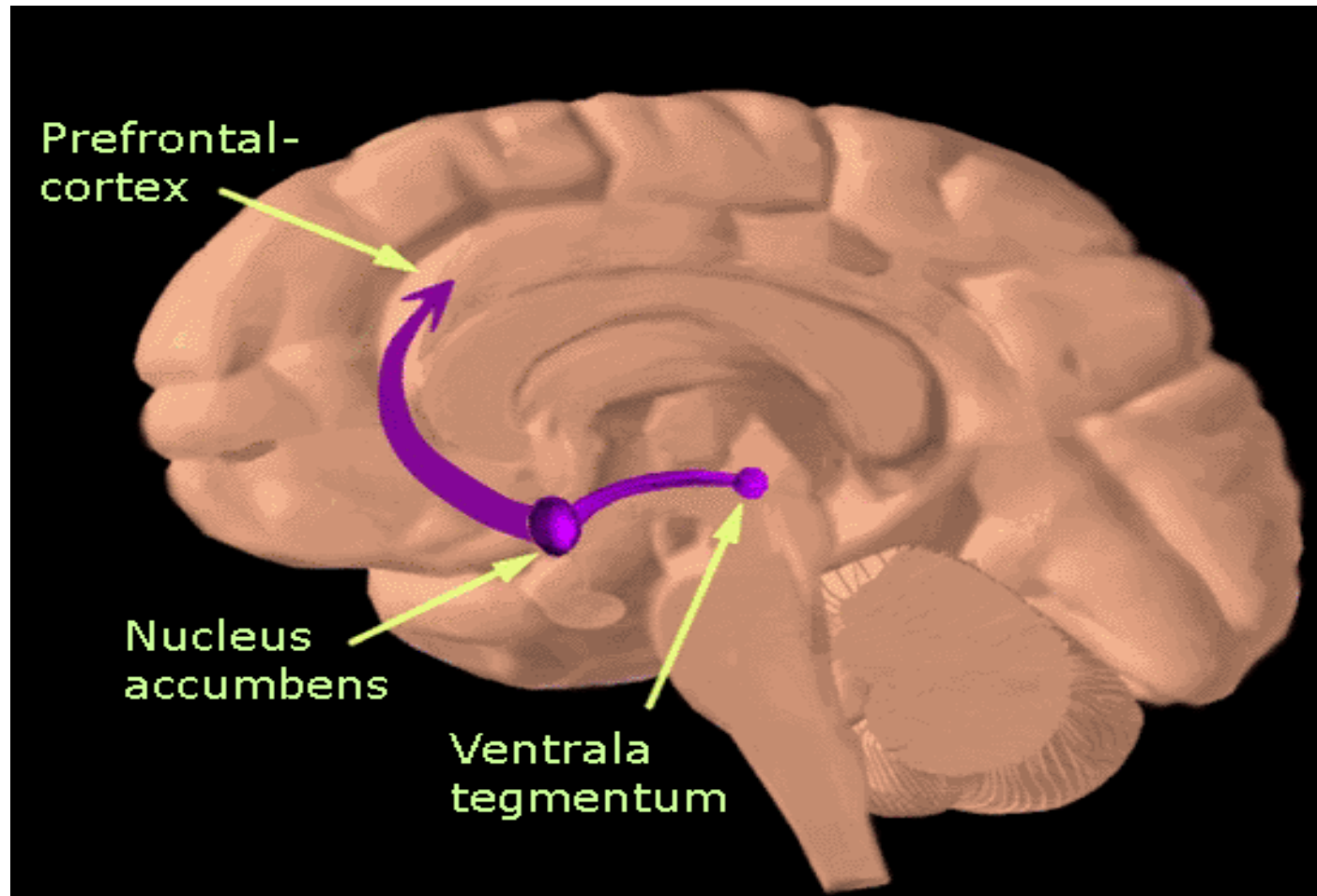
Alan Leshner Science 1997

- Beroendesjukdomen är ett kliniskt globalt folkhälsoproblem (Degenhardt et al 2013)
- Svårt alkoholberoende har lika allvarliga hälsokonsekvenser som de mest elakartade formerna av cancer.
 - Förkortat liv m. 25-31 år (Rehm et al 2018)
- Bara vissa som testar/använder utvecklar beroende (Anthony et al 1994)
- Så vad utmärker denna sårbara minoritet?
 - En karaktärsdefekt? ”Just say no” enligt Nancy Reagan
 - Sociala omständigheter? enligt Stefan Jarl
- Eller ???

