

Psykiske problemer skal
betragtes som uafhængige af
misbrug

Morten Hesse

Center for Rusmiddelforskning

Men først et forbehold...

Fra et fænomenologisk perspektiv:

Det er altid muligt at finde sammenhænge
mellem handlinger, tanker, følelser og
omstændigheder i et menneskes liv

Før, nu og med hensyn til planer, ønsker og
drømme

Men et andet perspektiv...

- Har alkohol- og stofmisbrugere ”ret” til at få behandling for depression og angst?
(altså: er det indikeret at behandle depression og angst hos misbrugere)
- Bør man tage udgangspunkt i de adfærdsproblemer og relationsproblemer, man ser hos alkohol- og stofmisbrugere, når man planlægger behandling?

Hvad siger traditionen?

- Misbrugere ”klynker” og er ”medicinplæderende”
- Depressionen og angsten er sekundære – udløst af stoffernes direkte og indirekte virkning (rus og abstinens)
- Adfærden er ”misbrugsadfærd”, som ikke er den ”virkelige” person
- Misbruget er blot et symptom blandt mange på den underliggende problematik

Er det forkert?

- Ja og nej
- Det er ikke nødvendigvis dårlige beskrivelser af enkelte personer. Men langt fra dækkende!

Andre perspektiver...

- Hvordan ser det ”for det meste ud”? Hvad siger forskningen?
- Hvad er monstro årsagerne til psykiske lidelser hos misbrugere?

Hvordan ser det ”for det meste” ud?

- Det er rigtigt, at moderate depressive symptomer og angstsymptomer ofte falder dramatisk efter at behandling af misbruget er iværksat
- Det skyldes i høj grad, at man kommer i behandling, når det står værst til (Berkson's bias), mere end at man som sådan har ”stofinducerede” symptomer

Sammenhænge over tid

- Der er en tendens til, at symptomer og adfærdsproblemer falder noget med stoffrihed
- Men de individuelle forskelle består

Eksempel: depressive symptomer hos misbrugere

- 58 patienter i metadonbehandling
- Målt med BDI (den gamle) 14 dage efter indtag i behandling og 18 måneder efter behandling
- BDI faldt fra 14.1 i gennemsnit til 11.0 i gennemsnit. Stadig indenfor det mildt deprimerede
- Stabiliteten var høj: svarende til stabiliteten af MCMI-II personlighedsskalaer i stofmisbrugersamples over blot 9 måneder (De Groot m. fl. Journal of Substance Abuse Treatment, 24, 115-120, 2003)

Hvad betød ændringen på 4 BDI-point?

- I alt 3 patienter fik det signifikant bedre – i alt 1 patient fik det signifikant værre
- I alt 10 patienter lå både ved indtag og opfølgning i det klart deprimerede område (BDI>20)

Læs mere her:

- Hesse, M.: The Beck Depression Inventory in patients undergoing opiate agonist maintenance Treatment; *British Journal of Clinical Psychology* (2006), 45, 417–425

Psykiske lidelser: betydningen?

- Ikke nødvendigvis en dårlig prognostisk faktor for selve misbruget – i det mindste ikke i en grad, så man ikke skal forvente en effekt af behandling
- Depression, angst, og mange typer af personlighedsforstyrrelser er forbundet med stor lidelse

Er der forskel i effekten på medicinsk behandling af stoffri og ikke stoffri?

- Ja, der er lidt større effekt af medicinsk behandling af depression hos stoffri
- Men der er signifikant effekt hos ikke-stoffri
- Hvis man ikke kan tilbyde en effektiv psykosocial behandling (altså: hvis patienten bliver ved at være deprimeret efter 1-2 ugers terapi), bør man tilbyde antidepressiv medicin

Læs mere her:

- Hesse M: Achieving abstinence by treating depression in the presence of substance-use disorders. *Addictive Behaviors* 29 (2004) 1137–1141

Hvad med årsagerne?

- Der er overvældende mængder af studier, der viser, at depressioner, misbrug og personlighedsforstyrrelser arves i de samme familier
- Forbindelsen mellem Antisocial personlighed og alkohol- og stofmisbrug er meget stærk
- Forbindelse med depression er noget svagere
- Men man fødes med en krop med større eller mindre sårbarhed

Og hvad så?

- Så fødes man med en krop med en større eller mindre sårbarhed for typer af psykiske vanskeligheder

Og hvad skal man så gøre?

- Det bør medføre at man eksempelvis:
 - Arbejder systematisk med stress, hvis man har en historie med depression (tilrettelægger sin tilværelse, så man ikke bliver presset ud over kanten)
 - Aktivt og bevidst arbejder med sin adfærd, så man ikke overskrider sine egne og andres grænser hvis man har en historie med udadreagerende personlighedsforstyrrelser

Og tak for mig...