

Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa

Solveig Olausson

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, fil. dr. i psykologi
Beroendekliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset
Göteborg

Psykiska problem hos kvinnor med samtidigt missbruk/beroende

- De psykiska tillstånd som är mest frekventa är förstämningssyndrom, ångestsyndrom, posttraumatiskt stressyndrom, ätstörningar utöver personlighetstörningar
- Hos de kvinnliga missbrukarna har den psykiska ohälsan ofta föregått missbruket och de rapportera sina psykiska problem vid yngre åldrar än kvinnor inneliggande utan missbruksproblem
- Kvinnor med missbruk och psykisk ohälsa är mer utsatta för misshandel och sexualiserat våld
- Kvinnor med blandberoende har gjort flera självmordsförsök än kvinnor med enbart alkoholmissbruk

Riskfaktorer för missbruk hos kvinnor

- Tidig pubertet
- Sensationssökande beteende
- Föräldrarnas missbruk
- Kamratkretsens konsumtion
- Psykologiska och psykiatriska problem
- Tidig alkoholdebut
- Sexuella övergrepp före 13 år ålder

Vidmakthållande av missbruk och beroende

- Missbruket fyller olika funktioner och varierar över tid
- "Regression i jagets tjänst" och "parentesbeteende", "Getting by" och "getting straight"
- Långvarig social- och ekonomisk stress

Kvinnor och missbruksbehandling

- Kvinnor betraktar inte missbruket som sin primära problematik
- Kvinnor söker hellre till allmän hälsovård eller psykiatrisk klinik
- Känslor av skuld och skam hindrar att söka behandling
- Kvinnor upplever att de blir negativt bemötta när de söker behandling

Könsskillnader och behandlingsbenägenhet

- Inga könsskillnader av upplevt behov av behandling
- Inga entydiga resultat om att kvinnor blir mer förbättrade vid mottagningar enbart för kvinnor men kvinnor kan föredrar behandling på speciella kvinnomottagningar
- "Genderparadoxen", kvinnor kan ha svårare problem men större följsamhet till behandling

Vad påverkas vid behandling av samsjuklighet

- Studier visar att även aspekter utöver missbruket och de psykiatriska symtomen förändras vid behandling som problem med arbete/försörjning, familje- och sociala problem och rättsliga problem
- Naturlig återhämtning eller spontanläkning sker även för denna grupp

Undersökningar:

- Intervjuundersökning med unga kvinnor 18 – 25 år om första gången de sökte behandling som vuxna
- Kartläggning av kvinnor i behandling med uppföljning av dessa kvinnor efter 18 månader

Unga kvinnor: Resultat

- Vägen till behandling
De hade haft problem länge, sedan de var barn eller tidig tonår men flera hade inte sökt behandling
- Kvinnornas definition av sina problem
En process som lett fram till att de inte kunde hårbärgera sina känslor längre, bidragande orsak en störning i en nära relation som pojkvän eller annan närstående

Unga kvinnor: Resultat

- Kvinnornas önskemål om behandling
De hade sällan någon tydlig uppfattning om vilken behandling de önskade. Detta överlämnas till behandlaren
- Anledningar till att påbörja behandling
Går inte att skilja från berättelser om problemet, framställs ofta som ett val emellan att ta livet av sig eller att söka hjälp

Unga kvinnor: Resultat forts.

- De har svårt att beskriva sig själva.
- De har svårt att beskriva vilken hjälp de vill ha.
- Detta leder till att de känner sig dåligt bemötta och avvisade när de söker hjälp vilket får till följd att de kan söka ofta och på olika ställen.
- De söker någon som förstår både de psykiska problemen och missbruket.
- De söker en person som förstår och kan ta emot deras berättelser om trauman och svårigheter under livet. De tycks söka en behandlare snarare än en behandling.

Unga kvinnor: Resultat forts.

- Kvinnorna ser missbruket vara underordnat sina psykiska problem men vill ha hjälp för bådadera
- De vet inte vart de skall söka för sina ofta långvariga problem, vårdinstanserna är inte tillgängliga och de känner sig ofta missförstådda
- Det är viktigt under behandlingen att tänka på bemötande, hållande och att skapa arbetsallians

Kvinnor i behandling : Resultat

Psykiatriska problem:

- Hälften någon form av förstämningssyndrom, en tredjedel har någon form av ångestsyndrom, några få har psykotiskt syndrom, ett par har ätstörning
- Majoriteten har därtill personlighetsstörning var av en tredjedel tillhör kluster B, dramatisk
- Två tredjedelar av kvinnorna hade gjort självmordsförsök under livet, varav 5 vid mer än 10 tillfällen
- Den allmänna funktionsnivå (GAF) var 41,2 i genomsnitt där 40 kritisk nivå för inläggning

Kvinnor i behandling: Resultat

Missbruksbild:

- Majoriteten var i tidig tonår mellan 12-14 år vid missbruksdebut, missbruket var etablerat i sena tonåren
- Hälften av gruppen hade missbruk av ett medel, den andra hälften var blandmissbrukare
- Nio kvinnor hade ett narkotikamissbruk bakom sig (missbruksfria i snitt ca 9 år)
- Sex kvinnor hade inte missbrukat alkohol sedan 1 år
- Endast tre hade inga läkemedel

Kvinnor i behandling: Resultat

Missbruksbild och psykiska problem:

- De kvinnor som försökt att ta sina liv var yngre när de fick lugnade läkemedel, när de började blandmissbruka och hade varit missbruksfria färre månader än övriga kvinnor
- Kvinnor med blandmissbruk eller hade depressionsdiagnos var yngre vid alkoholdebut
- Kvinnor med ångestdiagnos var äldre både när de alkoholdebuterade och drack till berusning
- Det fanns inga samband med upplevd psykiatrisk symptom belastning och upplevt behov av hjälp för missbruket

Kvinnor i behandling: Resultat

Levnadsförhållanden och livskvalitet:

- Kvinnorna upplevde oro och besvär i relation till familj, anhöriga och andra relationer, detta hade samband med upplevd psykisk belastning
- En femtedel levde tillsammans med en partner
- 15 kvinnor (75 %) anger fysisk misshandel och 13 kvinnor (65 %) anger sexuell misshandel från någon närstående under livet
- Kvinnorna upplevde en låg livskvalitet, detta hade samband med upplevd psykisk belastning

Uppföljning efter 18 månader: Resultat

Psykiatriska problem och upplevd psykisk belastning:

- Behandlare bedömde att kvinnornas allmänna funktionsnivå (GAF M=48) hade förbättrats och det fanns ett positivt samband med tid i behandling
- Kvinnornas skattning av upplevd psykisk belastning hade inte förändrats, depression, ångest och känslighet i sociala situationer upplevdes som tyngst, samma resultat som vid kartläggningen

Uppföljning efter 18 månader: Resultat

Missbruksbild:

- Sex kvinnor var återställda, de hade inte missbrukat på två år och bedömdes ha en högre allmän funktionsnivå
- Fyra var förbättrade, de hade inte missbrukat det senaste halvåret
- 8 var oförändrade
- Kvinnorna som grupp hade lägre hjälpbehov för missbruket vid uppföljningen.

Uppföljning efter 18 månader: Resultat

Levnadsförhållanden och livskvalitet:

- Endast en kvinna kunde försörja sig genom arbete
- Det var fler kvinnor som vid uppföljningen oroade sig för sin fysiska hälsa och ville ha hjälp för sina fysiska problem
- De återställda kvinnorna upplevde färre dagar med fysiska problem men vill i lika stor grad ha hjälp för de fysiska problemen

Uppföljning efter 18 månader: Resultat

Levnadsförhållanden och livskvalitet:

- Över hälften kände oro för sina nära relationer och hälften ville ha hjälp med att förbättra dessa relationer
- Upplevelsen av livskvalitet hade inte förändrats för gruppen, inte heller att vara missbruksfri eller haft lång behandling påverkade upplevelsen av låg livskvalitet

Uppföljning efter 18 månader: Sammanfattning

- En tredjedel återhämtar sig från missbruket men upplevelsen av hög psykisk belastning och låg livskvalitet förändras inte av återhämtning
- Behandlares bedömning i mått som allmän funktionsnivå hade inget samband med kvinnornas egna skattningar av psykisk belastning och livskvalitet
- Behandling och förändring för gruppen med multipla problem tar tid men förändring sker med förbättrad allmän funktionsnivå, mindre hjälpbehov för missbruk, psykiska problem, rättsliga problem och problem i relation till familj och anhöriga.

Konklusion

- Att se och förstå både missbruk och psykiska problem tycks vara avgörande för att de unga kvinnorna ska ta emot behandling
- Att se och förstå faktorer utöver psykiska problem och missbruk, så som svårigheter i nära relationer och upplevelse av låg livskvalitet, kan vara väsentligt för att förhindra återfall hos gruppen kvinnor i behandling

Bemötande och behandling

- Finns ingen evidensbaserad specifik behandling vid samsjuklighet
- Viktigt att behandlingsprocessen är långsiktig och med kontinuitet
- Viktigt att kvinnan själv får berätta om sitt problem och bakgrunden till det och våga lyssna på och tala om det kvinnan berättar att hon har varit med om
- Vara förberedd på att återhämtning för kvinnan inte innebär upplevelse av mindre psykiska problem eller bättre livskvalitet
- Behandlingsprocessen blir olika i olika åldersfaser

Tack för Er uppmärksamhet!

Adress vid korrespondens:
Solveig Olausson, Beroendekliniken
Byggnad PK, 416 85 Göteborg
e-post: Solveig.Olausson@vgregion.se
Länk till e-version (sammanfattning)
<http://hdl.handle.net/2077/18347>