

Missbrukspsykologi

S-E Alborn / C. Fahlke

Sven-Eric Alborn Leg.Psykolog, leg Psykoterapeut
Kliniksamordnare

Beroendekliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Email: sven-eric.alborn@vgregion.se

Mobil: 0707516166

PSYKOLOGI

Den vetenskapliga läran om själslivet
(grek. *psych* och *logia*)

- Kunskap om **intrapsykiska funktioner**, som t.ex. tankar (kognition), känslor (emotioner) och handlingar (beteende)
- Kunskap om **interpersonella relationer**, t.ex. individen i relation till andra och till olika former av gruppprocesser

Individen i fokus

Psykologiämnet består av flera olika inriktningar

- utvecklingspsykologi
- kognitionspsykologi
- socialpsykologi
- personlighetspsykologi
- hälsopsykologi
- neuropsykologi
- biologisk psykologi
- m.m.



Ter sig inte lika avgränsad som t.ex. socialt arbete och medicin. Å andra sidan ett dynamiskt fält

Missbrukspsykologi



Som ett akademiskt ämne

Ett kunskapsområde som behandlar hur kognition, emotioner och beteende är involverade vid riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och andra droger.

Inom området studeras, utifrån olika psykologiska teorier, hur dessa tillstånd uppkommer, utvecklas och vidmakthålls.

Även utredningsförfaranden, bedömningsmetoder, psykosociala och psykoterapeutiska interventioner samt återfallspreventiva insatser undersöks.

(Nationalkommittén för psykologi)

Missbrukspsykologi



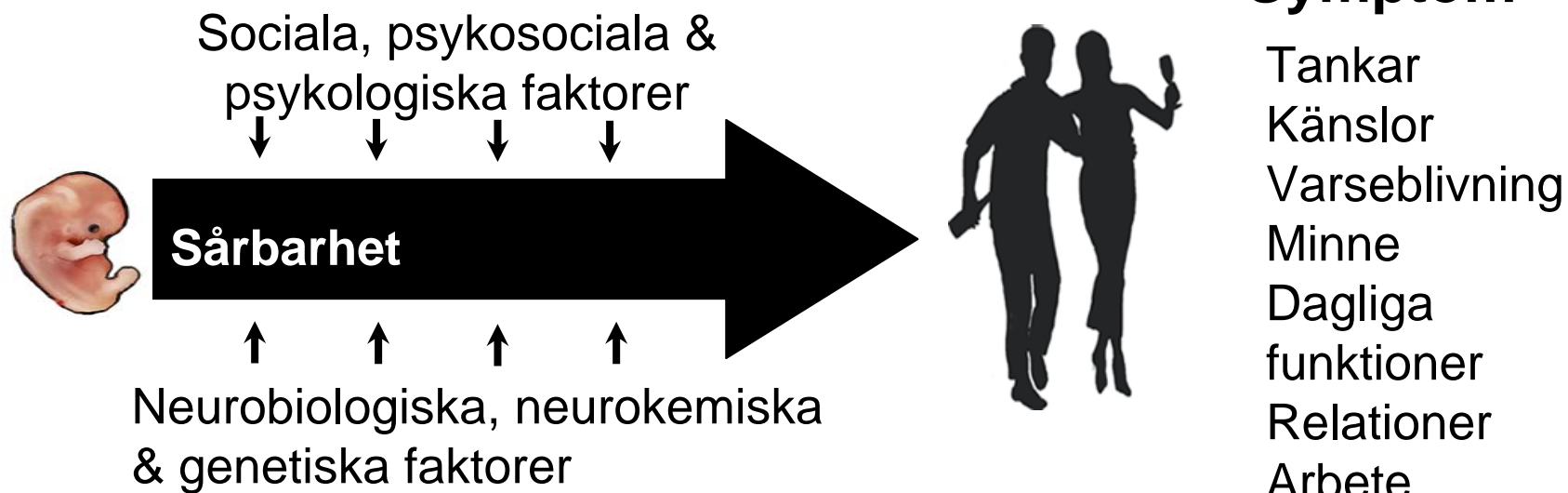
Som ett tillämpat ämne

Kunskap i ämnet kan användas för att t.ex.

