

Psykologiskt perspektiv på missbruk och beroende

En del i ett mångfaktoriellt perspektiv

Claudia Fahlke, professor & leg psykolog

Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet
Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Claudia.Fahlke@psy.gu.se

INNEHÅLL

- Ett mångfaktoriellt perspektiv
- Psykologi som vetenskap och dess bidrag till missbruks- och beroendevården, t.ex.
 - psykologiska riskfaktorer
 - upptäcka och utreda med psykologiska metoder
 - psykologiska behandlingsinsatser
- Lästips

Missbruk och beroende – ett mångfaktoriellt problem

David, 37 år

David bor i en villa tillsammans med sin fru och två barn i förskoleåldern. Han äger ett mindre företag inom bilbranschen.

David växte upp med sina föräldrar och två yngre syskon i ett litet samhälle i södra Sverige. Fadern hade alkoholproblem under Davids uppväxt och problemet accelererade allt eftersom David blev äldre. Modern var den som försökte hålla ihop familjen.

Som barn och tonåring var David stökig och hade svårt att följa regler, såväl i hemmet som i skolan. Han drack sig berusad på alkohol första gången när han var 13 år och kort därefter började han att sniffa och röka hasch.

Forts. David, 37 år

David var skoltrött och han avbröt gymnasiestudierna för att börja arbeta i en bilverkstad. I 20-årsåldern läste han in gymnasiekompetensen och fick sedan bidrag av kommunen att starta eget företag, samma företag han äger idag.

David har nyligen besökt vårdcentralen för han har ont i magen, svårt att sova och känner sig allmänt frustrerad. I samtalet med läkaren framkommer det att David har fått allt svårare att koppla av och ofta får han ta sig en ordentlig grogg som sömngödjare.

Under samtalets gång växer en allt mer problematisk bild fram – David har utvecklat ett alkoholberoende som har pågått i drygt åtta år. Han uppvisar också depressiva symtom.

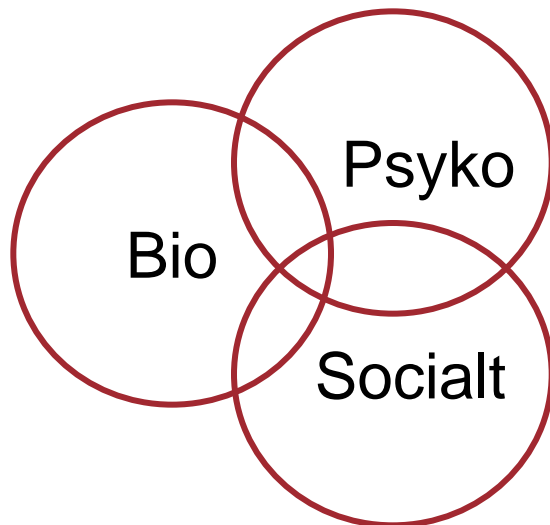
Varför missbrukar David alkohol?

- Pappans missbruk indikerar en biologisk ärftlighet?
- Pappans missbruk/mammans medberoende medfört "otrygg" uppväxt?
- Alkoholen är en strategi för att hantera känslor?
- Är de depressiva besvären primära eller alkoholutlösta, eller både och?
- Inlärningspsykologiska aspekter, lärt sig "hur alkohol hanteras"

Flera möjliga förklaringar;
genetiska, sociala, psykologiska...!

Kritiskt till förenklade synsätt och endimensionella förklaringsmodeller

”Beroende är ett psykobiologiskt tillstånd, med flera samtidiga symtom (syndrom) samt starka kulturella och sociala inslag, ofta med multifaktoriell bakgrund” (s.30)



Bör finnas ett multifaktoriellt perspektiv genom hela förloppet - från att det börjar till att det slutar

