



www.emcdda.eu.int

Fokus på narkotika

Informationsblad från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

ISSN 1681-6404

Komorbiditet — samförekomst av narkotikamissbruk och psykisk störning

Ett underskattat tillstånd

Komorbiditet är ett ofta underskattat och underdiagnostiserat tillstånd. Man skiljer mellan två huvudgrupper av komorbida narkotikamissbrukare, som har olika kännetecken. Den ena gruppen dominerar av personer med psykiatriska sjukdomar och den andra gruppen kännetecknas av narkotikaberoende. Cirka 30–50 % av psykiatripatienterna i Europa har i dag både en psykisk sjukdom och en störning avseende missbruk av något ämne, huvudsakligen alkohol, lugnande medel eller cannabis. Bland klienterna på institutioner för behandling av narkotikamissbruk innebär komorbiditet för det mesta en annan profil vars dominerande diagnostiska kännetecken är användning av heroin, amfetamin eller kokain och en eller flera personlighetsstörningar. Bland övriga framträdande diagnoser märks depression och ångest samt i mindre utsträckning psykotiska störningar. Denna åtskillnad får konsekvenser för valet av optimala behandlingsåtgärder. Båda grupperna behöver ofta kombinerade – men olika – farmakologiska och psykosociala åtgärder under en längre period.

Samtidig förekomst av personlighetsstörningar och narkotikamissbruk har först nyligen

beskrivits i den allmänna befolkningen. I den amerikanska nationella epidemiologiska undersökningen om alkoholmissbruk och därtill knutna tillstånd (*The US National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*) kunde man på ett övertygande sätt fastställa ett samband mellan störningar avseende narkotikamissbruk och personlighetsstörningar – ungefär hälften av narkotikamissbrukarna hade minst en personlighetsstörning.

När det gäller den kliniska förekomsten visar stickprov bland narkotikaberoende patienter att personlighetsstörningar (50–90 %) är den vanligaste formen av komorbiditet. Därefter kommer affektiva störningar (20–60 %) och psykotiska störningar (15–20 %). Antisocial personlighetsstörning förekommer i 25 % av fallen i representativa kliniska urval. Ny forskning tyder på att psykisk sjukdom vanligen föregår narkotikamissbruk. Prognosen för psykiatriska problem försämrar om narkotikamissbruket påbörjats tidigt och fortgått under en längre tid. De nämnda syndromen växelverkar med och överlappar varandra, vilket innebär att en person kan ha fler än en av dessa störningar, vid sidan av sina missbruksstörningar.

De europeiska uppgifter som finns tillgängliga ger ingen enhetlig bild. Enligt olika kliniska

undersökningar uppgår personlighetsstörningarnas andel till mellan 14 % och 96 %. De dominerande typerna är antisocial störning och borderlinestörning. Depression står för mellan 5 % och 72 % och ångeststörningar för mellan 4 % och 32 %. Den stora variationen beror troligen på skillnader i den diagnostiska bedömningens tyngdpunkt och i urvalstypen; dessutom understryker variationen bristen på jämförbara uppgifter från de olika EU-medlemsstaterna. Variationen i diagnostisk tyngdpunkt tyder på ett behov av mer strukturerade undersökningar med tydligt angivna urvalskännetecken och bedömningsinstrument inom hela EU.

”När vi betraktar narkotikamissbrukare tenderar vi att hänföra deras problem till narkotikamissbruket. Det är dock vanligare att narkotikamissbrukare har komorbida psykiska störningar än att de inte har det, vilket vi ofta inte inser. Vi behöver ta hänsyn till komorbiditet när vi behandlar narkotikamissbrukare.”

Marcel Reimen, ECNN:s styrelseordförande

Definition

Komorbiditet, som ibland kallas ”dubbeldiagnos”, definierades 1995 av Världshälsoorganisationen (WHO) som ”samförekomst hos en och samma person av en störning avseende missbruk av ett psychoaktivt ämne och en annan psykiatrisk störning” (*the co-occurrence in the same individual of a psychoactive substance use disorder and another psychiatric disorder*).