- (1) förstå hur psykologiska riskfaktorer bidrar till utveckling av missbruk/beroende, vilka mekanismer som vidmakthåller problemet
- (2) med hjälp av psykologiska metoder och tekniker upptäcka, utreda och bedöma ett missbruksproblem
- (3) ge stöd och utföra psykologiskt behandlingsarbete inom missbruks- och beroendevården

Orsaker till missbruk och beroende

Multifaktoriell bakgrund



Riskfaktorer för missbruk

Olika beroende på grupp som studeras (typ av drog, samsjuklighet, socioekonomiska förhållanden m.m.)

Ogynnsamma uppväxtvillkor så som förekomst av våld, psykisk ohälsa och missbruk i uppväxtfamiljen

Svårighet med "social anpassning", dvs utanförskap

Låg självkänsla, dålig impuls kontroll

Instabila relationer med otydlig gräns till själv/andra

Bristande tillit till sig själv och andra

Frekventa upplevelser av ensamhet, tomhet och leda

Psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning

Ett exempel

Finns det någon speciell personlighet?

Personer som utvecklar ett missbruk har ingen "typisk" personlighet, däremot finns det stöd för att vissa egenskaper kan vara associerade med framtida drogproblem [och andra beteendeproblem]

"Ängslig" personlighet

orolig, spänd, nedstämd,
svårt att slappna av,
självkritisk etc.

Typ 1

"Explosiv" personlighet

rastlös, svårt att slappna av,
impulsivstyrd, svårt att
kontrollera sitt beteende etc.

Typ 2





Observera att personlighetsdrag som ökar risken för framtida beroende är inte nödvändigtvis synonymt med de som vanligtvis ses hos personer som har ett pågående beroende

Ett missbruk/beroende i sig kan ge upphov till vissa personlighetsförändringar, dvs. ur ett missbruk utvecklas vissa "gemensamma" egenskaper

- Olika försvarsstrategier utvecklas (rationaliserar, projicerar)
- Sämre självbild och självförtroende (skam och skuld)
- Sämre kognitiv förmåga (ta eget ansvar, planering, motiverad)
- Ängslighet, oro, irritabilitet, frustration (ångest och depression)

***Egenskaper som förstärks
ju längre missbruket pågår!***

Några Psykologiska faktorer som kan påverka utveckling och vidmakthållande av missbruk

- Modellinlärning (Inlärningspsykologi)
- Intermittent förstärkning (Inlärningspsykologi)
- Externt "locus of Control" (Kognitiva teorier)
- Otrygg anknytning (Psykodynamisk/kognitiv)
- Patologiskt övergångsobjekt (Psykodynamisk)

Psykologiska svårigheter vid utredning/behandling

- Behandlarens egna svårighet vad gäller hållning till alkohol/droger – underskattar eller överskattar patientens konsumtion.
- Patienten har psykologiska försvarsstrategier som t.ex. projektion, rationalisering, förnekelse, splitting, regression.
- Missbruket utgör symtom på annat tillstånd, t.ex. psykiatrisk sjukdom, hjärnskada.
- Svårt att ta emot behandling/stöd (Bristande tilltro till egna förmågan, negativa behandlingserfarenheter, bristande tillit till andra).

Att ta emot hjälp underlättas av

- Tidigare goda erfarenheter av hjälp och omvårdnad
- Tillit till omvärlden
- Tillit till den egna förmågan till förändring
- Hopp
- Integritet
- Identitet
- Autonomi/förmåga till närhet

Gynnsamma faktorer vid behandling

Tre faktorer visar positiva effekter både för alkohol- och narkotikabehandling:

- a) Tydlig struktur i behandlingen
- b) Fokus på missbruket eller beroendet
- c) Tillräckligt lång behandling för att ge effekt

**Dom flesta psykosociala
behandlingsmetoder bygger på
psykologiska teorier
– ofta blandar man, i praktiken,
metoder från olika teoretiska
riktningar**

Psykosociala behandlingsformer som uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende.