Vikten av tvärvetenskapligt samarbete kring frågor som berör missbruk/beroende

PSYKOLOGI

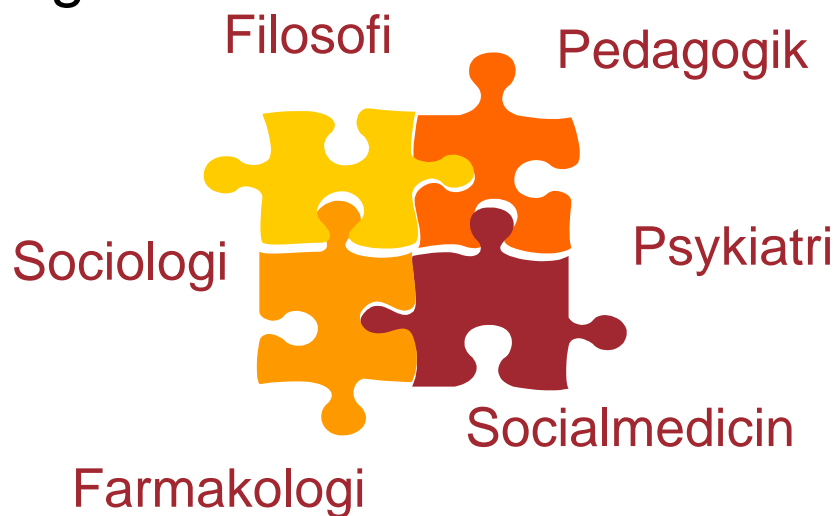
Den vetenskapliga läran om själslivet
(grek. *psych* och *logia*)

- 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

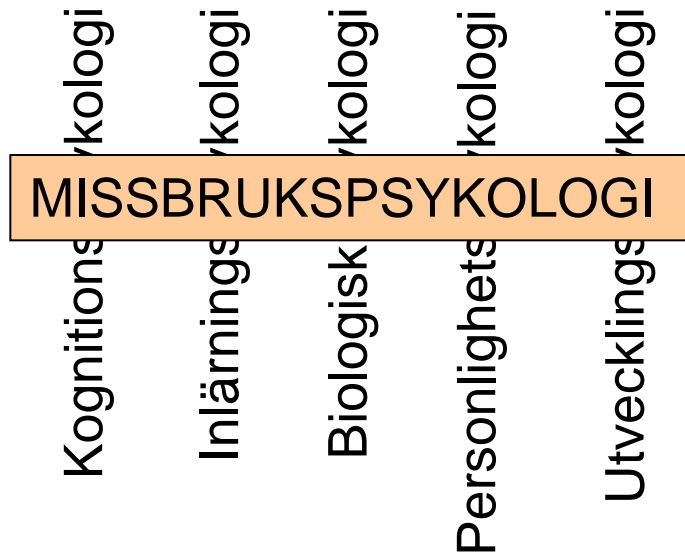
Psykologiämnet består av flera olika inriktningar

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



Missbrukspsykologi

Försöker beskriva och förklara hur kognition, emotioner och beteende är involverade vid riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och andra droger, såväl processen *in* som *ut* ur ett missbruk



*Eklektiskt synsätt
dvs. använder flera teorier_*

Missbrukspsykologi

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

1. Psykologiska riskfaktorer

Forskning har visat på en rad olika riskfaktorer, något 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