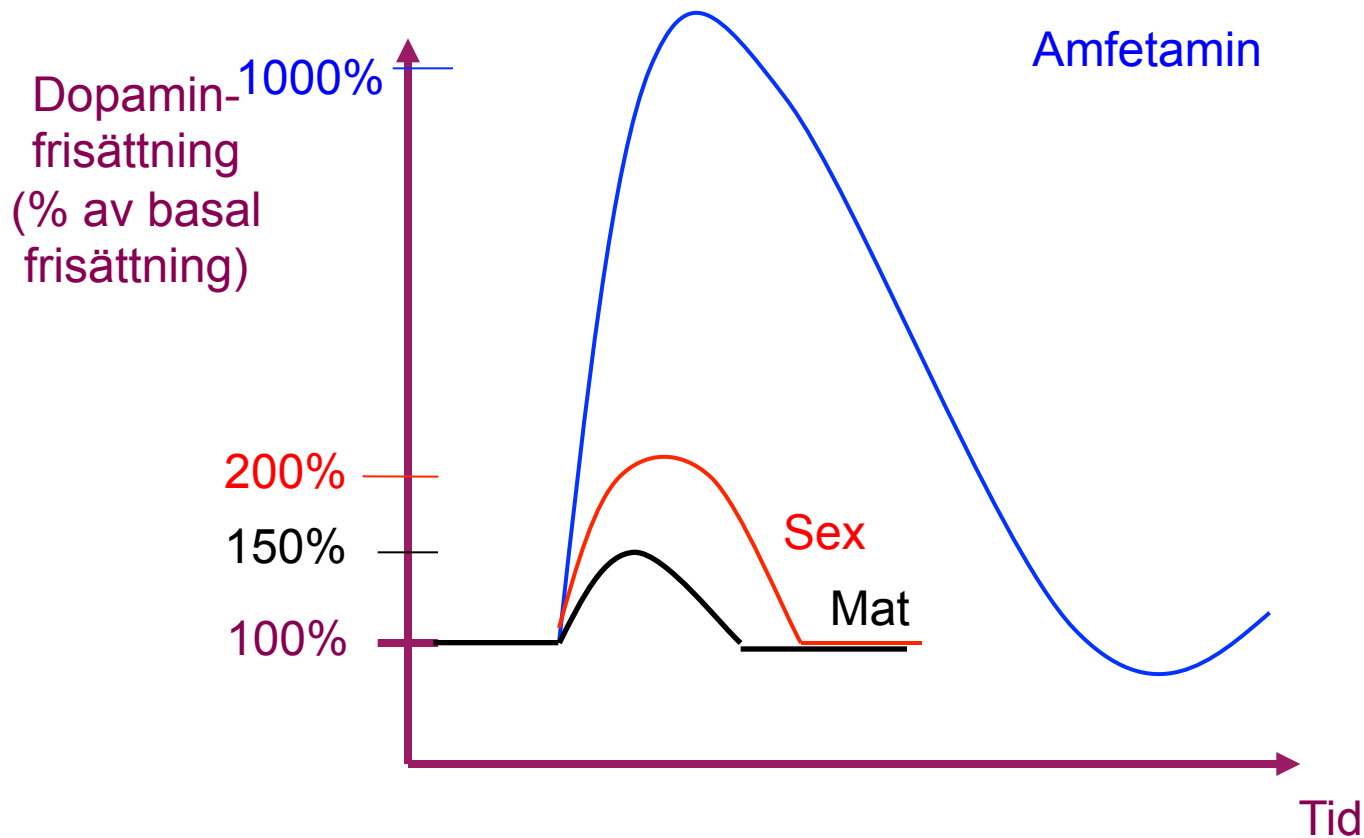
Vad menar vi när vi säger att någon har ett ”missbruk” eller beroende?



