



Samsjuklighet

Edvard Smith
Överläkare
Länsgemensam Psykiatri
Karlstad

Oktober 2019

Neuropsykiatriska och kognitiva kopplingar till beroende

Bio-Psyko-Socialt synsätt

Vem utvecklar beroende?

Vem utvecklar beroende?

Brister i uppväxtmiljön

missbruk, våld

Socialt utanförskap

ensamhet, arbetslöshet

Personlighetsdrag

antisociala drag, svag självkänsla, låg frustrationstolerans

Psykisk/somatisk sjukdom

ångestsjukdomar, smärta, annat missbruk/beroende

Tillgänglighet

hur lätt det är att få tag på droger

Psykisk sjukdom och missbruk

Psykisk sjukdom och missbruk

1. Sjukdom leder till missbruk

Ex social fobi, bipolär sjukdom

Psykisk sjukdom och missbruk

1. Sjukdom leder till missbruk

2. Missbruk leder till sjukdom

Ex amfetaminpsykos, alkoholdemens

Psykisk sjukdom och missbruk

1. Sjukdom leder till missbruk

2. Missbruk leder till sjukdom

3. Missbruk förvärrar sjukdom

Ex alkohol vid depression, cannabis vid ADHD

Hur många personer med
missbruk har inte psykiatriska
problem?

Hur många personer med missbruk har inte psykiatriska problem?

- Ångest
- Nedstämdhet, uppgivenhet
- ”Frustration” (psykosocial stress, ofta i kombination med låg frustrationstolerans i personligheten)
- Ilska, aggressivitet (konsekvenser av drog, social situation och/eller som en del i personligheten)
- Sorg
- Relationsproblem
- Sömnstörningar

1/2

Ungefär hälften av de med missbruk/beroende har samtidig psykisk sjukdom.

1/4

Ungefär en fjärdedel av psykiatrins patienter har någon form av missbruk/beroende.

Psykiatriska symtom \neq Psykiatrisk diagnos

Psykisk ohälsa \neq Psykisk sjukdom

Personlighetssyndrom

Stor överrepresentation vid ffa drogberoende men även alkohol. 40-70 %

”Kluster B”

- antisocialt personlighetssyndrom
- emotionellt instabilt personlighetssyndrom

ADHD, Autism

Drogfrihet innan utredning. Missbruket i sig ger symtom som liknar ADHD, men även autism.

Ffa kombinationen ADHD (-drag) och antisociala personlighetsdrag som ökar risken för beroende.

Depression, Ångest

Depression och ångest är mycket vanligt vid beroendesyndrom.

Men allt obehag är inte psykisk sjukdom.

Depression, Ångest

- Drogfrihet bästa behandlingen!
 - Depresionssymtom minskar till $\frac{1}{4}$ efter fyra veckors drogfrihet.
- Samma läkemedel som för personer utan missbruk
- Hälsosfrämjande åtgärder kan vara mycket effektiva

Stress

Alkohol (och andra droger) ger en rubbning i kroppens stressreglering (ex HPA-axeln).

Leder till hög och inflexibel stressnivå (ex mycket kortisol)

Cannabis

Ökad risk för kronisk psykosjukdom

Sänkt kognitiv förmåga. **NB! Unga**

Somatisk påverkan med cancer,
luftrörsskador, fosterskador, nedsatt
fertilitet, hjärt-kärlsjukdom

Påverkan vid rus

Impulskontrollen nedsatt

kognitivt och emotionellt

risk för aggressivitet, suicidalitet

Koncentration och uppmärksamhet nedsatt

Minnesinlagringen nedsatt

Sänkt vakenhet

Wernicke-Korsakoff (WKS)

Orsakas av hjärnskada på grund av tiaminbrist (vitamin B1) efter långvarigt missbruk.

- **Förvirring**, ofta trög, inaktiv.
- **Ataxi**, framför allt gångrubbning.
- **Ögonmuskelstörning**, nystagmus.
- **Minnesstörning**, ofta med konfabulering.

NB! Vanligt vid kronisk alkoholism

Alkoholhallucinos

Psykotiskt tillstånd med framförallt hörselhallucinos av schizofren typ.

Paranoiska vanföreställningar.

Inte kopplat till abstinenssymtom.

Skiljs från hallucination vid delirium genom annorlunda hallucinationer (hörsel, sällan syn) och genom frånvaron av autonoma symtom.

Initialt övergående men blir befästa vid fortsatt drickande.

Hjärnskada.

Alkoholdemens

Många alkoholberoende personer utvecklar demens.

Kommer sent i förloppet och kan initialt vara reversibel vid total abstinens.

Mer omfattande kognitiv nedsättning än vid WKS och ofta med viss insikt.

Förvärrar annan demens (blanddemens)

Kroniskt droganvändande

leder till irreversibla neurologiska och kognitiva skador, men;

All nedsättning är aldrig irreversibel

Drogfrihet leder alltid till förbättring!

TACK!