Några viktiga policyfrågor

1. Det är vanligare att problemmisbrukare av narkotika lider av psykiska störningar än att de inte gör det. Både psykiatrin och missbrukarvården misslyckas regelbundet med att upptäcka att patienter lider av komorbiditet.
2. Vid behandling av komorbiditet finns det inte någon enstaka psykosocial åtgärd mot narkotikamissbruk som är överlägsen alla andra.
3. Komorbida klienter skickas ofta fram och tillbaka mellan psykiatrisk vård och missbrukarvård utan att få fullgod bedömning eller behandling.
4. Behandlingspersonalen är ofta inte utbildad för att hantera komorbida klienter eftersom deras utbildning i regel är specialiserad (medicin, psykologi, socialt arbete osv.).
5. För närvarande är behandlingen av komorbiditet ofta inte effektivt organiserad och saknar kvalitetsstyrning. Detta leder till ineffektiv behandling och hög personalomsättning.
6. Behandlingen av komorbida patienter inbegriper olika vårdgrenar under en längre period.

1. Problematiskt narkotikamissbruk och psykiatriska störningar — en vanlig kombination

Systematiska diagnostiska undersökningar tyder på att cirka 80 % av de patienter som fått diagnosen narkotikaberoende även lider av komorbida psykiatriska störningar.

Komorbiditet är svårt att diagnostisera och både psykiatrin och missbrukarvården misslyckas ofta med att upptäcka att patienter lider av komorbiditet. De akuta psykiatriska symptomen hos en komorbid klient som söker behandling för narkotikamissbruk kan felaktigt tolkas som narkotikaorsakade symptom, eller också feltolkas abstinens- eller förgiftningstecken tvärtom som psykiatrisk sjukdom. Rutinmässig bedömning av psykiatriska störningar hos narkotikamissbrukare i början av behandlingen tycks vara undantag snarare än regel. Följaktligen påbörjar många komorbida klienter missbruksbehandling utan att få behandling för sina psykiska problem. Även i de fall där komorbiditet faktiskt diagnostiseras, beaktas detta ofta inte i samband med de åtgärder för missbruksbehandling som därefter vidtas. Inom psykiatrin inträffar det också att det trots en komorbiditetsdiagnos inte ges någon narkotikarelaterad behandling. Vissa inrättningar för psykiatrisk vård och missbrukarvård uppnår dock goda resultat med komorbida patienter när de har sakkunskap inom båda områdena eller samarbetar nära med varandra.

Klienter med komorbiditet lider ofta av "multikomorbiditet", eftersom komorbiditet har samband med ett flertal kroppsliga sjukdomar och med sociala problem och bostads- och sysselsättningsproblem. Narkotikamissbrukare är ofta dåliga på att följa anvisningar för behandling med läkemedel, vilket förvärrar problemen med att hantera psykotiska eller depressiva episoder. Hiv-smitta och flera typer av hepatit förekommer ofta, liksom ett stort antal andra sjukdomar; den personliga kroppsliga hälsan försummas i regel. Ett underskattat problem är dålig tandhälsa, som ökar risken för primär- och sekundärinfektioner och allvarligt skadar personens självbild. Sociala problem som isolering och hemlöshet förvärrar situationen för dessa personer.

Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt fängelsepopulationen. Både psykiatriska sjukdomar och narkotikamissbruk är mycket vanligare i fängelser än i befolkningen som helhet, och detsamma gäller kombinationen av dessa båda tillstånd. Återfallsfrekvensen är hög bland narkotikamissbrukare som

suttit av långa straff, och det finns nu en ökad medvetenhet om att fängelsevistelser kan förvärra psykiska problem och om att narkotikamissbruket ofta fortsätter i fängelset.

När det gäller de psykiska och psykiatriska problemen har olika undersökningar visat att cirka 50 % av de komorbida patienterna har gjort självmordsförsök, ofta på grund av problem i familjen, i skolan och i förhållandet till kamrater. Många kvinnliga narkotikamissbrukare har utnyttjats sexuellt och drabbats av trauma under sin uppväxt. Tidig narkotikamissbruksdebut utgör en negativ prognosfaktor eftersom problemet förvärras med tiden i högre grad för denna grupp än för andra narkotikamissbrukare. Det lönar sig i hög grad att satsa på intensiva och riktade åtgärder för att förebygga narkotikamissbruk och psykiska problem.

2. Behandlingsalternativ för komorbiditet

När det gäller opiatmissbruk har den dominerande farmakologiska åtgärden varit substitutionsbehandling med metadon och – under de senaste åren – buprenorfin. Läkemedel som blockerar effekterna av morfin och heroin, t.ex. naltrexon, används sällan. Det finns starka empiriska belägg till stöd för användningen av läkemedel, men det finns för närvarande ingen farmakologisk behandling för missbruk av kokain, amfetamin, hallucinogena droger eller cannabis.