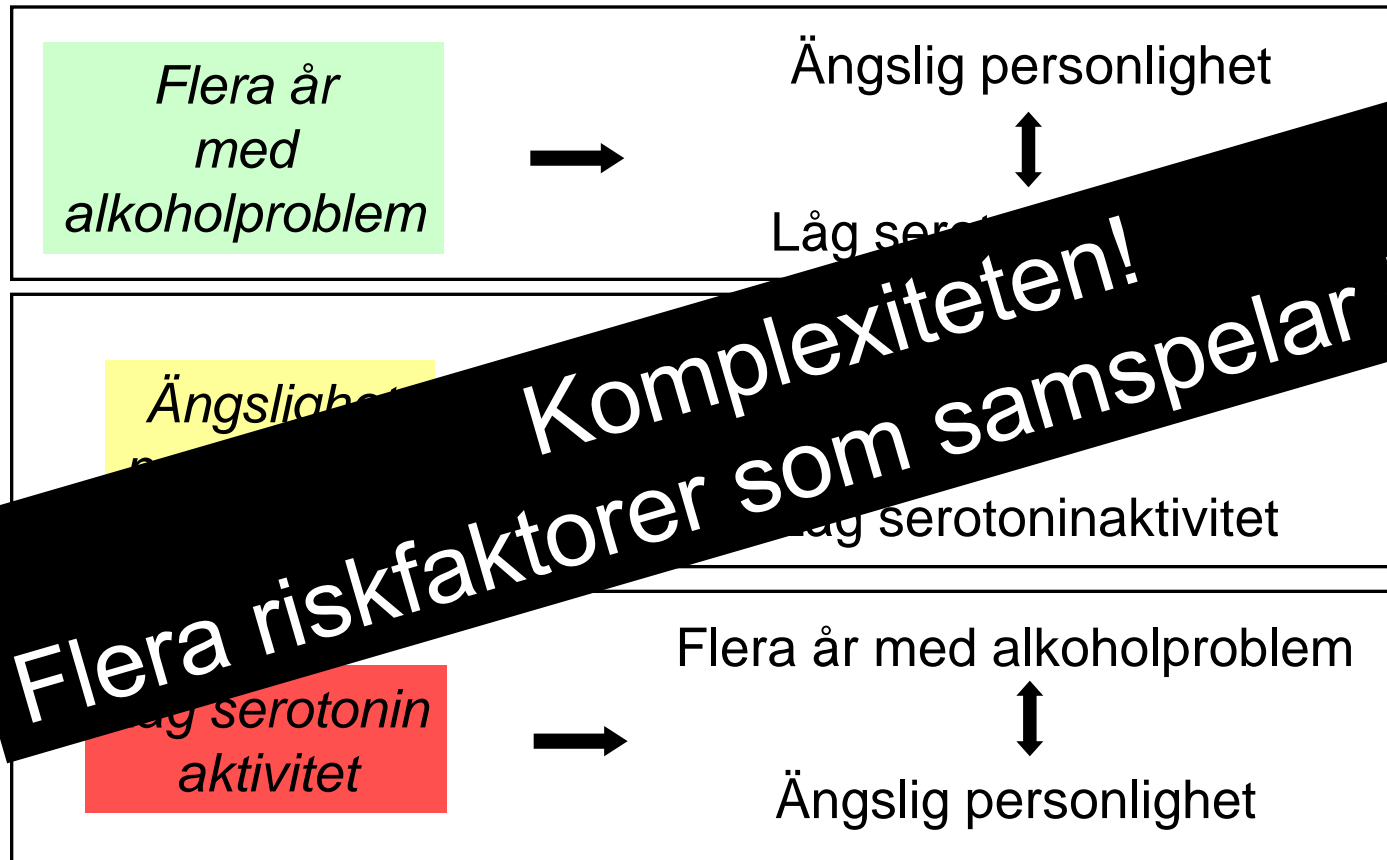
Ett missbruk/beroende i sig kan ge upphov till vissa personlighetsförändringar, dvs. ur ett missbruk utvecklas vissa "gemensamma" egenskaper

- 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!***

Ett exempel: forskning visar på ett samband mellan antal år med alkoholproblem (mer än 10 år), ängslig personlighetsprofil och låg serotonerg* aktivitet i hjärnan

VAD ORSAKAR VAD?



*Serotonin är en transmittorsubstans i hjärnan som styr sinnesstämning och vissa beteenden, t.ex. oro, ängslighet och impulsivitet

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

2. Att upptäcka och utreda

Att mäta ”psykiska” egenskaper

Är svårt av naturliga skäl då t.ex. attityder, tankar och känslor inte går att väga eller mäta – ”indirekta” mått

Kräver därför god psykometri, dvs. statistisk disciplin på det vi observerar, eftersom vi översätter attityder, humör, motivation m.m. till siffror så att vi kan beräkna och jämföra med normdata

Psykometri – kommer från grekiskans *psyche* och *metron*, vilket betyder själ och mått, dvs. ”själmätning”

Hur mäter vi och vad mäter vi?

För vårt arbete inom missbruks- och beroendevården är det viktigt att bl.a. kunna bedöma:

- kognitiv funktion
- psykisk hälsa
- eventuell förekomst av personlighetsstörning
- neuropsykiatriska problem
- alkohol och drogvanor
- m.m.

Vi gör det ofta via:

- frågeformulär (t.ex. AUDIT, DUDIT)
- strukturerade intervjuer (t.ex. ASI eller DOK)
- neuropsykologisk testning av t.ex. kognitiv funktion

50 cl
folköl33 cl
starköl1 glas rött
el vitt vin1 litet glas
starkvin4 cl sprit,
t. ex. whisky

Med ett "glas" menas:

Hur gammal är du?