Hjärnans belöningssystem

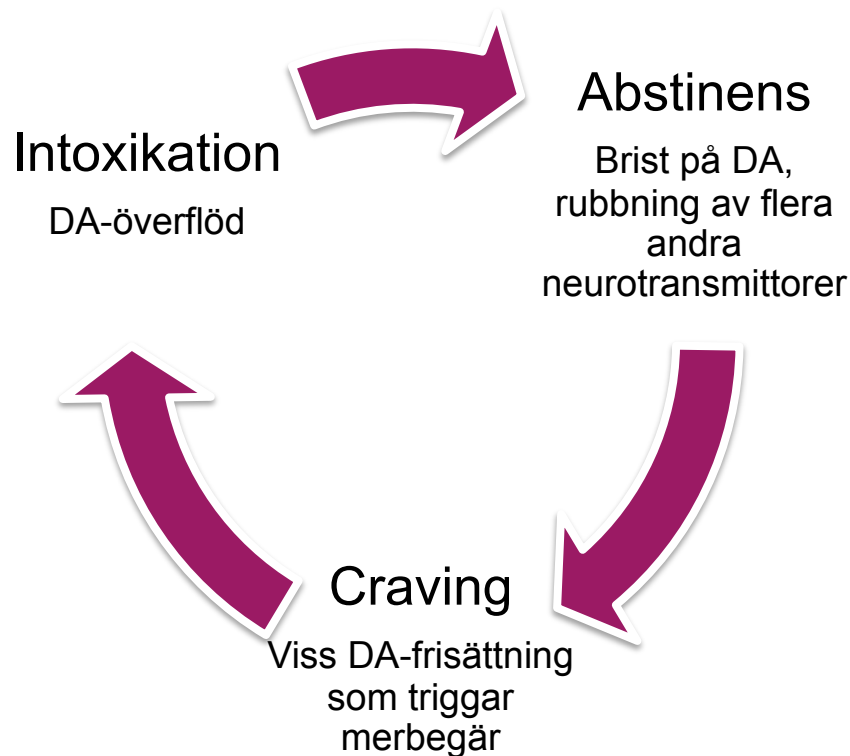


Dopamin & belöning



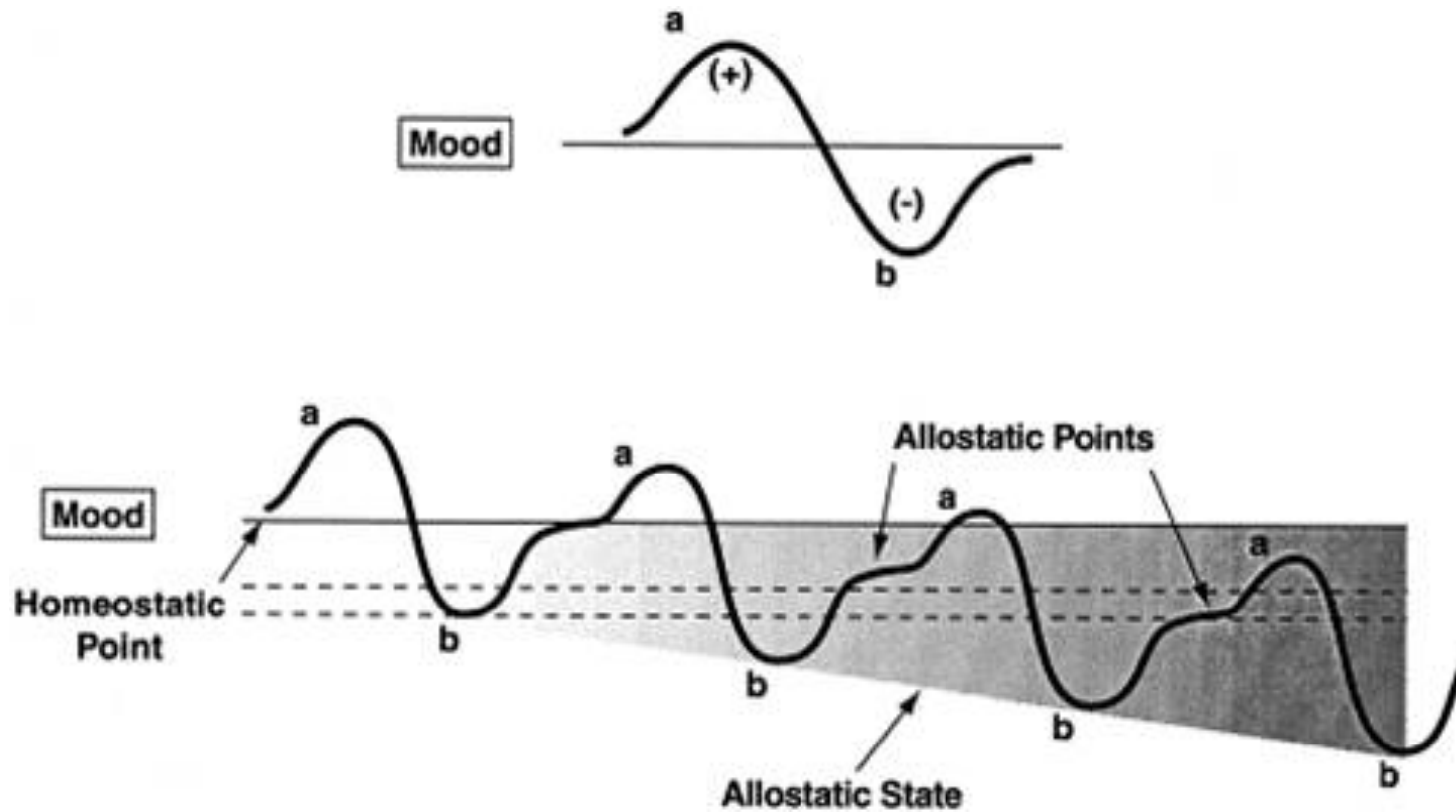
Beroendemekanismer

Ett cykliskt tillstånd

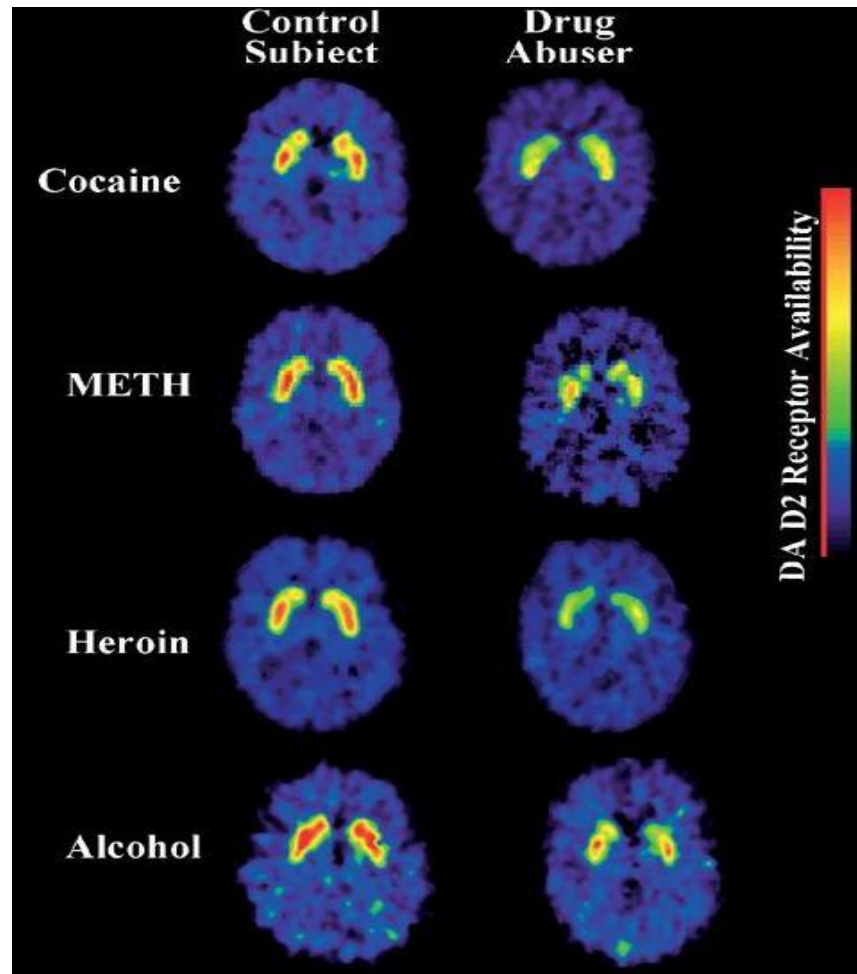


Beroendemekanismer

Långtidsförlopp



Dopaminsvikt vid beroende



Beroendesjukdom

Diagnostik

enligt DSM-5 – minst 2/11 kriterier

1. Tolerans
 2. Abstinens
 3. Kontrollförlust
 4. Försökt sluta
 5. Drogsug
 6. Tar tid
 7. Går ut över annat
 8. Missköter plikter/skyldigheter
 9. Sociala problem
 10. Bruk i riskfyllda situationer
 11. Skadar hälsa
- = Fysiologiskt beroende
- = Kontrollförlust
- = Tar över livet
- = Riskanvändning

Varför utvecklar en del ungdomar beroende?

Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer - "Generna i sin miljö"

- Personlighetsdrag (NPF)
- Samsjuklighet (Psykisk ohälsa)
- Familj- och uppväxt
- Kamratkretsen
- Skolan
- Normer och värderingar i samhället

→ Många faktorer samverkar och påverkar såväl missbruk som psykiatrisk problematik



Samsjuklighet

Exempel på framgångsrik behandling



Samsjuklighet

Hur vet vi vad som är vad?

- Diagnostiska kriterier för beroende- och annan psykiatrisk diagnos
- Skadligt bruk kan orsakas av psykiatriska problem – och vice versa
- Vid skadligt bruk har ca 50% minst en annan psykisk diagnos
 - ADHD, ångest- och depressionssjukdomar
 - Högre vid narkotika- än alkoholberoende
- Ca 30% med vårdkontakt för psykisk ohälsa har samtidigt skadligt bruk
- Ökad risk för ett försämrat förlopp – Andra behandlingsinsatser?

Samsjuklighet hos ungdomar

”Ung och oberoende”

- **60%** av ungdomar med missbruk, möter **samtidigt kriterierna för minst en annan psykiatrisk diagnos**

Armstrong & Costello, 2002

180 ungdomar och deras föräldrar på Maria Ungdom:

- **82 - 90 %** hade även en annan **psykiatrisk diagnos**
- **70 - 75 %** hade en depressionsdiagnos **innan** missbruket
- **67 - 80 %** föräldrarna **> 1 psykiatrisk diagnos**