Det finns undersökningar som ger stöd för behandling av opiatberoende genom underhållsbehandling med metadon i kombination med "manualiserade" (dvs. som följer en manual) beteendeterapeutiska metoder som är inriktade på narkotikaproblemet, däribland kognitiv beteendeterapi, förebyggande av återfall, "contingency training" (en behandling som innebär att straff och belöning används för att påverka missbruksbeteendet) och mer utvecklade typer av kortvarig psykoterapi, t.ex. familjeterapi, beteendeterapi och psykodynamisk terapi. När det gäller kokainberoende är det bara manualiserade beteendeinsatser inriktade på narkotikaproblemet som har visat sig ha effekt – och denna effekt är liten. När det gäller cannabismissbruk har familjeterapi effekter på missbruk bland tonåringar med ett intakt familjenätverk.

Det är bara med mer utvecklade psykoterapeutiska åtgärder som man lyckats uppnå en medelgod effekt på klienternas benägenhet att stanna kvar i missbruksbehandling. För samtliga droger gäller att väldefinierad manualiserad

behandling är det mest effektiva alternativet. Vad som huvudsakligen kännetecknar effektiva åtgärder är att de a) har en stringent struktur, b) är tydligt inriktade på narkotikaproblemet och c) innebär en behandlingsperiod på minst 3–6 månader.

För patienter med komorbida mönster i fråga om psykisk sjukdom och narkotikamissbruk kan såväl "case management" (att man tar ett helhetsgrepp på samliga åtgärder avseende en viss person) som strukturerat skyddat boende och utnyttjande av företrädare för ett flertal olika specialiteter bidra till att göra insatserna framgångsrika.

3. Samordning av behandlingen för komorbida narkotikamissbrukare

Ett hinder för diagnostisering och behandling av komorbiditet är att den personal som ägnar sig åt behandling av narkotikamissbruk i allmänhet har begränsade kunskaper om psykiatri medan psykiatripersonalen i allmänhet har begränsade kunskaper om narkotikamissbruk. I kombination med de båda yrkesgruppernas väsensskilda synsätt gör detta ofta det svårare att utveckla ett övergripande och samlat förhållningssätt när det gäller komorbiditet.

Andra svårigheter som drabbar komorbida patienter har sitt ursprung i missbrukarvårdens eller psykiatris sätt att se på dem. I vissa länder tar missbrukarvården inte emot narkotikamissbrukare med psykiatriska störningar. Å andra sidan kan det förekomma att psykiatrin ser med misstänksamhet på narkotikamissbrukare, vilket kan leda så långt att man vägrar att ta emot missbrukare som befinner sig i stabiliserad substitutionsbehandling.

Behandlingen av klienter med komorbiditet kräver samarbete och samordning mellan de institutioner som medverkar i behandlingen, speciellt psykiatrin och missbrukarvården men också sjukvården och socialtjänsten. När det gäller behandling av komorbida problemmissbrukare som sitter i fängelse måste även myndigheterna medverka. I de fall där slutenvård eller fängelse ingår i behandlingsåtgärden är det viktigt att man organiserar behandlingen som en kedja med få avbrott i förbindelserna mellan olika institutioner, så att det kan garanteras att behandlingen blir stabil och kontinuerlig.

"Case management" är en arbetsmetod som syftar till att stödja och samordna klienternas väg genom behandlingssystemet och möjliggöra individanpassad vård. Detta anses allmänt vara en särskilt ändamålsenlig metod för de komorbida patienterna, som har

stora svårigheter att klara av en komplicerad verklighet. "Case management" kräver visserligen satsningar på personalresurser och organisatoriska resurser men är i längden kostnadseffektivt.

4. Utbildning av behandlingspersonal i att handskas med komorbiditet

Hanteringen av komorbida klienter ställer personalen inför många problem. Störande och aggressivt beteende hos klienterna – särskilt de med mer "dramatiska" typer av personlighetsstörningar – i kombination med deras känslomässiga instabilitet gör att de ofta är svårhanterliga.

En ämnesövergripande förståelse av hur man skall hantera patienter med olika komorbiditetsmönster är av avgörande vikt för behandlingspersonal på alla nivåer. Personalen är dock ofta specialiserad och anser sig endast vara kompetent inom det egna yrkets gränser. Patienternas svårigheter att kontrollera sin självkänsla, vilka tar sig uttryck i utagerande beteende samt oförmåga att hålla tillbaka impulser och hantera narkotikabegär, gör att personalen ofta känner sig frustrerad och föga uppskattad.

För både patientens och personalens välbefinnande och för behandlingens allmänna kvalitet är det viktigt att förbättra hela personalens förmåga att förstå de särskilda och olikartade problem som aktualiseras i samband med hanteringen av patienter med personlighetsstörningar respektive psykotiska störningar.