år

Man Kvinna

1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?		1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 - 9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvets- förebräelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>			
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>			

Sveriges
Kommuner
och Landsting

AUDIT

Fråga 1-3:
Konsumtionsvanor

Fråga 4-6:
"Beroendefrågor"

Fråga 7-10:
Skadlig konsumtion

DUDIT

DSM-IV

Några svårigheter

Behandlarens egna svårighet till konsekvent "alkoholhållning" – dvs. underskattar eller överskattar patientens konsumtion (t.ex. AUDIT)

Patienten har utvecklade försvarsstrategier som t.ex. projicering, rationalisering, förnekelse, splitting, regression (god psykologisk kunskap)

Motvilja till behandling (t.ex. svårighet att känna motivation, negativa behandlingserfarenheter) (MI)

Missbruket utgör symtom på annat tillstånd, t.ex. psykiatrisk sjukdom, hjärnskada (behovet av samarbete)

Ta stöd i MI teknik

”Motiverande utredning”

Inte hur förändring skall ske utan främst *om* den ska ske, varför eller varför inte

Att noggrant med respekt för individens autonomi använda lyssnartechnik, samtalsverktyg och strategier så att det på ett ändamålsenligt sätt hjälper personen att ta ställning till och sätta igång, genomföra och upprätthålla förändring

Öka klientens motivation till förändring och tro på sin egen förmåga att klara av att göra förändringen

I en motiverande utredning bör t.ex. följande områden tas upp

- Missbrukets profil (när-var-hur)
- Somatiska faktorer (hälsa, mediciner)
- Sociala faktorer (familj, arbete, vänner)
- Psykiska faktorer (emotion, kognition)
- Insikt, försvar, ambivalens, motivation och viljan att gå till förändring/handling
- Tidigare behandlingsinsatser

T.ex. ASI / DOK,

Dessutom kan fördjupad utredning behövas, t.ex. personbedömning, neuropsykologisk bedömning m.m.

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**

3. Psykologiska behandlingsinsatser

Fyra grundkriterier för att det skall definieras som behandling

- *Kompetens*: utövaren skall ha lämplig kvalifikation
- *Terapeutisk kontext*: praktik utövas inom en verksamhet som är anpassad för behandlande aktiviteter
- *Evidens*: metoder/tekniker ska ha stöd i ”forskning”, dvs. vara beprövade
- *Intention*: avsikt att hjälpa enskilda individer att komma från sitt problem [missbruk/beroende]

Dessutom två ytterligare kriterier vid behandling av missbruk / beroende

- Interventionen skall rikta sig mot den enskildes **psykologiska** och **sociala livssituation** med uttalad fokus på missbruk eller beroende
- Interventionen skall syfta till att främst påverka **motivation, beteende, attityder, känslor** och **tankar** med uttalad fokus på den enskildes missbruk eller beroende

Vilka behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

Rådgivande och motivationsinriktad behandling (MI)

Rötter i bl.a. humanistisk, kognitiv och inlärningspsykologi

Patientcentrerad och ”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

”Följa med motstånd”



Forts. Vilka psykosociala behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

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

*”Kognitiv bias” – förvrängd uppfattning om verkligheten
[drogers funktion, effekt och roll]*

Forts. Vilka psykosociala behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

Psykodynamisk terapi

Grundtanken är att psykisk ohälsa uppkommer då människor inte har fungerande sätt att hantera sina känslor eller relationer till andra (intrapsykiska konflikter)

Symtomen (t.ex. ångest och depression) är uttryck för en inre och yttre konflikt som behöver bearbetas så att den får en konstruktiv lösning (minskar eller försvinner symtomen)

”Medvetandegöra det omedvetna”

Forts. Vilka psykosociala behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

Familjeterapi

Arbetar med hela system [familjer] 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”

Forts. Vilka psykosociala behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

12-stepsbehandling

Antagandet är att beroendet är en obotlig men behandlingsbar sjukdom

Klienten är "maktlös" inför drogen och kan inte förändra in situation av egen kraft. Med hjälp av 12 steg skall individen erkänna och komma till insikt om sin sjukdom och dess konsekvenser och därigenom få kraft att återta kontrollen över sig själv och sitt liv

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

Vilken behandlingsinriktning är bäst?

