

# HVB- Familjehemsdagarna

Umeå Karlstad och Växjö 2021

LOTTA BORG SKOGLUND MD PHD

Docent Uppsala Universitet

SMART Psykiatri

[WWW.SMARTPSYKIATRI.SE](http://WWW.SMARTPSYKIATRI.SE)

[INFO@SMARTPSYKIATRI.SE](mailto:INFO@SMARTPSYKIATRI.SE)

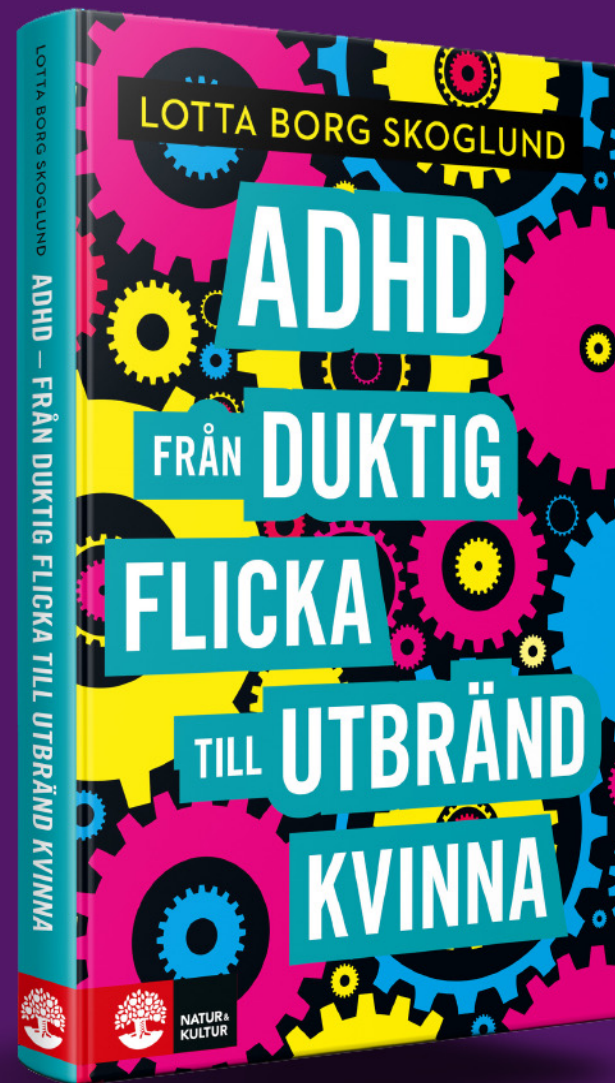
INSTAGRAM: @lottaborgskoglund

FACEBOOK: LOTTA BORG SKOGLUND

[WWW.LINKEDIN.COM/IN/LBS001](http://WWW.LINKEDIN.COM/IN/LBS001)



**SMART**



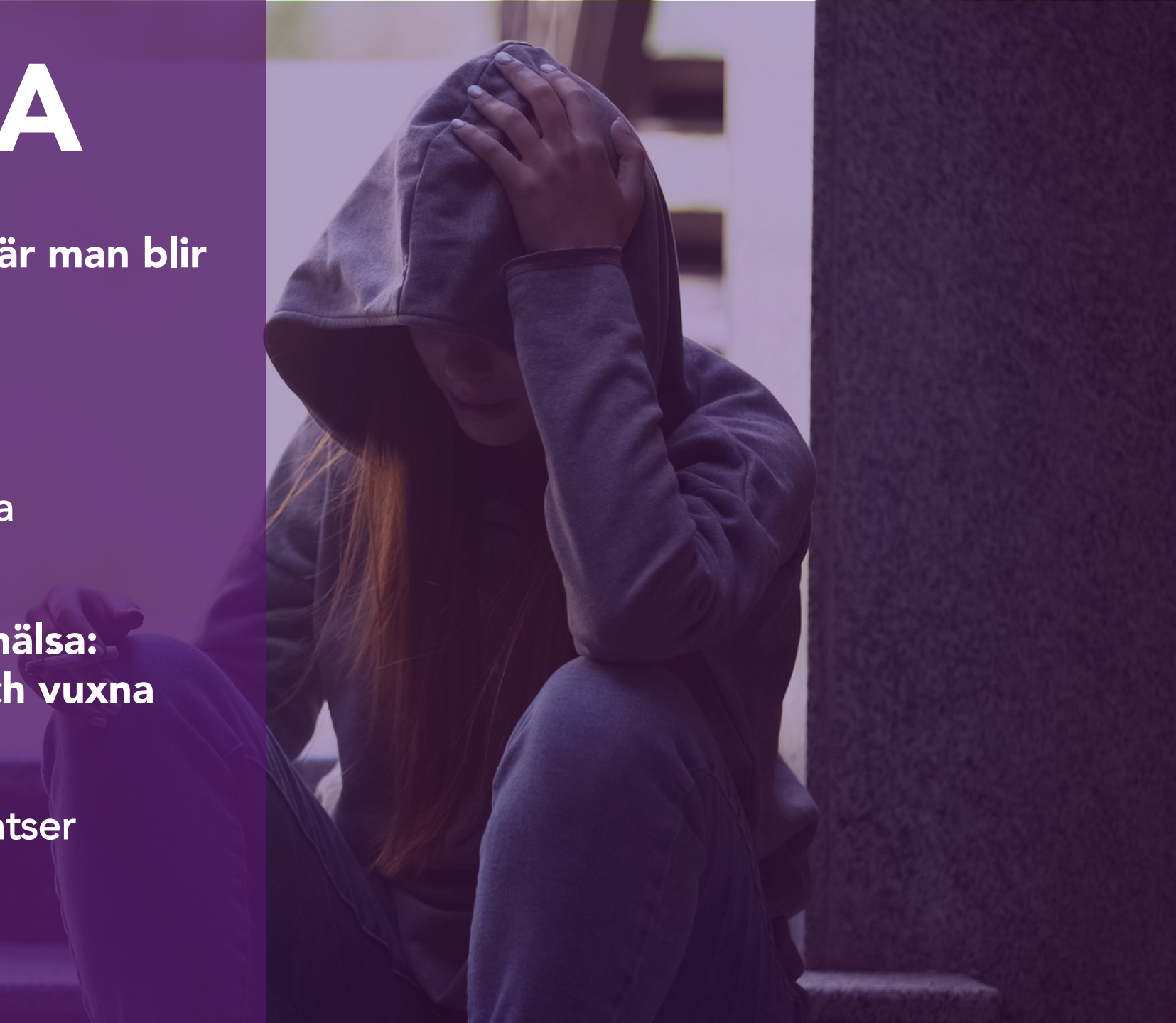
# AGENDA

## Pass 1 – Vad händer i hjärnan när man blir beroende?

- Bakgrund
- Orsak och verkan
- Beroendemekanismer hos unga

## Pass 2 -Beroende och psykisk ohälsa: samsjuklighet hos barn, unga och vuxna

- Samsjuklighet
- Behandling och preventiva insatser
- Goda exempel



**Vilken drog  
är farligast?**

# *“Addiction is a brain disease, and it matters”*

*Alan Leshner Science 1997*

- Beroendesjukdomen är ett kliniskt globalt folkhälsoproblem
- Beroendesjukdomen är allvarlig
  - Svårt alkoholberoende har lika allvarliga hälsokonsekvenser som de mest elakartade formerna av cancer.
  - Förkortat liv med 25-30 år
  - Bara en minoritet (10-20%) som testar/använder utvecklar beroende
- Så vad utmärker denna sårbara minoritet?
  - En karaktärsdefekt? “Just say no” Enligt Nancy Reagan
  - Sociala omständigheter? Enligt Stefan Jarl
- Eller?

# Varför drabbas vissa hårdare?

## Arv och miljö i samverkan

Miljöfaktorer 10-40% (mer hos äldre)

Genetiska faktorer 40-80% (mer hos yngre)

# Varför får bara vissa ungdomar problem?

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

- Personlighetsdrag
- Samsjuklighet
- Familj- och uppväxt
- Skolan
- Kamratkrets
- Normer och värderingar i samhället

**Många faktorer samverkar och påverkar risk för substansbruk och psykiatrisk problematik**





# Vad är psykisk hälsa?

Fyra faktorer behöver vara på plats:

- Förmåga att förstå och reglera sina känslor
- Förmåga att tänka förnuftigt
- Förmåga att styra sina handlingar mot långsiktiga mål
- Förmåga att etablera och upprätthålla goda relationer

Psykisk ohälsa uppstår när en eller flera av dessa grundläggande faktorer inte är uppfyllda







# Vad behöver vi för att må bra?

## Identitet och självrespekt

- Jag är jag och jag är värdefull.