Hodgins et al. 2007 Nord J Psychiatry

Dyster prognos

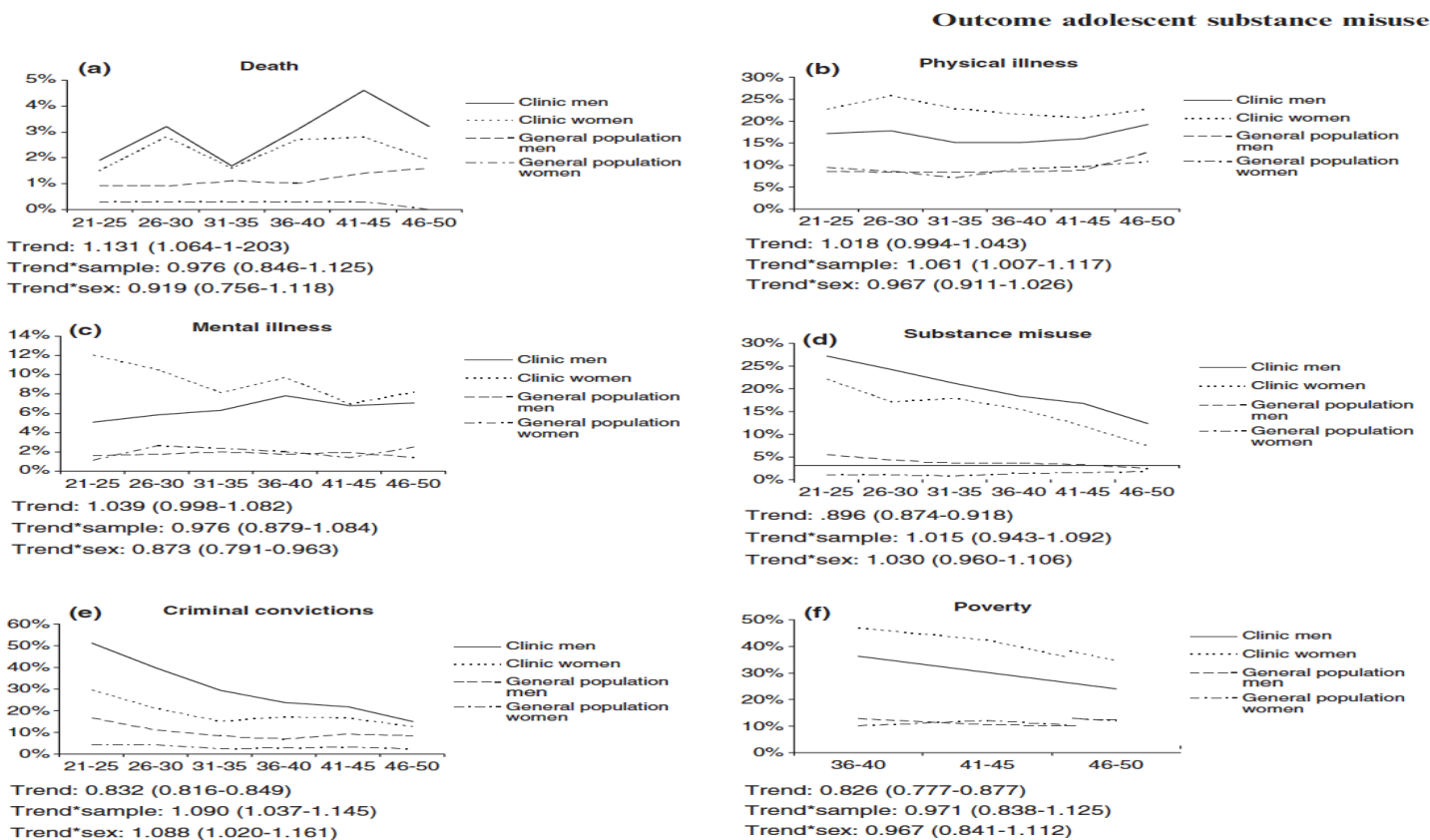


Fig. 1. (a-f) The prevalence of the six adverse outcomes over 30 years of women and men in the clinic and general population.

Hodgins et al. 2007 Nord J Psychiatry

Viktigt...



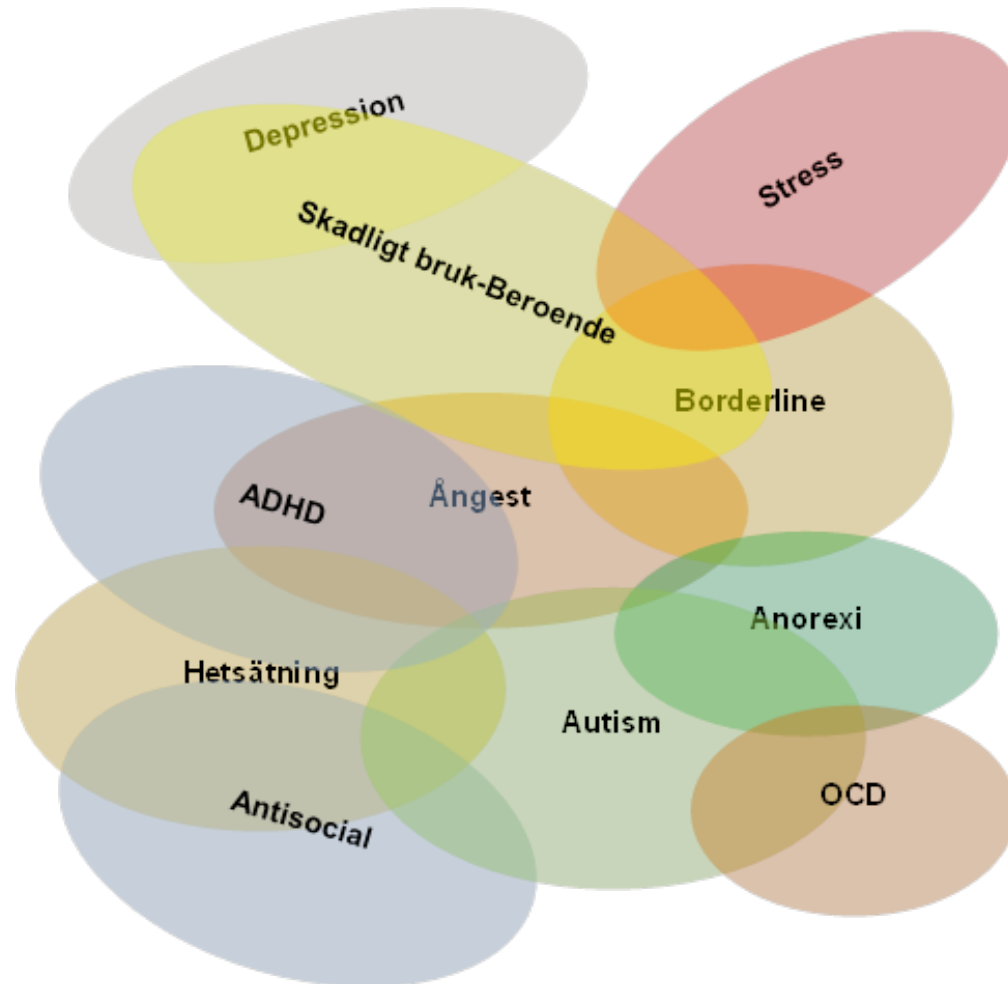
.....ungdomar med skadligt bruk är som grupp inte bara “normala unga som experimenterar med droger”. I många fall finns dolda behandlingsbara psykiatriska tillstånd”