Alla metoder/tekniker har god och “likvärdig” terapeutisk effekt under förutsättning att de fokuserar på den enskildes drogproblematik

Socialstyrelsen gör därför ingen rangordning



MEN i praktiken är inte alla behandlingsinriktningarna ”passande” eller ”lämpliga” för alla patienter

Val av insatser måste därför oftast individanpassas, om möjlighet finns, utifrån:

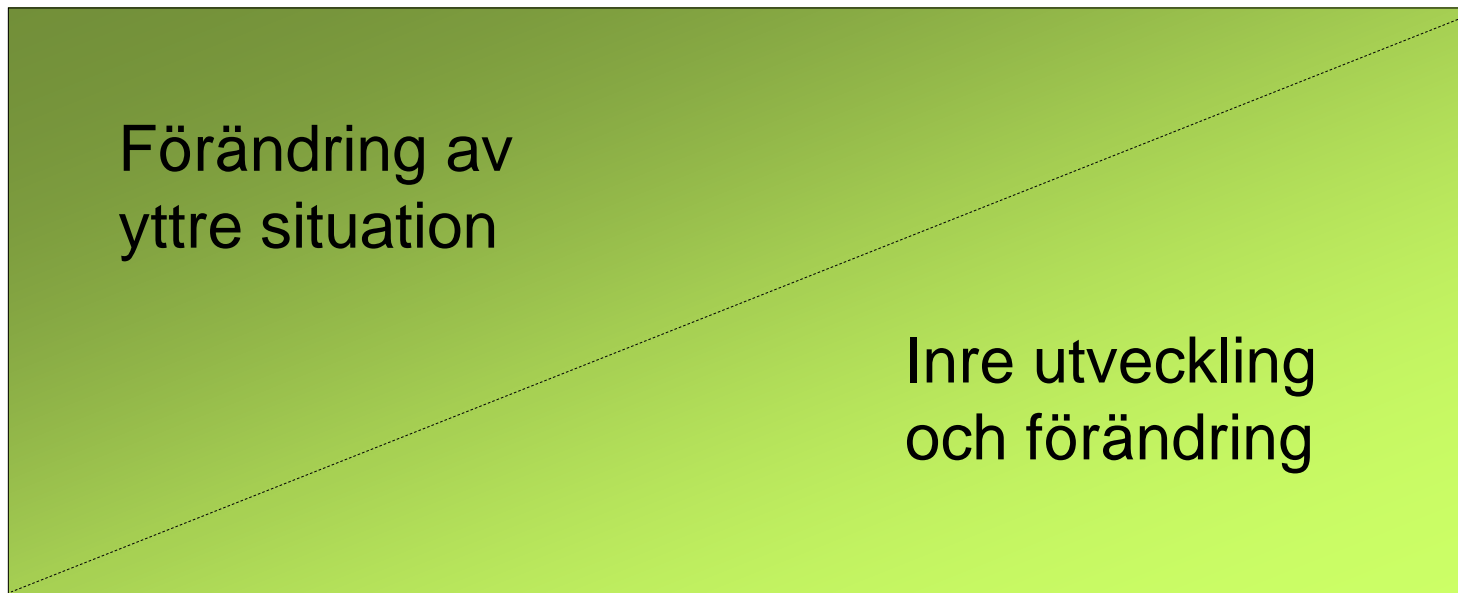
- ålder och kön
- psykisk funktionsnivå
- omfattning av missbruket, typ av missbruk
- tidigare behandlingserfarenheter
- m.m.

Målet med psykosocial behandlingen?

Rehabilitering? Återvinnande av förlorad förmåga, dvs. förutsätter att man kan gå tillbaka till tidigare funktionsnivå

Habilitering? Främja utvecklingen av ”ny” förmåga

Målet med insatsen?



Socialt
arbete

Psykosocialt
arbete

Stödterapi

Jagstärkande
terapi

Insikts
terapi

Några avslutande ord

Missbruk och beroende bör ses i ljuset av ett biopsykosocialt perspektiv – dvs. det är ett mångfaktoriellt problem

Personal inom missbruks- och beroendevården bör ha elementär kunskap i missbrukspsykologi

- ✓ hur olika psykologiska riskfaktorer (beteende, känslor, tankar m.m.) medverkar i beroendeförloppet
- ✓ hur missbruk påverkar personlighet och psykisk hälsa
- ✓ hur ett missbruk kan upptäckas, utredas och bedömas med hjälp av psykologiska metoder och tekniker
- ✓ vilka psykosociala och psykoterapeutiska insatser som bedöms vara lämpliga vid missbruk
- ✓ vilka psykologiska faktorer som bedöms var salutogena och därmed av vikt i det förebyggande arbetet med missbruk

Lästips!