## Mening och kompetens i livet

- Jag är del av något större. Någon behöver mig.
- Jag är kapabel och har resurser att hantera livet.

## Tillhörighet och trygghet

- Jag hör hemma här och med dessa medmänniskor. Någon känner mig.
- Jag får tänka, känna och uttrycka mig fritt.

## Delaktighet och samhörighet

- Det jag gör betyder något för andra.
- Jag har någon att dela tankar, känslor och upplevelser med.

# Svenska skolungdomars alkohol- och drogvanor

## Enligt CAN

### Alkoholkonsumtion bland unga är historiskt lågt!

- Andelen som dricker är färre och de som dricker gör det mindre
- Alkoholrelaterade problem minskar
- Stora lokala variationer i användande och attityder

### Andelen som använder narkotika minskar inte

- Det är vanligare att INTE använda Cannabis
- Sverige – internationellt lågt användande (Folkhälsomyndigheten)
- Cannabisanvändare – fler riskfaktorer; mer psykiatrisk problematik, mer alkohol/tobak (Blanco et al 2016, CAN 2016, Armstrong et al. 2002)
- Cannabis - ökat utbud och ökad styrka (WHO 2015)





## Hur dricker unga?

- Alkoholkonsumtionen är historiskt låg, halverats sedan 2000
- Liknande mönster i andra europeiska länder (ESPAD 2018)
- Men det kan vara på väg uppåt (CAN 2020)
- Vanligare att flickor dricker än tidigare
- Svenska ungdomar dricker inte så ofta men mer än andra europeiska ungdomar när de dricker.

# Varför dricker unga?

## Positiv förstärkning

- Uppnå ngt positiv, få en belöning

## Negativ förstärkning

- belöning genom att ngt negativt undviks

## Sociala och förhöjande motiv vanligast/störst betydelse

- Bli mer social
- Andra vänner dricker
- Glädje, lust och positiva effekter
- Dricker mer
- Samma motiv som vuxna