Armstrong & Costello, 2002

Samsjuklighet är vanligt



Samsjuklighet är rörigt



Substansseffekt eller psykiatriskt symptom?

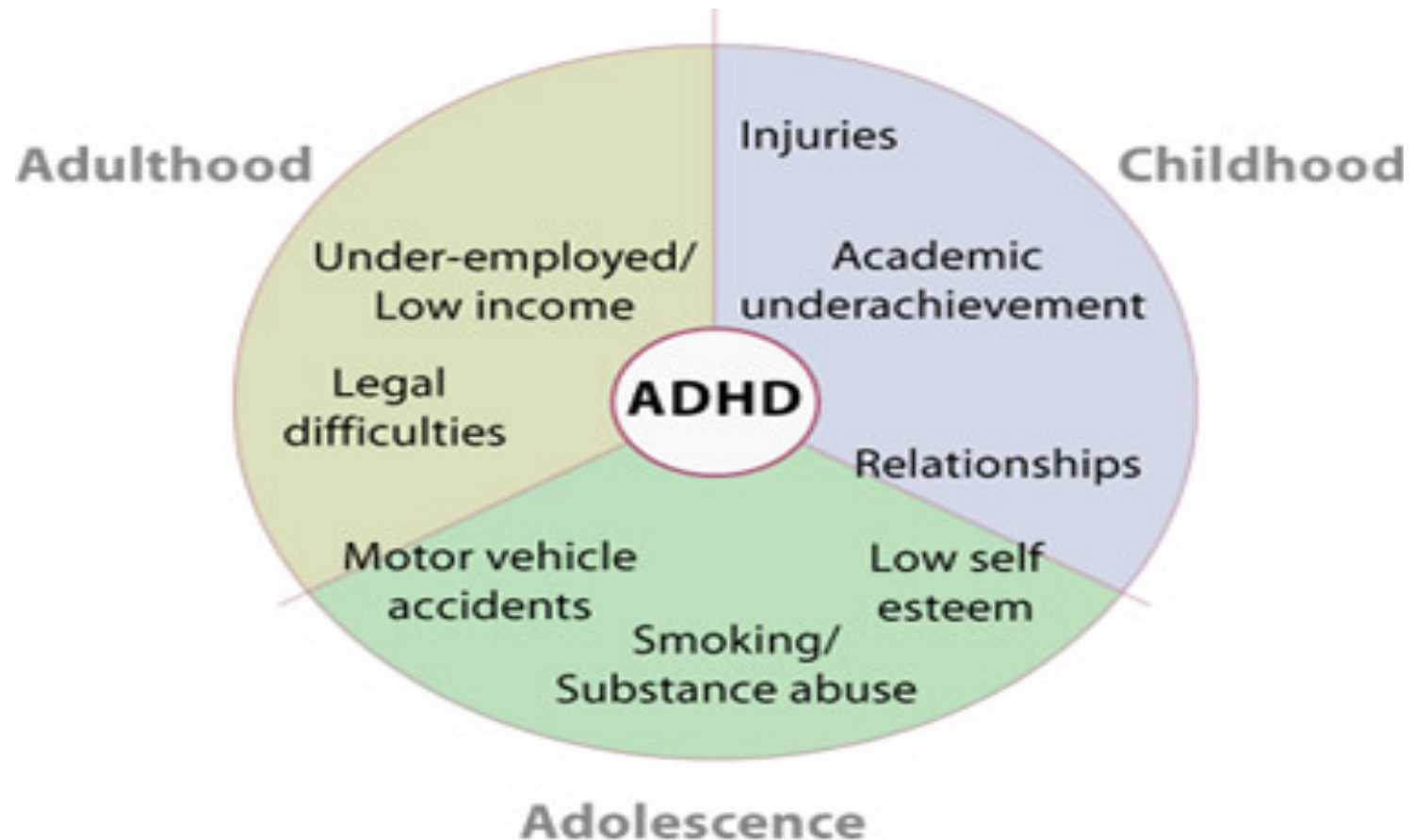
Intoxikation eller abstinens?

- Psykos, manisk överaktivitet och rastlöshet
 - Amfetamin, kokain, psykos, ADHD eller bipolär sjukdom?
- Aggressivitet, låg impuls kontroll, trots och skolk
 - Alkohol, bensodiazepiner, uppförandestörning, trauma eller ADHD?
- Smärta, myrkrypningar, ångest, förvirring och tillbakadragenhet
 - Opiater, ADHD, GAD, psykos eller autism?
- Minnessvårigheter, tidsuppfattning, koncentration och sömnsvårigheter
 - Cannabis, bensodiazepiner, ADHD, autism eller depression?