- Rådgivande och motivationsinriktad behandling
- Kognitiv beteendeorienterad behandling
- Psykodynamisk behandling
- Par/familjeterapeutisk behandling
- 12-steps behandling

Psykosociala behandlingsformer som bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende

Rådgivande och motivationsinriktad behandling (MI)

Rötter i bl.a. humanistisk och kognitiv psykologi

Patientcentrerad och "icke styrande" metod som genom att utforska och lösa upp ambivalens bygger upp den inre motivationen inför en förändring, för att sedan stärka patienten att aktivt gå in i en förändringsprocess

PSYKOSOCIAL BEHANDLING

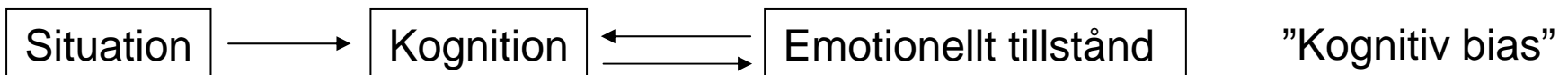
Kognitivt beteendeterapeutiska metoder

Kognitivt beteendeterapeutiska metoder

Integrativ form av beteendeterapeutiska och kognitiva behandlingsmetoder

Antagandet är att olika svårigheter i den aktuella livssituationen har sitt ursprung i inlärningspsykologiska och kognitiva processer

Terapin inriktar sig därför på att undersöka och förändra beteende och tankar



PSYKOSOCIAL BEHANDLING

Psykodynamiskt orienterad behandling

Psykisk ohälsa uppkommer då människor inte har fungerande sätt att hantera sina upplevelser, känslor, tankar och/eller relationer till andra. Intrapsykiska konflikter uppstår mellan drifter, normer och vad verkligheten möjliggör

Symtomen (t.ex. ångest och depression) kan vara uttryck för en inre och/eller yttre konflikt. Om den bearbetas så att den får en konstruktiv lösning minskar eller försvinner eller minskar symtomen. Man kan också få redskap att bättre hantera sitt liv. "Medvetandegöra det omedvetna"

PSYKOSOCIAL BEHANDLING

Familjeterapi

Arbetar med familjesystemet för att lösa problem, bemästra svåra livssituationer och komma vidare i kriser

Grundar sig på systemteori: dvs. mänskligt handlande och problem uppstår och sker i ett ömsesidigt samspel mellan andra människor (kan inte förklaras av den enskilde individens inneboende egenskaper)

”Helheten är mer än delarna tillsammans”

PSYKOSOCIAL BEHANDLING

12 stegsbehandling

Olika program för att hjälpa människor med olika typer av beroenden. Baserade på AA:s tänkande och 12 steg för förändring.

Utgår från att beroende är en obotlig men behandlingsbar sjukdom.

Med hjälp av stöd från nyktra/drogfria personer med Beroendesjukdommar, skall individen i 12 steg, komma till insikt om sin sjukdom och dess konsekvenser och därigenom få kraft att återta kontrollen över sig själv och sitt liv. Andlig inriktning, men inte religiös.

Kognitivt förhållningssätt, inslag av vissa psykologiska teorier (systemteori, inlärningsteori, kognitiv teori, psykodynamik m.m.)

HABILITERING / REHABILITERING

(latin: Ha´bilis)