## Undvikande motiv ovanligare

- Gruppträck
- Om man dricker pga tex gruppträck dricker man mer sällan/mindre

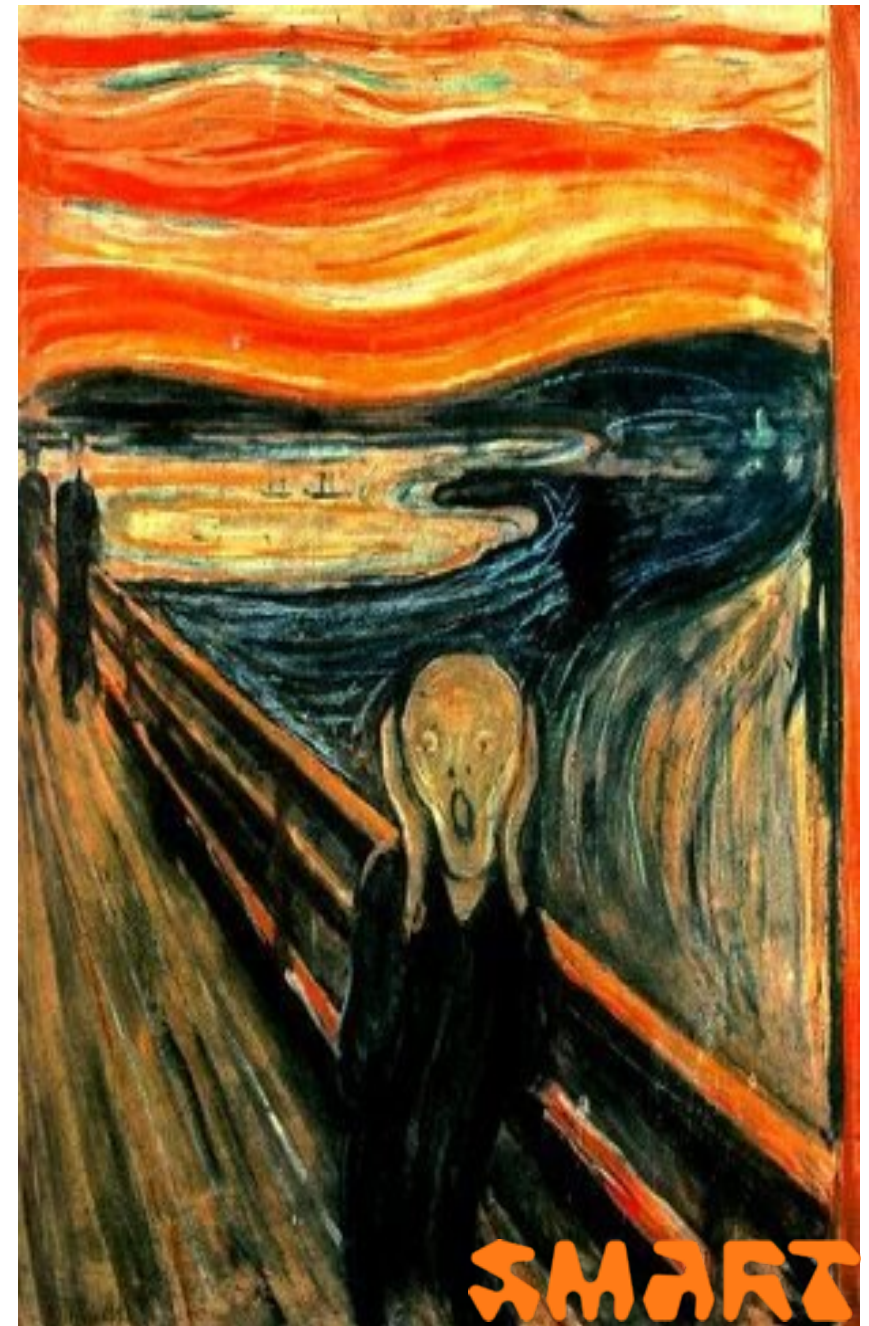
**Vad händer i  
hjärnan?**



**Varför börjar vissa?**



**SMART**

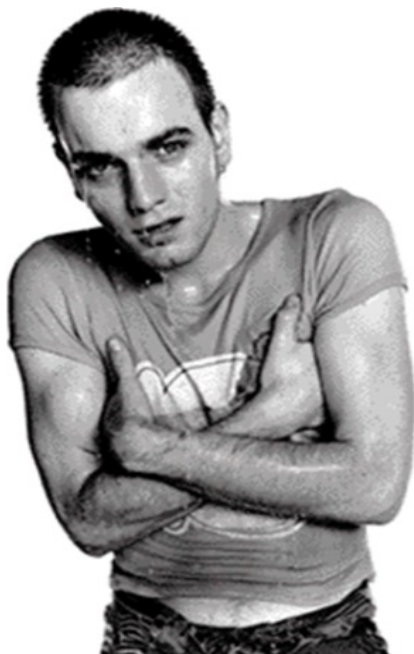


**Varför fortsätter några?**



**SMART**





**Vad vill vi  
åstadkomma?**