ADHD

Ett exempel där risken för skadligt bruk är ökad



Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga

SBU 2015

- **Inget** av de manualbaserade programmen för skolan är allmänt drogförebyggande
- Enstaka program har **små** effekter (1–5 procent)
- Det vetenskapliga stödet för föräldrastödsprogram är **otillräckligt**
- Skol- och föräldrastödsprogram har i några studier lett till **ökad** konsumtion

SBU; 2015 SBU-rapport nr 243

Nationella riktlinjer behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem

Socialstyrelsen 2017

- Beroendeproblem grundläggs ofta i ungdomsåren
- Försämrade skolgång, antisociala/ kriminella aktiviteter, få sociala aktiviteter, psykiska besvär, våld- och övergrepp
- Ungdomar svarar inte alltid på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna

- Kort intervention – 1-2 samtal
- Motivationstekniker MI, MET och KBT
- ACRA (adolescent community reinforcement approach) och ACC (assertive continuing care)
 - insatser riktade mot substansproblemen med insatser kring boende, arbete, fritid och sociala kontakter

Prevention och tidiga insatser

- Definition:
 - Åtgärd som sätts in i anslutning till att ett riskbeteende identifierats
 - De tidigaste insatserna i en tänkt tidslinje



Vad kännetecknar goda preventiva insatser?

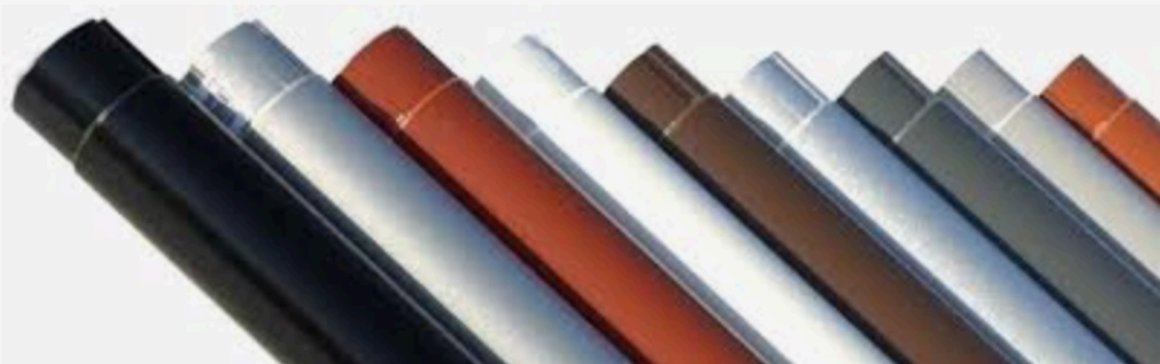
Tumregler

- Preventiva insatser bör riktas mot alla former av skadlig bruk (Johnston et al. 2002)
- Preventiva insatser ska stärka skyddande- och minska inflytandet av riskfaktorer (Hawkins et al 2002)
- Effektiv prevention bygger på interaktion, diskussion och aktiva inlärning (Botvin et al. 1995)
- Preventiva insatser är kostnadseffektiva, varje investerad kr sparar 10 kr i kostnader för behandling (Miller and Hendrie 2009)
- Prevention bör anpassas till lokala vanor och attityder, skräddarsys för att passa målgruppen och riktas mot riskfaktorer som kan påverkas (Hawkins et al. 2002; Oetting et al. 1997; Olds et al. 1998; Fisher et al. 2007; Brody et al. 2008).

Samverkan och tidig upptäckt är centralt!

Öka kunskapen om beroende och psykisk ohälsa inom:

- **ANHÖRIGA** (Föräldrar/ syskon/ partner/.....)
- Föreningsliv/ Fritidsgårdar/ Fältarbete
- Primärvård/ Somatisk vård/ Akutmottagningar
- Skola/ Elevhälsa/ Studenthälsa
- BUP/Psykiatri
- Kriminal- och frivård
- Socialtjänst
- Polis
- MVC/ BVC
- UMO



UMO

En viktig arena för tidig upptäckt och prevention

- UMO – Välkänd instans med hög trovärdighet hos unga
- STAD (Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem):
 - Unga på UMO – mer riskbeteenden (alkohol och narkotika)
 - E-guide för personal på UMO



Framgångsrik behandling vid samsjuklighet

Livsstilsomläggningen





Livsstilmottagningen

Målgrupp

- Unga vuxna med:
 - Egenupplevd (eller anhörigs) oro för ”riskbruk”
 - Psykosocialt stabil livssituation
 - Begränsad psykiatrisk komorbiditet
 - Debutant inom beroendevården
- Framgång genom:
 - Hög tillgänglighet, låga trösklar
 - Snabb handläggning och läkarbedömning
 - Tidig utredning och preliminärdiagnostik (BAS-utredning)
 - Tidsbegränsad och evidensbaserad behandling
 - Motivera till livsstilsförändringar via personcentrerat synsätt