- **Habil**

Tjänlig, skicklig

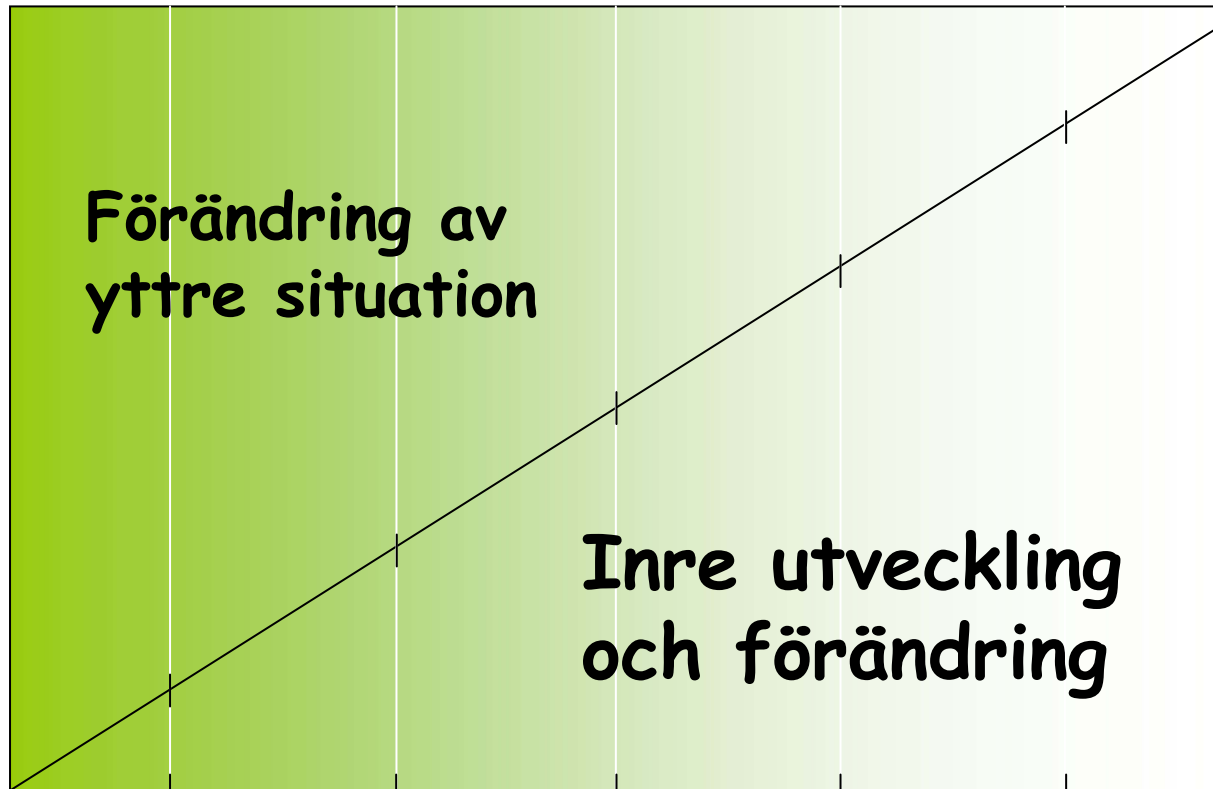
- **Habilitering**

Utveckling av ny förmåga

- **Rehabilitering**

Återvinnande av förlorad förmåga

Terapeutiskt kontinuum



- Socialt stöd
- Omvårdnad
- Abstinens-
Behandling
- Psyko-
farmaka

- Stödterapi
- Psykosocial-
behandling
- Psyko-pedagogisk
behandling
- Nätverksarbete
- MI
- Antabus

- KBT
- Återfalls-
prevention
- Familje-
terapi
- Campral
- Revia
- Subutex
- Metadon

- Kognitiv
terapi
- DBT
- Psyk.dyn
strukturerad
terapi
- 12-steg
- Interpers.
terapi

- Psykody-
namisk
Insikts-
terapi

Parallellprocesser

Klientens/patientens beteende, känslor och reaktioner, smittar av sig på omgivningen och påverkar:

Personalgrupp och/eller vårdorganisation att överta och agera ut dennes mönster och konflikter.

Parallellprocesser

Arbetsgruppens/organisationens sätt att agera och reagera, påverkar klienter/patienter att överta och agera ut personalgruppens och/eller vårdorganisationens mönster och konflikter.

Utagerade instabila, impulsstyrda klienter/patienter

Effekt på organisationen:

- Otålighet
- Kamp mellan olika vårdgivare
- Konflikter i arbetsgruppen - vem har rätt, vem har fel.
- Ideologistrider
- Idealiserande och nedvärderande av vårdgivare och behandlingsmetoder
- Ständigt sökande efter "frälsningsläror"
- Lösningen kommer utifrån – ny metod, mera resurser

Instabil – ”omogen” arbetsgrupp

Effekt på klient-/patientgruppen :

Konflikter och utagerande

Ständiga testande av gränser

Informella ledare

Utfrysning

Gränsöverskridande mellan klient - behandlare

Att man ”straffar ut sig”

Att man blir ”omotiverad” och avvisas

Att man blir ”rättroende” /fanatisk anhängare