**Vad vill vi  
undvika?**

**SMART**

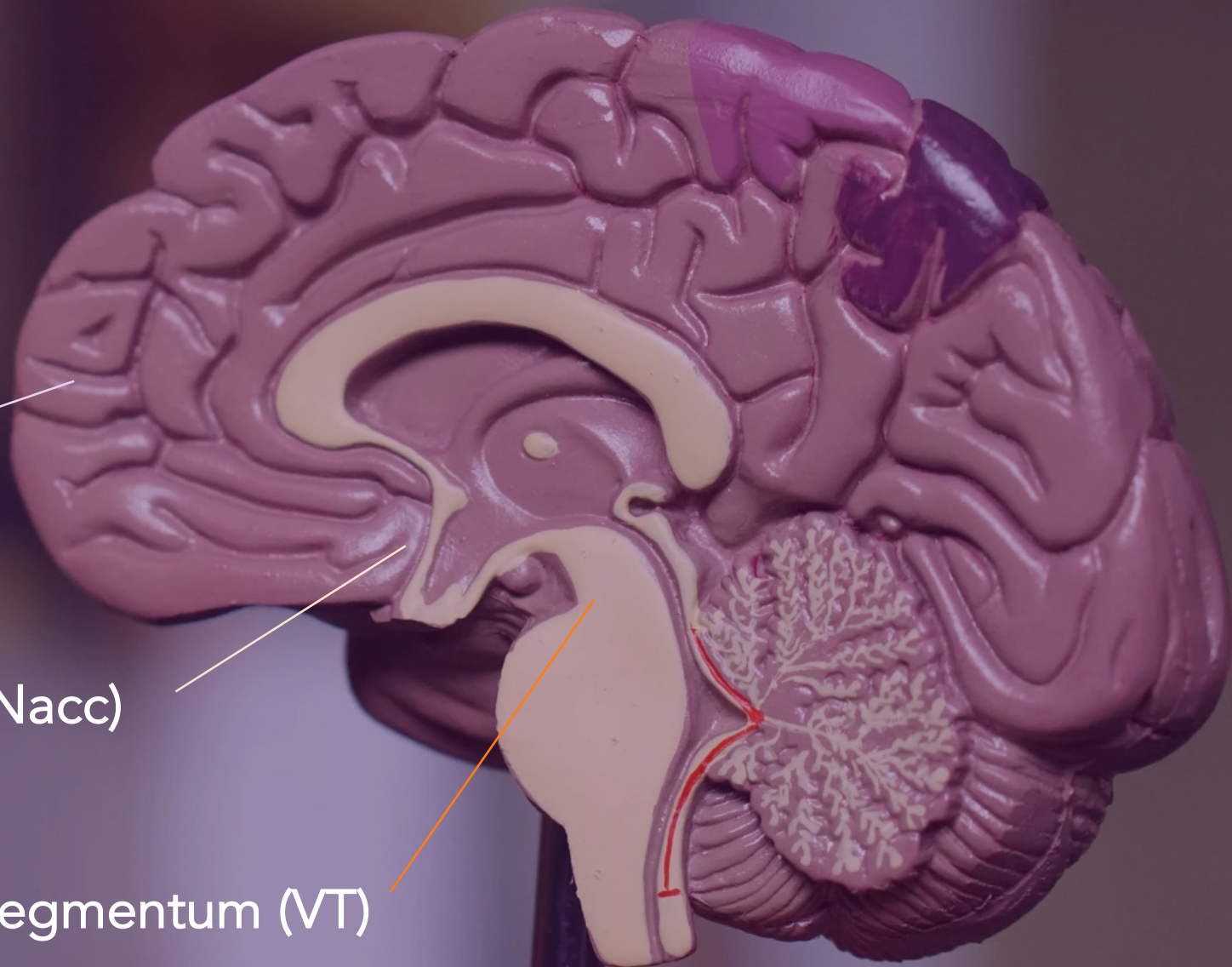


# Hjärnans belöningssystem

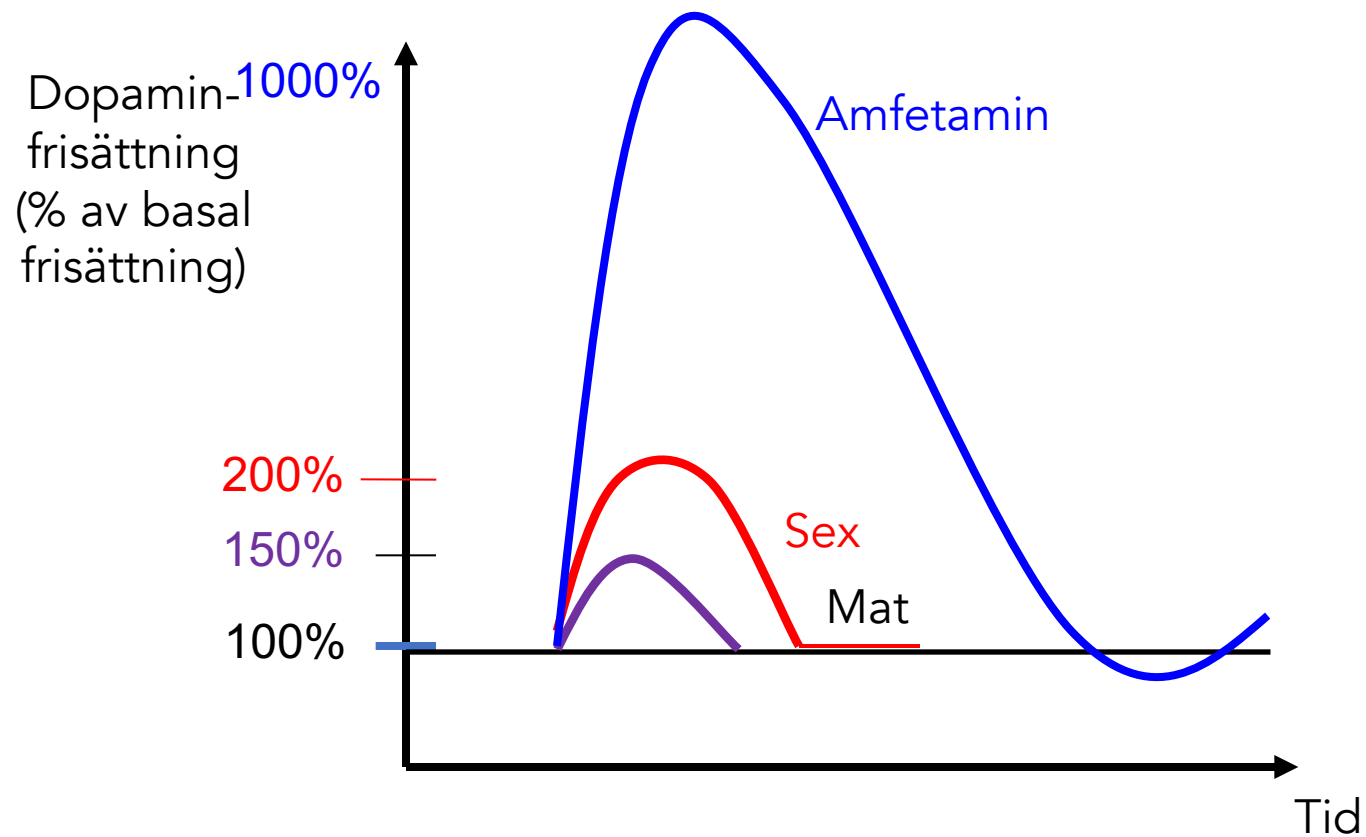
Prefrontal cortex (PFC)

Nucleus accumbens (Nacc)

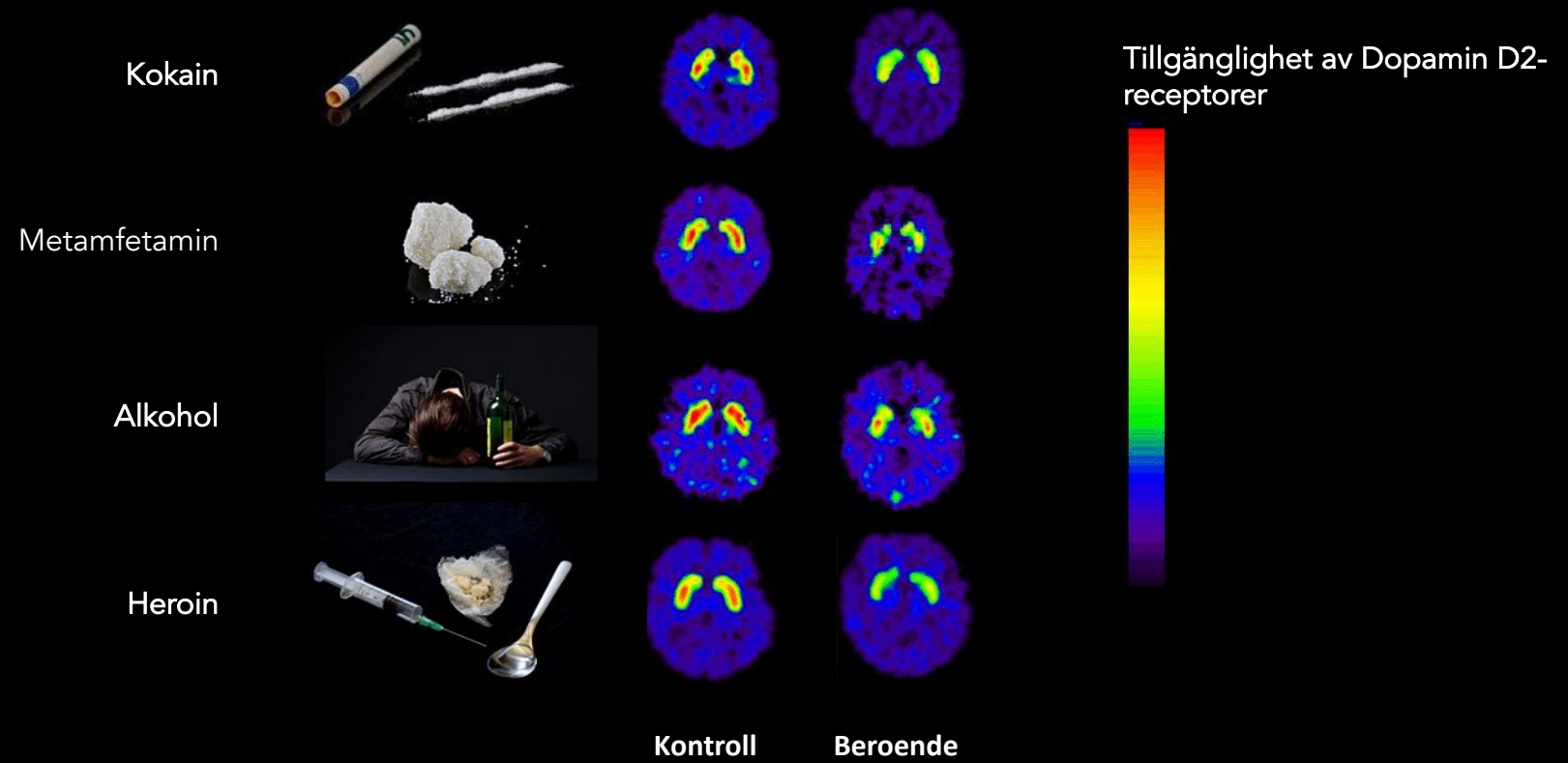
Ventrala tegmentum (VT)