Problem med utbrändhet är vanliga hos personal som arbetar med komorbida narkotikamissbrukare. Integrering av olika institutioner och yrkesgrupper, övergripande övervakning av enskilda fall samt praktisk och teoretisk utbildning kan utgöra de mest verkningsfulla motmedlen.

Utbildning i särskilda åtgärder för att minska narkotikamissbruk och/eller för att utveckla särskilda färdigheter hör till de mest lovande metoderna. Om utbildningen innefattar hela personalen är de manualiserade åtgärderna effektiva när det gäller att höja den allmänna nivån på behandlingskompetensen. Flera av de kognitiva beteendemetoderna har tillämpats och befunnits vara effektiva.

5. En effektiv organisation är nyckeln till att upprätthålla behandlingens kvalitet

Att behandlingen är organiserad på ett ändamålsenligt sätt har avgörande betydelse när det gäller möjligheterna att upprätthålla kvaliteten på den kliniska hanteringen av patienterna. En konsoliderad och samlad struktur kan minska personlighetsstörningarnas negativa inverkan på behandlingsklimatet. Kvaliteten på ledarskapet och medarbetarnas tillfredsställelse i arbetet, deras trygghet och deras utveckling är alla faktorer som påverkar patienterna på ett mer eller mindre subliminallt sätt.

Ett viktigt steg framåt när det gäller kvaliteten på dokumentationen tas när man inför Addiction Severity Index (ASI), ett mångfunktionsinstrument som kan användas vid diagnostisering, behandling, uppföljning

och forskning. För en mer omfattande planering av behandlingen måste mer avancerade psykiatriska bedömningar tillämpas, bl.a. SCID, CIDI, MINI och olika psykologiska tester. Det måste fastställas hur giftämnen inverkar på den kliniska sjukdomsbilden, eftersom många droger kan leda till förändringar i perception och omdöme liknande de förändringar som orsakas av psykiska störningar.

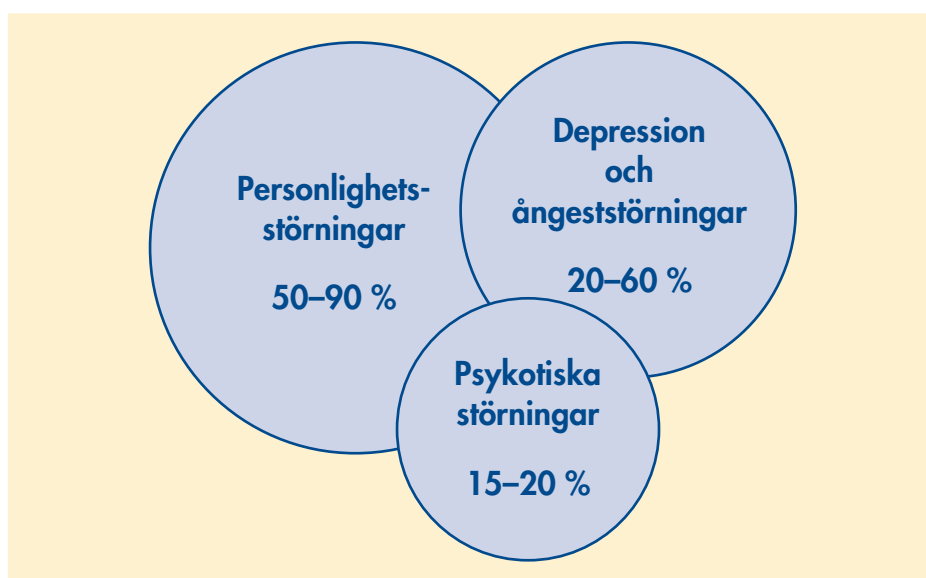
Att införa bedömningsinstrument som ASI och kvalitetsstyrningssystem är också viktigt för att få feedback och rätta till missförstånd. Olika undersökningar har visat att personalen kraftigt undervärderar prognosen för patienterna, vilket beror på att man kan få en pessimistisk inställning av att se patienter tas in gång på gång för resultatlös behandling ("svängdörrssyndromet"), även om dessa fall inte ger någon rättvisande bild av behandlingsutfallet. Dokumentation och systematisk uppföljning är ofta det enda sättet att ändra på sådana förutfattade meningar.

Organisatoriska åtgärder för att minska personalomsättningen är ett naturligt komplement till insatser som syftar till att höja kompetensen och främja en realistisk och positiv inställning till möjliga förbättringar hos personalen och patienterna. Detta kommer i sig att minska kostnaderna.

