

Dubbeldiagnos

Publicerad 7.8.2007. Uppdaterad 16.10.2009

Rusmedel kan orsaka ett antal psykiska symptom. Till exempel alkohol kan orsaka märkbara depressions- och ångestsymptom. Då användningen av rusmedlet upphört försvinner dock oftast dessa symptom inom några veckor. Det primära är då vård av missbruksproblemet. En patient med så kallad dubbeldiagnos har förutom missbruksproblem dessutom en psykiatrisk störning som inte är en direkt följd av rusmedel. De psykiska symptom som en patient med dubbeldiagnos har, till exempel depression eller ångest hos en alkoholberoende, kommer inte att försvinna ens efter en längre tid av nykterhet.

Dubbeldiagnoser är vanliga. Av de med alkoholproblem har cirka 40 % någon gång i livet haft en psykiatrisk störning som inte var orsakad av rusmedel. För de med narkotikaproblem är siffran ännu högre. Förekomsten kan kontrolleras också från andra sidan. Cirka 30 % av de som lider av psykiatriska störningar har också i något skede rusmedelsproblem. Siffran fluktuerar dock märkbart mellan olika typer av psykiatriska störningar. Till exempel har cirka hälften av de med schizofreni eller bipolär sjukdom också rusmedelsproblem.

I vården av en patient med en dubbeldiagnos fäster man uppmärksamhet på både rusmedelsproblemet och på vård av den psykiatriska störningen. Rusmedel håller ofta liv i eller försämrar dubbeldiagnospatientens psykiska symptom och därför är behandling av rusmedelsproblemet också för dem oftast av prioritet. Det behövs tillräckligt långa nyktra perioder för att kunna säkerställa den psykiatriska störningens befintlighet och typ. Dessutom lyckas oftast inte vården av de flesta psykiatriska störningarna på bästa möjliga sätt om inte rusmedelsproblemet är under tillräcklig kontroll. Till exempel riklig användning av alkohol och benzodiazepin kan leda till att läkemedelsbehandling eller psykoterapi inte kan lindra depression eller ångest. Oftast är de psykiska symptomen hos patienter med dubbeldiagnos svårare än hos dem som inte har rusmedelsproblem. Vårdmetoderna är ändå lika effektiva i båda situationerna.

Vården av patienter med dubbeldiagnos har dominerats av de sekventiella och parallella behandlingsmodellerna, inom vilka det finns två behandlingsorgan. I den sekventiella modellen behandlas först det ena problemet (t.ex. berusningsproblemet på A-klinik) och då man i behandlingen har nått tillräckligt bra behandlingsresultat, påbörjas behandlingen av det andra problemet (t.ex. depression på en psykiatrisk poliklinik). I den parallella behandlingsmodellen å andra sidan behandlas båda problemen samtidigt, men det finns skilda behandlingsorgan för båda störningarna. En nyare behandlingsmodell för patienter med dubbeldiagnos är så kallad integrerad behandling. I den behandlar samma organ bägge problemen. Speciellt vid svårare psykiatriska störningar behövs ofta integrerad behandling.

Mauri Aalto

docent, specialläkare i psykiatri
Järvenpää socialsjukhus och THL

Litteratur ►

M. Aalto: Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim 2007;123(11);1293-8.

link

Källa till webbadress: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-och-mental-halsa/dubbeldiagnos>