# Dopamin & belöning

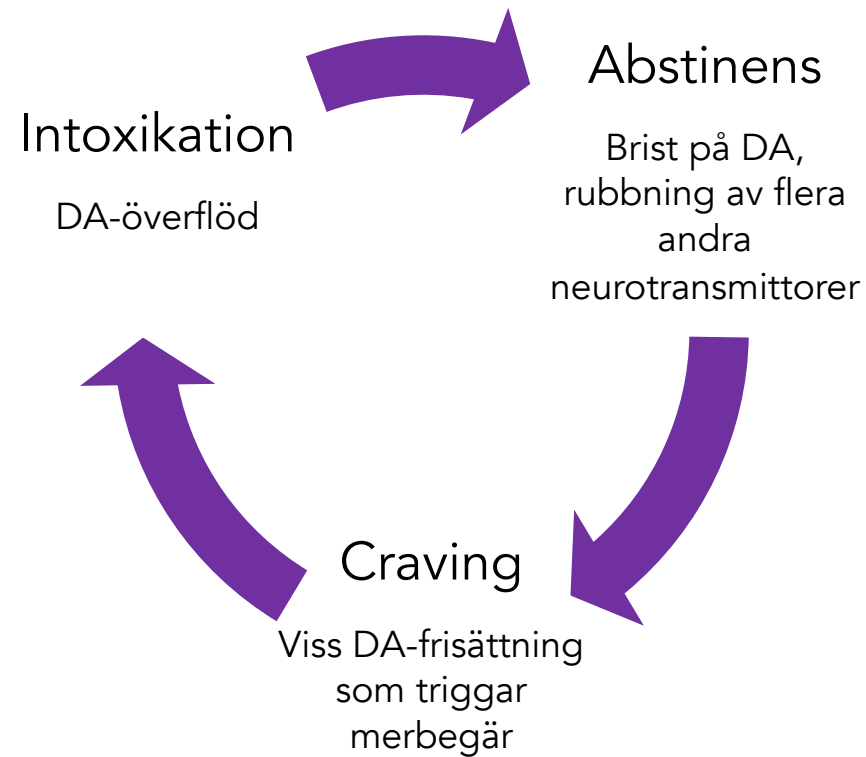


# Dopaminsystemet nedreglerat och förändrat



# Beroendemekanismer

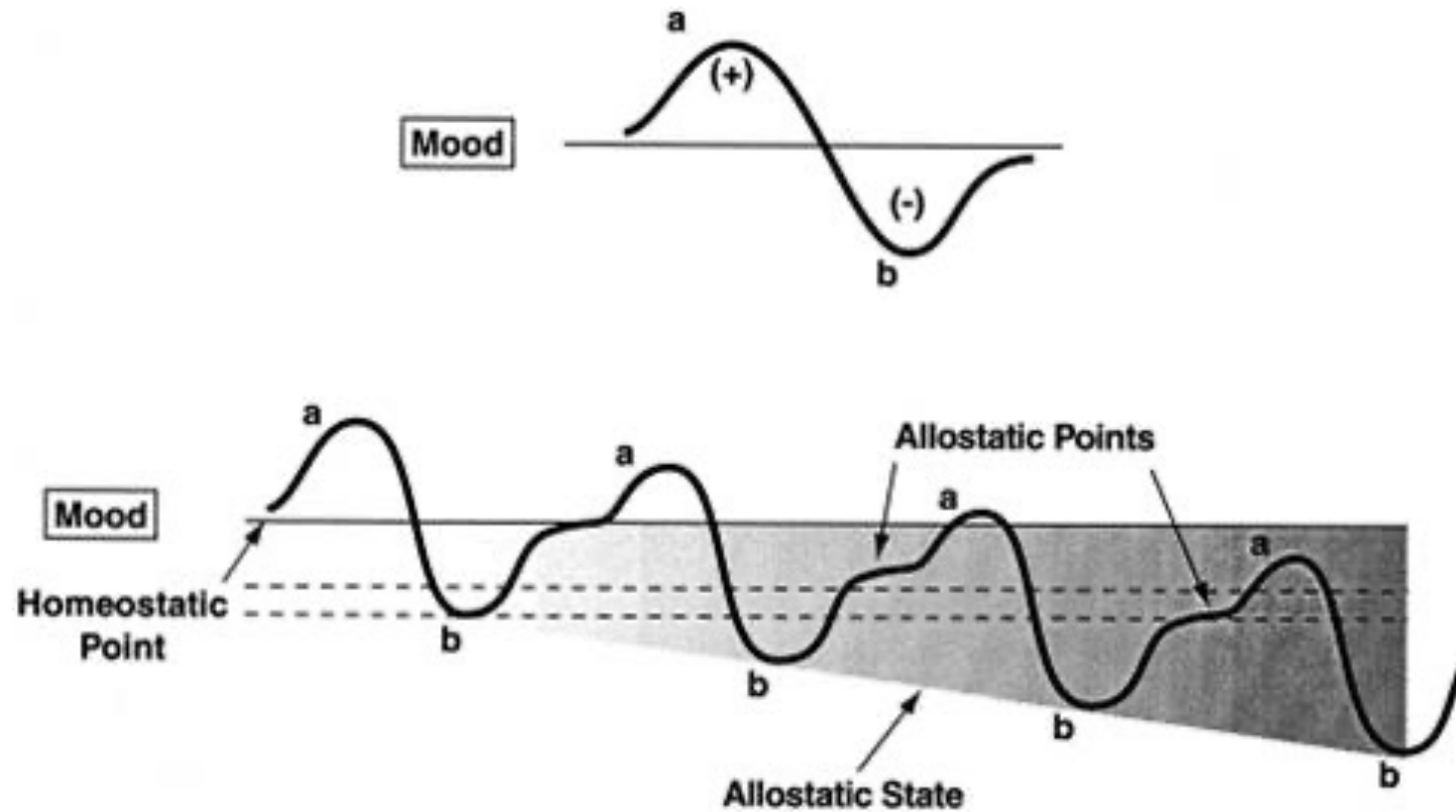
## Ett cykliskt tillstånd



*Koob & Volkow: Neuropsychopharmacology 2010*

# Beroendemekanismer

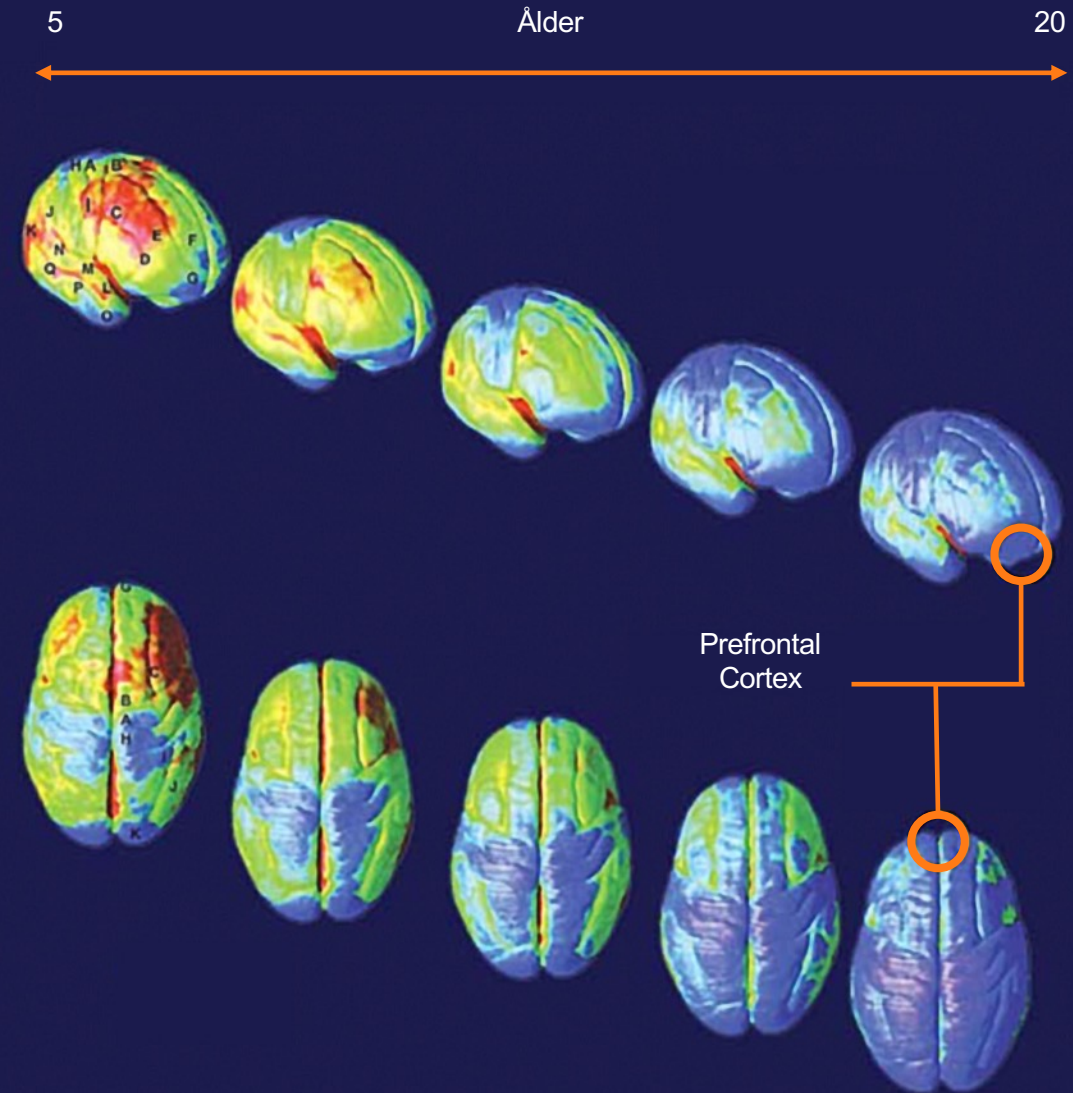
## Långtidsförlopp



Koob & Le Moal: Neuropsychopharmacology 2001

# Tonårshjärnan

- Storleksmässigt färdig
  - Långt ifrån färdigutvecklad
- Omorganisation, nya kopplingar
  - Minskad aktivitet i PFC
  - Risktagande "Novelty seeking"
  - Plasticitet – Möjligheter och risker
- Tidig debut
  - Större risk för beroende
  - Beroende grundläggs ofta i unga år
  - Allvarligt beroende debuterar tidigt





# Beroende

## En biologisk och behandlingsbar sjukdom

- The dark side of addiction (Koob & Le Moal 2001)
  - Belöningseffekten är bara startpunkten i beroendeutvecklingen
  - Med tiden tar stress- och obehagssystem över
- Utanförskap leder till stark stress (Perini et al 2018)
- När hjärnan blivit beroende reagerar den starkare på stress (Gilman & Hommer 2008)
- Stress framkallar alkoholsug som kan leda till återfall (Kwako et al 2014)

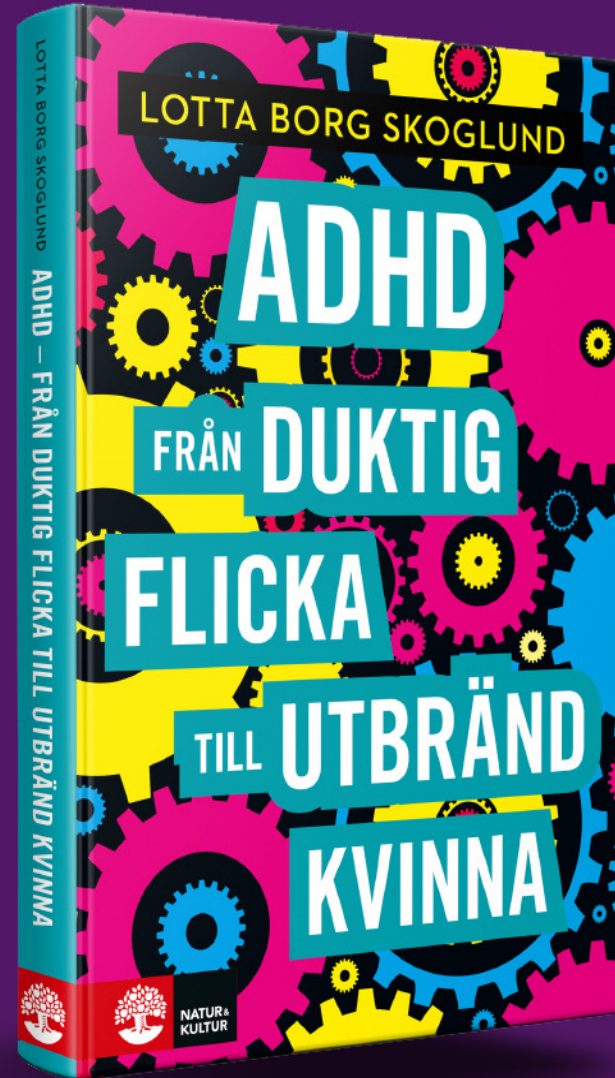


SMART

# Sammanfattning

- Ungdomen är en tid av möjligheter och risker
- Alkoholkonsumtionen bland unga är historiskt låg. Med stora lokala skillnader.
- Beroendetillstånd grundläggs tidigt. Vi vet redan mycket om vilka som har störst risk.
- Tidig upptäckt och behandling minskar risken för negativa utfall och samsjuklighet.
- Holistiskt fokus, utforskande approach och välriktad prevention!





# AGENDA

## Pass 1 – Vad händer i hjärnan när man blir beroende?

- Bakgrund
- Orsak och verkan
- Beroendemekanismer hos unga

## Pass 2 -Beroende och psykisk ohälsa

- Samsjuklighet
- Behandling och preventiva insatser
- Goda exempel



“Jag måste ta något för att bli normal.