6. Komorbida narkotikamissbrukare behöver långsiktig behandling

Psykiatriska störningar är i vissa fall kroniska sjukdomar som kräver långsiktig behandling eller vård. Integrering av vårdgrenar, arbetslag med företrädare för flera specialiteter och skyddat boende är några av de åtgärder som visat sig effektiva. Dessutom är långsiktiga åtgärder för social återanpassning till nytta för patienter som huvudsakligen lider av personlighetsstörningar. Dessa personers sociala nätverk är alltid mycket svaga och de saknar i allmänhet de färdigheter som krävs för att klara av ett normalt liv, bl.a. när det gäller att skapa och behålla relationer till andra människor, att klara av rutiner och passa tider, att söka och behålla arbeten och att hantera sociala situationer, samt de färdigheter som krävs för att klara av vardagslivet, sköta hushållet och ha hand om pengar. Samordning av insatserna i närsamhället och kontinuitet i behandlingskedjan leder i kombination med ett arbetssätt av typen "case management" till ökad effektivitet, och detta är också ett mer kostnadseffektivt alternativ än olikartade och osamordnade behandlingsinsatser.

Överlappningen mellan de tre dominerande diagnostiska syndromen hos patienter med komorbida störningar avseende narkotikamissbruk



Fokus på narkotika publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien kommer ut tre gånger om året på samtliga 20 officiella EU-språk samt norska. Originalspråk: engelska. Kopiering tillåten med angivande av källan.

För gratisabonnemang skriv till e-postadressen info@emcdda.eu.int.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, P-1149-045 Lissabon
Tfn (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Slutsatser

Komorbidity — Strategidiskussioner

1. Komorbida patienter har ofta flera psykiska, fysiska och sociala problem som måste upptäckas och diagnostiseras.
2. Behandlingen är effektiv om den genomförs i enlighet med evidensbaserad praxis samt planeras och styrs på individbasis.
3. Komorbida patienter behöver en noga samordnad och integrerad vård för att behandlingen skall bli framgångsrik. "Case management" är en särskilt effektiv metod för dessa patienter.
4. Utbildning på samtliga nivåer inom varje berörd organisation krävs dels för att personalen skall få bättre förmåga att hantera komorbida patienter på ett sätt som tar hänsyn till helheten, dels för att behandlingen skall kunna bli mer framgångsrik.
5. Samordnad, integrerad och flexibel behandling som baseras på vetenskapliga fakta och är föremål för regelbunden övervakning minskar personalomsättningen och är kostnadseffektiv.
6. Insatser för eftervård och social återanpassning är av vikt för att undvika återfall och förnyat behov av kostnadsintensiv vård.

Huvudkällor

Bakken, K., Landheim, S. och Vaglum, P., "Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?", *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 37, 2003, s. 54–59 (på engelska).

Berglund, M., Thelander, S. och Jonson, E. (red.), *Treating Alcohol and Drug Abuse – An evidence based review*, Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim, 2003 (på engelska).

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. och Bond, G., "A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders", *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 24(4), 1998, s. 589–608 (på engelska).

Dumaine, M. L., "Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice", *Research on Social Work Practice*, Vol. 13(2), 2003, s. 142–165 (på engelska).

Fridell, M., *Institutionella behandlingsformer vid missbruk – organisation, ideologi och resultat*. Stockholm, Natur & Kultur, 1996.

Grant, B. F., Stinson, F. S. m.fl., "Co-occurrence of 12-month alcohol- and drug use disorders and personality disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions", *Archives of General Psychiatry*, Vol. 61, 2004, s. 361–368 (på engelska).

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. m.fl., "Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys", *Psychiatrica Fennica*, Vol. 32, 2001, s. 62–79 (på engelska).

Krausz, M., Verthein, U. och Degkwitz, P., "Psychiatric comorbidity in opiate addicts", *European Addiction Research*, Vol. 5, 1999, s. 55–62 (på engelska).

McIntosh, C. och Ritson, B., "Treating depression complicated by substance misuse", *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 7, 2001, s. 357–364 (på engelska).

Information på Internet

Det nationella komorbiditetsprojektet i Australien:

<http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm>

http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf



Publikationsbyrå
Publications.eu.int

OFFICIELL UTGIVARE: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2004.

VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR: Georges Estievenart.

REDAKTÖR: Peter Fay.

FÖRFATTARE: Mats Fridell och Margareta Nilson.

GRAFIK: Dutton Merrifield Ltd, Förenade kungariket.

Printed in Italy