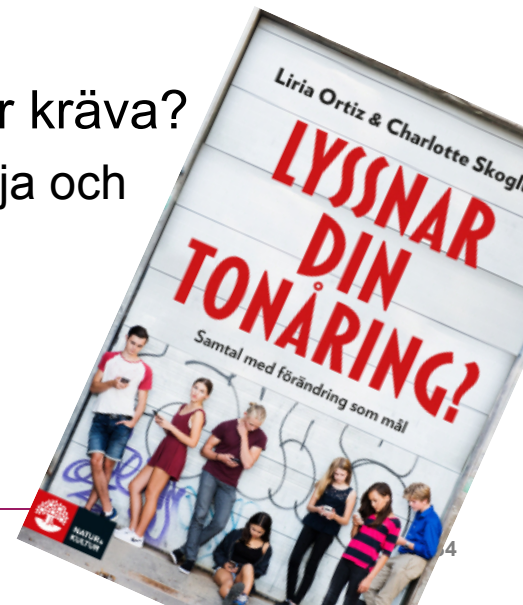
Retorik och förhandlingsteknik

- Effektiv retorik inte samma som framgångsrik förhandlingsteknik
 - Retorik – övertyga via sakliga/rationella argument
 - Önskan att vinna en argumentation sätter krokben för samsyn
 - Samtal och förhandling – underlätta för andra att se vårt perspektiv
- Konflikter är någon annans blockerade behov
- Målet är en varaktig relation och mandat att få tillföra din unika kompetens
 - Lyssna. Empatiskt, frågvist, nyfiskt och lyhört
 - Ha koll på sina egna värderingar och förutfattade meningar

Bemötande och behandling

Motiverande samtal

- Det är en SAMTALSMETOD! Inte terapeutisk metod
 - I grunden handlar det om:
 - Hur du lyssnar
 - Hur du frågar
 - Hur du informerar
- Metoden baseras på forskning och praktisk erfarenhet
- Ett alternativ till att vädja, tjata, skrämman, hota eller kräva?
 - Det handlar om att hjälpa någon att hitta sin egen vilja och motivation till förändring





- Vid samsjuklighet måste man få hjälp med båda tillstånden samtidigt (Socialstyrelsen 2015)
- Samsjuklighet är regel
- Samsjuklighet ökar risken för sämre förlopp, svar på behandling/kvarstannande i behandling, behandlingsresultat
- Tidig upptäckt och intervention förhindrar fördjupad problematik
- Fokus på patientens hela livssituation
 - Brukarperspektiv på samverkan
- Samordning
 - Hjälp att hitta rätt i övriga vårdutbudet
 - Samarbete med adekvata aktörer



SMART Psykiatri

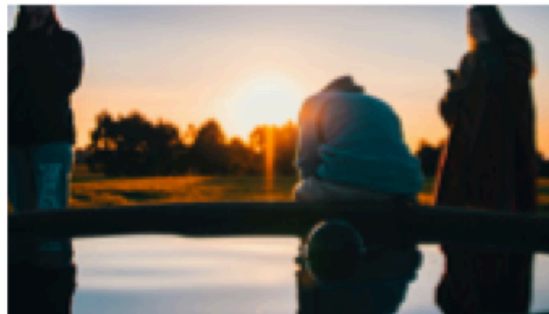
SMART Psykiatri genomför breda och komplexa neuropsykiatriska utredningar för barn, ungdomar och vuxna, skräddarsydda utifrån individens behov. Vårt flexibla och mobila arbetssätt möjliggör att utredningen kan planeras och genomförs med korta väntetider i linje med patientens egna förutsättningar och motivation. All utredning- och behandling sker enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Våra psykologer och läkare har en gedigen erfarenhet av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och komplex samsjuklighet.

En neuropsykiatrisk utredning sätter ord på de svårigheter som vissa barn och vuxna upplever i sin vardag. En välgjord utredning skapar förståelse även för anhöriga och omgivningen. Utredningens förklaringsmodell och rekommendationer ligger till grund för planering av stödsatser.

Vår vision är att vara en länk i en vård- och insatskedja. Drivkraften är att via kunskap och stöd ge barn och vuxna med neuropsykiatrisk sårbarhet rätt förutsättningar till god livskvalitet.

Vill du veta mer? Kontakta oss på info@smartpsykiatri.se

www.smartpsykiatri.se



SMART Psykiatri

Breda neuropsykiatriska utredningar för barn, ungdomar och vuxna

Specialister inom samsjuklighet och beroende

Verksamma inom socialtjänst, kriminalvård, sjukvård och skola



SMART Psykiatri

Stockholm – Uppsala – Västerås – Borås – Nyköping – Visby

Huvudkontor:
Sofielundsvägen 25B
182 33 Danderyd

www.smartpsykiatri.se

info@smartpsykiatri.se



Karolinska
Institutet

SMART

PSYKIATRI

Danderyd

Svärdvägen 25B
0700 982709

Uppsala

Daghammarskölds väg 13
0700 982358

Borås

Herrljungagatan 1
0700 982784

Växjö

Kungsgatan 22
0700 982709

info@smartpsykiatri.se
www.smartpsykiatri.se



TACK!

Lotta Borg Skoglund MD PhD
SMART Psykiatri

www.smartpsykiatri.se

lotta.borgskoglund@smartpsykiatri.se

SMART