Jag kan inte göra något lagom”

Anja 17 år



SMART

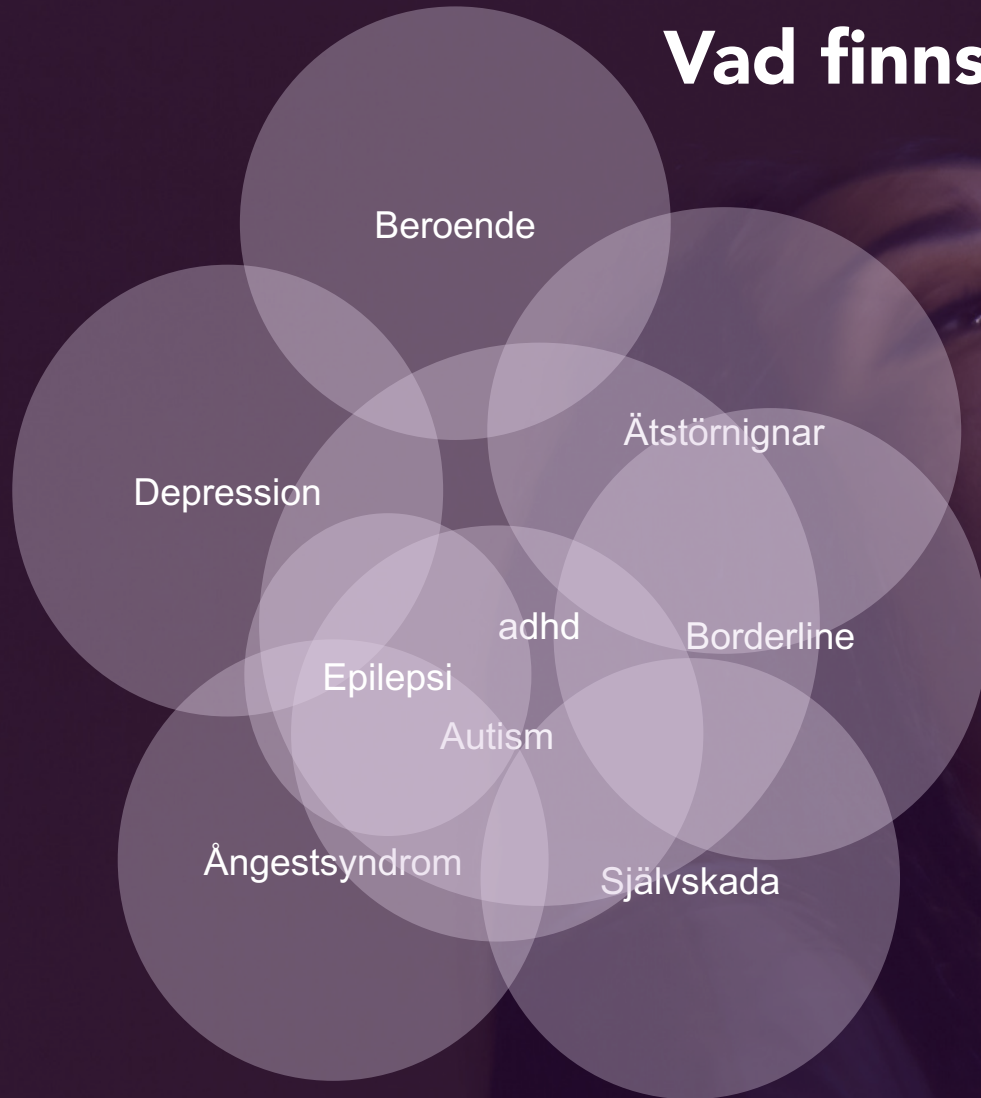
# Samsjuklighet

- Diagnostiska kriterier för beroende- och annan psykiatrisk diagnos
- Skadligt bruk kan orsakas av psykiatriska problem – och vice versa
- Vid skadligt bruk har över 50% minst en annan psykisk diagnos
  - Ångest- och depressionssjukdomar och adhd är vanligast
- Över 30% med vårdkontakt för psykisk ohälsa har samtidigt skadligt bruk
- Ökad risk för ett försämrat förlopp – Andra behandlingsinsatser?



# Samsjukligheten

## Vad finns i skärningspunkterna?



Franke et al., 2018; Nigg, 2013 Biederman et al., 1999; Hinshaw, 2002 Biederman, Petty, O'Connor, Hyder, & Faraone, 2012)Kuja-Halkola et al., 2018; Cortese et al., 2016; Cortese & T. : 2017



# Samsjuklighet hos ungdomar

## "Ung och oberoende"

- 60% av ungdomar med missbruk, möter samtidigt kriterierna för minst en annan psykiatrisk diagnos (*Armstrong & Costello, 2002*)
- 180 Ungdom ungdomar och deras föräldrar på Maria (*Hodgins et al. 2007 Nord J Psychiatry*):
  - 82 - 90 % hade även en annan psykiatrisk diagnos
  - 70 - 75 % hade en depressionsdiagnos innan alkohol/drog debut
  - 67 - 80 % föräldrarna > 1 psykiatrisk diagnos



# Dyster prognos

Hodgins et al. 2007 Nord J Psychiatry

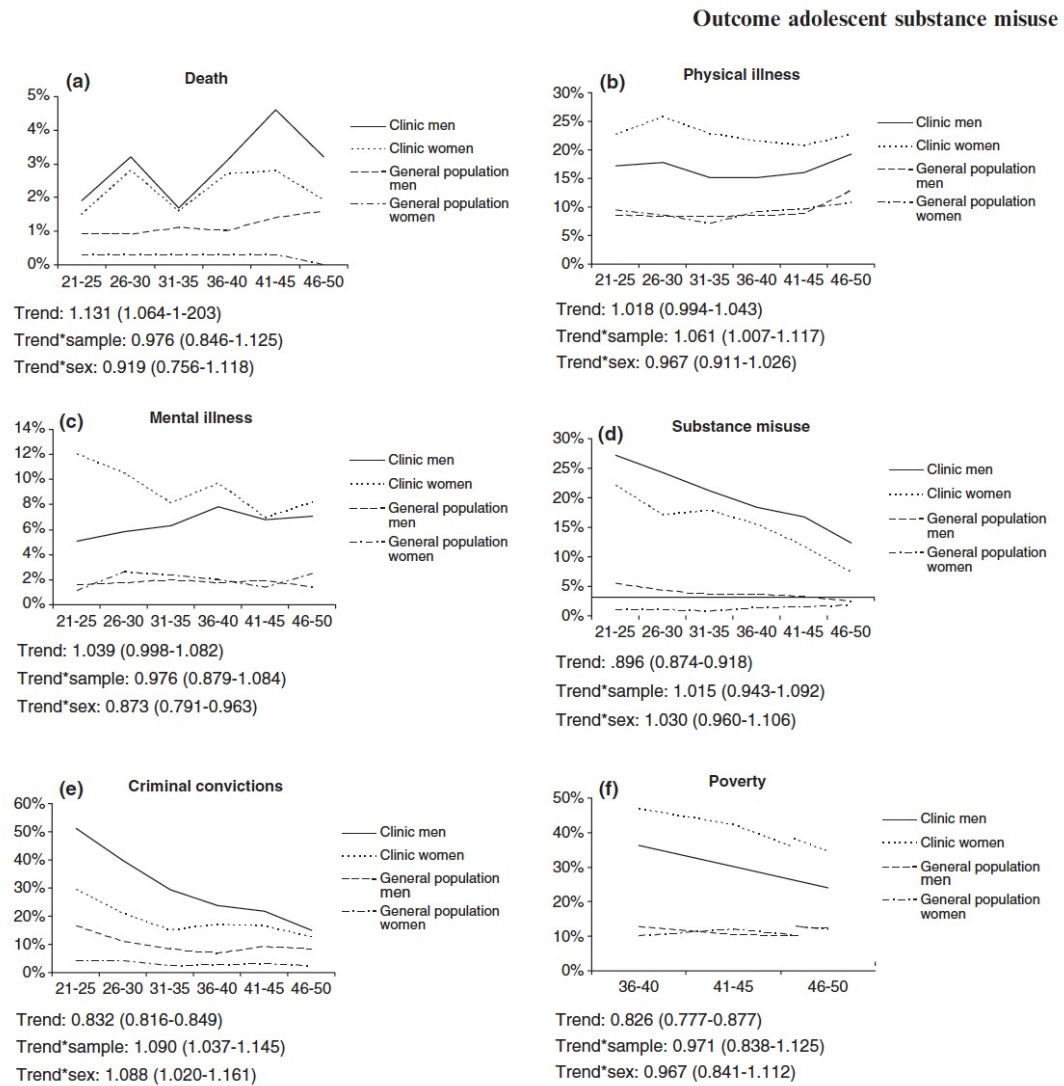



Fig. 1. (a-f) The prevalence of the six adverse outcomes over 30 years of women and men in the clinic and general population.

A young woman with long blonde hair is crouching on a bed, looking down with a somber expression. She is wearing white underwear. The scene is dimly lit, with a purple and blue color palette. The background is dark and indistinct.

.....ungdomar med skadligt bruk är som grupp inte bara "normala unga som experimenterar med droger".

I många fall finns dolda behandlingsbara psykiatriska tillstånd"

SMART

# Adhd växer inte bort

## Beroende grundläggs i ungdomsåren

Ungdomar med adhd (Barkley, et al. 2004)

- Mer uttalat risktagande
  - Debuterar med alkohol/droger tidigare
  - Snabbare, allvarigare beroendeutveckling
  - Mer kroniskt förlopp, större funktionsnedsättning
- 
- Adhd hos >1/2 av ungdomar med substansbruk (Barkley, et al. 2004)



# Hjärnans volymknapp

Svårt att reglera: Motivation – Energi – Aktivitet - Känslor – Aptit - Sömn





# Adhd & substansbruk

## Vad vet vi i dag?

Vi vet att många fortfarande är o- eller feldiagnostiserade på grund av:

- **Adhd-symtom missas eller missförstås**  
(Kooij et al. 2010)
- **Symtom förändras med ålder** (American Psychiatric Association 2013)
- **Man hanterar och kompenserar (ffa flickor)**  
(Weiss et al. 2004)
- **Samsjuklighet maskerar adhd symtom**  
(Kooij et al. 2010; Weiss et al. 2004)

# Tidig adhd-medicinering minskar risken för marijuanabruk

Kohort 2005 – 2014 N = 40358 därav 10 % med ADHD

Populationsrisk	20 %
Stimulantiabehandling före 9 års ålder*	25 %
Stimulantiabehandling mellan 10 – 14 års ålder*	40 % P<0.001 vs kontroller
Stimulantiabehandling efter 15 års ålder**	50 % P< 0.001 vs kontroller

\*> 6 års behandling

\*\*> 3 års behandling



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

SBU 2015 rapport nr 243

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

Välriktad prevention!





# Nationella riktlinjer behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem

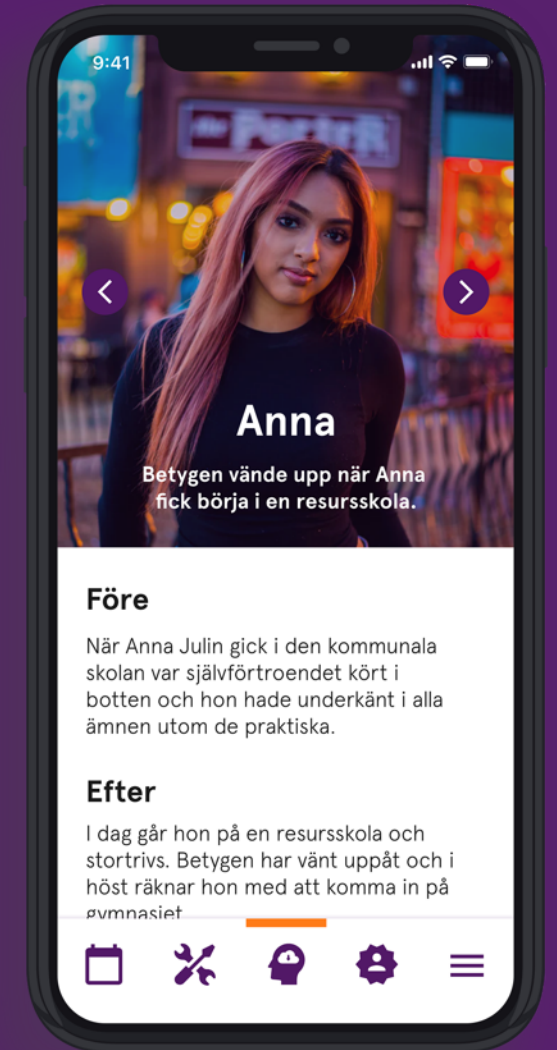
Socialstyrelsen 2017

Beroendeproblem grundläggs ofta i ungdomsåren  
Ungdomar svarar inte alltid på insatser och metoder 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

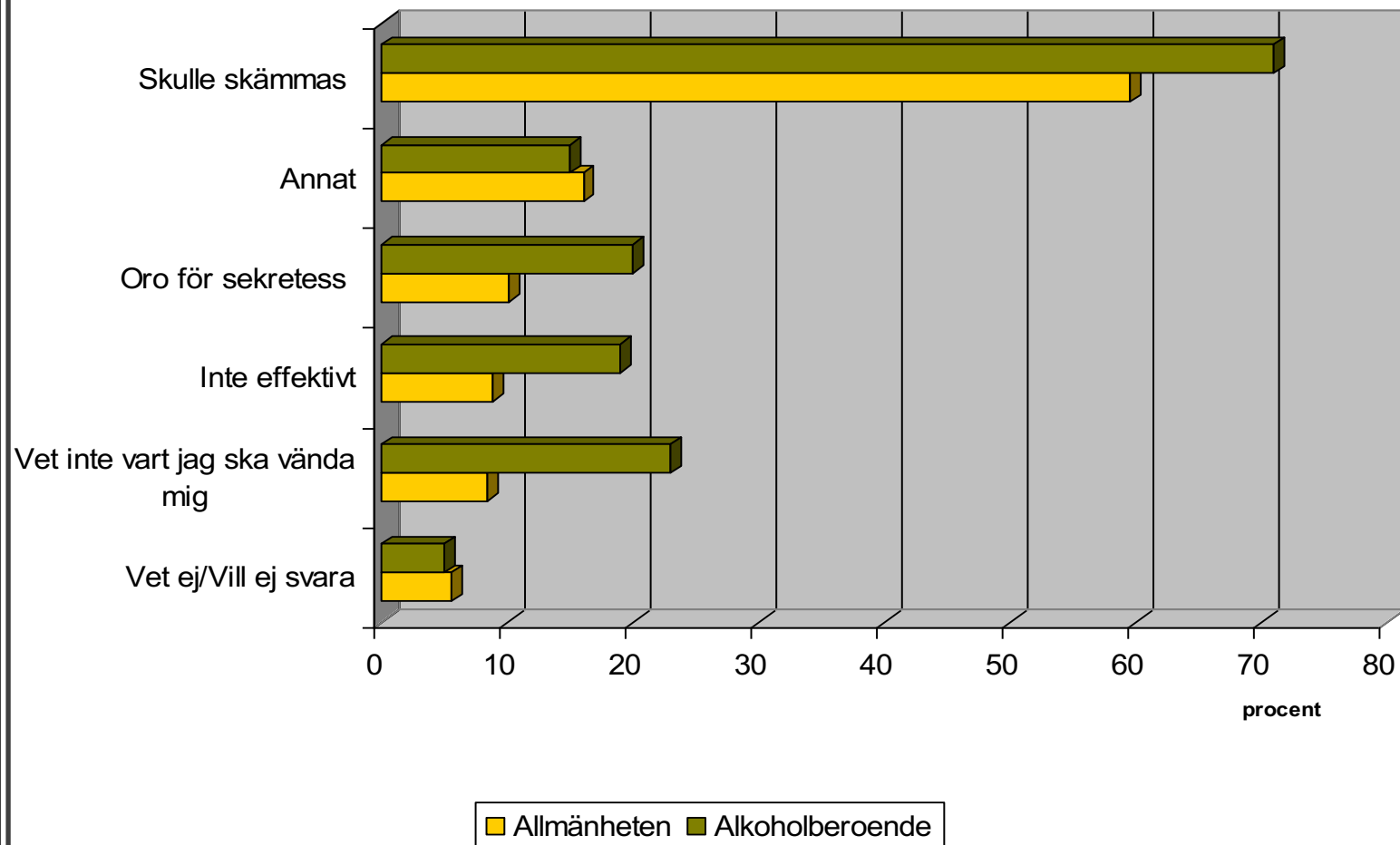
Uppmuntra egenkompetens





# Varför söker man inte hjälp?

SMART



# Preventiva insatser

- Åtgärd i anslutning till att ett riskbeteende identifierats
- De tidigaste insatserna i en tänkt tidslinje
- Tidiga insatser behöver även vara rätt insatser



**SMART**

# Vad kännetecknar goda preventiva insatser?

- Bör riktas mot alla former av skadlig bruk
- Ska stärka skydds- och minska riskfaktorer
- Effektiv prevention: interaktion, diskussion och aktiva inlärning
- Är kostnadseffektiva
- Bör anpassas till lokala vanor och attityder, skräddarsys för att passa målgruppen och riktas mot riskfaktorer som kan påverkas

Johnston et al. 2002; Hawkins et al 2002; Botvin et al. 1995; Miller and Hendrie 2009; Hawkins et al. 2002; Oetting et al. 1997; Olds et al. 1998; Fisher et al. 2007; Brody et al. 2008



**SMART**

# Motiverande samtal

En SAMTALSMETOD! Inte terapeutisk metod

- I grunden handlar det om:
- Hur du lyssnar
- Hur du frågar
- Hur du informerar

Baseras på forskning och praktisk erfarenhet

- Ett alternativ till att vädja, tjata, skrämma, hota eller kräva?
- Att hjälpa någon att hitta sin egen vilja och motivation till förändring



# Vad kan vi göra?

- Samverkan är central (föräldrar, syskon, skola, elevhälsa, ungdomsmottagningar, BUP, psykiatri, primärvård, socialtjänst, polis, kriminalvård)
- Prevention är kostnadseffektiv MEN! Tidiga insatser måste också vara rätt insatser
- Preventiva insatser kan riktas brett mot olika substanser men behöver anpassas till lokala attityder och normer.
- Motiverande samtal (icke-konformtativ dialog)
- Lär av goda exempel
  - STAD-UMO
  - Livsstilmottagningen
  - Danderyd Lyssnar
  - Adhd och hormoner på UM



# Ungdomsmottagningar

En viktig arena för tidig upptäckt och prevention

- STAD -Stockholm förebygger Alkohol & drogproblem
- UM -Välkänd instans med hög trovärdighet hos unga
- Unga på UM -Mer riskbeteenden (alkohol och narkotika)
- E-guide och faktabank för personal på UM



Alkohol, droger och sexuell hälsa. Alkohol- och drogförebyggande samarbete med UMO STAD (2017)



# Framgångsrik behandling vid samsjuklighet Livsstilmottagningen

## 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
- Tidsbegränsad och evidensbaserad behandling
- Motivera till livsstilsförändringar via personcentrerat synsätt





# Tre nyckelbudskap

## Gemensam kunskapsbas

- Kompetenshöjande insatser om beroende och NPF
- Evidensbaserade insatser

## Gemensam målbild

- Holistiskt fokus
- Pragmatisk approach!

**Rätt insats i rätt tid!**

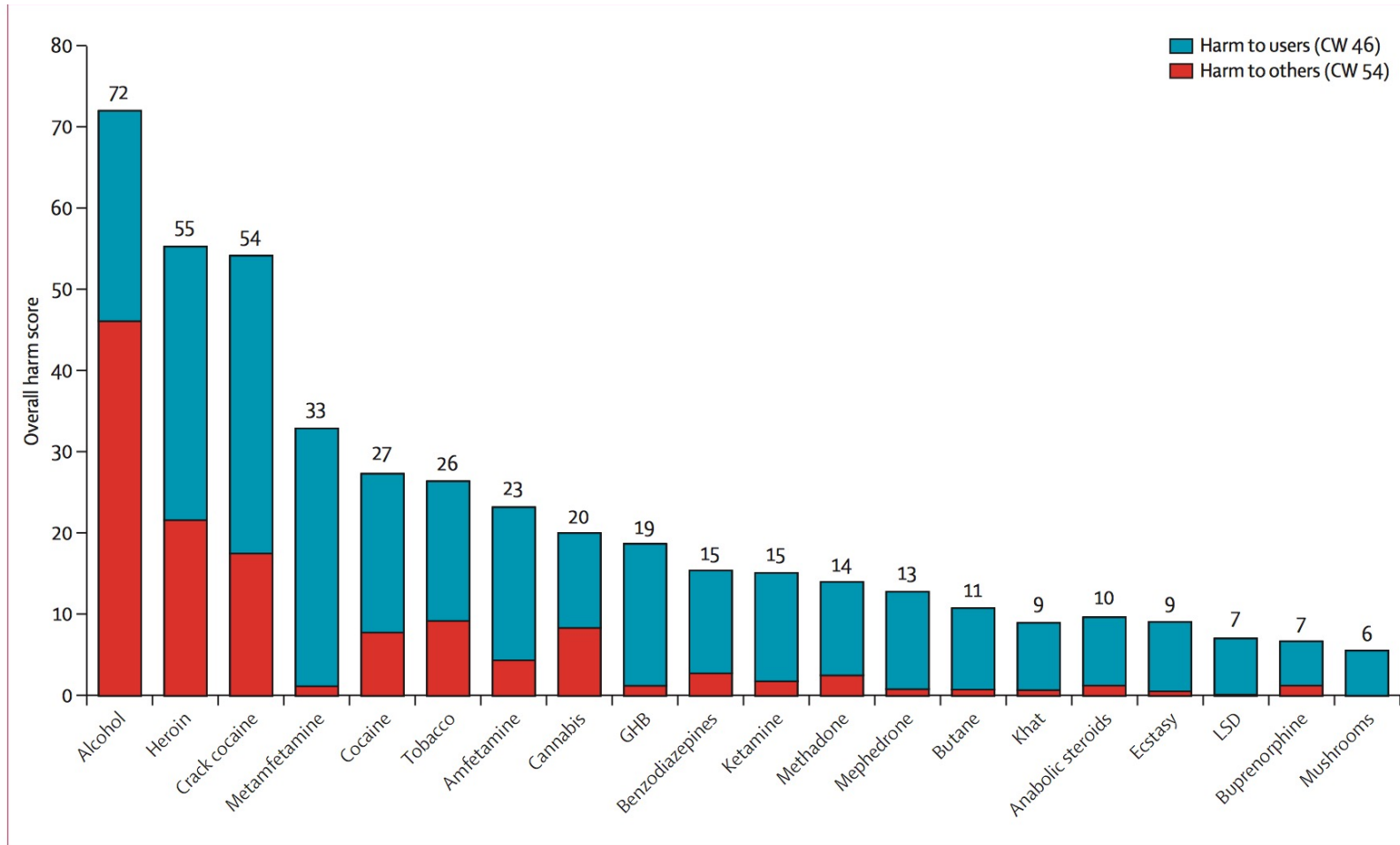


# Sammanfattning

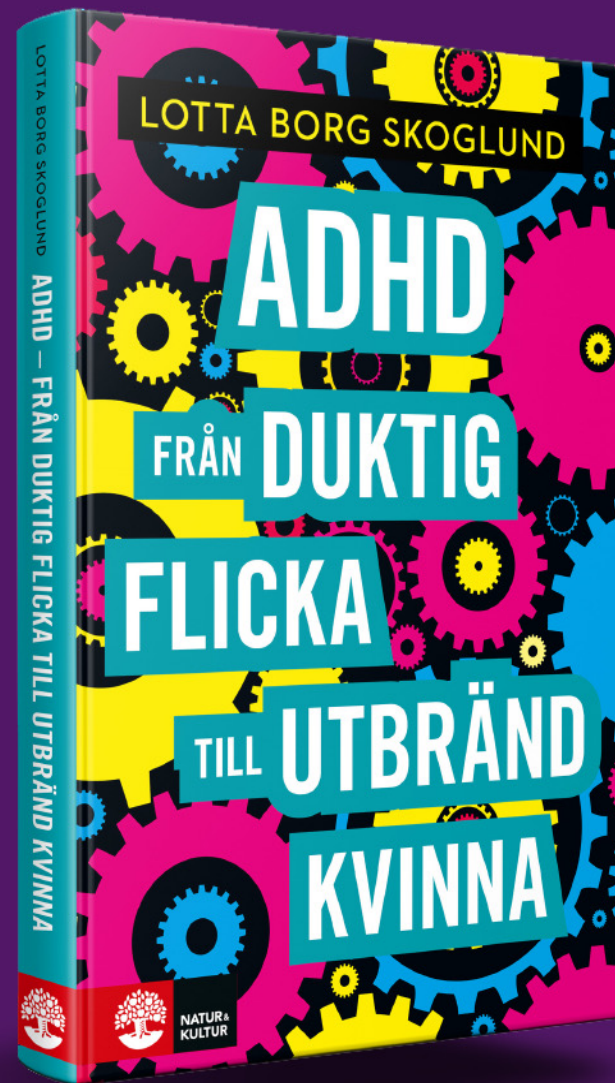
- Samsjuklighet är regeln, inte undantaget.
- Samsjuklighet ökar risken för sämre kvarstannande i behandling och prognos
- Vid samsjuklighet behöver samtliga tillstånd behandlas samtidigt.
- Tidig upptäckt och behandling minskar risken för negativa utfall och samsjuklighet.
- Tidiga insatser måste också vara rätt insatser!



**Vilken drog  
är farligast?**



**Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others**  
 The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.





**People say:**

**-Get sober, use your willpower**

**I say:**

**-Try to use your willpower when you have diarrhea**

# Tack!

LOTTA BORG SKOGLUND MD PHD

SMART Psykiatri

WWW.SMARTPSYKIATRI.SE

INFO@SMARTPSYKIATRI.SE

INSTAGRAM:@lottaborgskoglund

FACEBOOK: LOTTABORG SKOGLUND

WWW.LINKEDIN.COM/IN/LBS001

**SMART**