

# Overlappende faktorer mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug er komplekse

Rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed hænger ofte sammen, men komplekse faktorer er afgørende for, om – og hvordan – der er en sammenhæng. En øget forståelse for de fælles genetiske, neurale, personlige og miljømæssige faktorer kan føre til bedre behandling for mennesker med samtidig rusmiddelafhængighed og psykisk lidelse.

AF SIDSEL HELENA KARSBERG, BIRGITTE THYLSTRUP, MARGIT ANNE PETERSEN OG MORTEN HESSE



Sidsel Helena Karsberg er psykolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Birgitte Thylstrup er psykolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Margit Anne Petersen er antropolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Morten Hesse er psykolog og lektor hos Center for Rusmiddelforskning



Psykisk sårbarhed er et bredt begreb, der dækker over tilstande, som er diagnosticeret af en læge eller psykolog ud fra officielle kriterier, såvel som tilstande, som er definerede af de individer, der oplever dem, og de social- og sundhedsfaglige medarbejdere, der møder disse individer. I ordets bredeste definition kan man sige, at vi alle har psykiske sårbarheder, der i større eller mindre grad spænder ben for os på livets vej. Samtidig kan man også sige, at sårbarhed er en positiv egenskab, fordi det at vise sårbarhed gør det muligt at modtage og give støtte og omsorg, som kan bidrage til større livskvalitet. Det er derfor også en vigtig pointe, at psykisk sårbarhed ikke kun beskriver psykisk lidelse. Mange mennesker får aldrig sat ord på deres psykiske sårbarhed i form af diagnosticering og/eller behandling – og der er også mange mennesker, der ikke har brug for det. Netop denne bredde i sårbarhedsbegrebet er højt prioriteret i en kommende bog fra Center for Rusmiddelforskning, en såkaldt antologi, hvor forskellige forfattere giver deres perspektiv på samspejlet og fælles faktorer inden for området rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed. Antologien udkommer i foråret 2024, men i denne artikel varmer vi op med fokus på emnet allerede nu. Det afgørende punkt for bogen er, at der ikke udelukkende er fokus på skadeligt rusmiddelbrug, men brug af rusmidler generelt, ligesom der heller ikke er fokus på psykiske lidelser specifikt, men nærmere psykisk sårbarhed generelt.

Meget forskning af sammenhænge mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug har dog fokuseret på psykiske lidelser, og nærværende artikel vil primært omhandle dette fokus.

### **Der er overlappende faktorer mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug**

Mange mennesker, der udvikler et problematisk rusmiddelbrug, er også diagnosticeret med en psykisk lidelse, og en stor andel af mennesker, der diagnosticeres med en psykisk lidelse, har et problematisk rusmiddelbrug. Særligt ses store overlap ved angstlidelser, depressive tilstande, bipolar lidelse, PTSD, ADHD og skizofreni, og gennemgående ses sameksistensen af rusmiddelproblemer og psykiske lidelser i højere grad ved svær psykisk sygdom – det vil sige psykiatriske lidelser, der nedsætter evnen til at fungere socialt og psykisk betragteligt. Vi ser dog også forbindelsen mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug udenfor eller på kanten af sundhedssystemet ved tilstande, som af mange ikke anses

for at være egentlige lidelser. Dette gælder eksempelvis sammenhænge, vi ved fra forskning, eksisterer mellem impulsivitet og forbrug samt smerter og forbrug. Således er psykisk sårbarhed, rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed i høj grad overlappende fænomener.

Selvom rusmiddelproblemer kan opstå på ethvert givet tidspunkt i et menneskes liv, lægges kimen oftest i ungdomsårene. Hjernen er stadig under udvikling i ungdomsårene, og de neurale kredsløb, der kontrollerer beslutningstagning og impuls kontrol, er endnu ikke færdigudviklede, hvilket øger sårbarheden i forhold til opstart og konsekvenser af rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed [1]. Forskning viser blandt andet, at kombinationen af børn og unges rusmiddelbrug og psykisk lidelse øger risikoen for senere udvikling af decideret rusmiddelafhængighed. Den særlige aldersbetingede sårbarhed betyder, at det er afgørende, hvornår de unge begynder at indtage rusmidler, og hvornår de oplever symptomer på, eller har en reel sygdomsdebut af, en psykisk lidelse. **Tidlig brug af rusmidler er en stærk risikofaktor for udviklingen af rusmiddelafhængighed [1], og der er også noget, der tyder på, at rusmiddelbrug i ungdomsårene kan være en risikofaktor for senere udvikling af psykiske lidelser [2]. Derudover viser forskning, at unge, der har tidlig sygdomsdebut af en psykisk lidelse, er i større risiko for at udvikle rusmiddelafhængighed [3, 4].**

Af særlig relevans i disse år finder man en stærk sammenhæng mellem ubehandlet ADHD (efter engelsk "attention deficit-hyperactivity disorder") og senere udvikling af rusmiddelafhængighed – særligt blandt de børn, der viser tegn på udadreagerende og aggressiv adfærd i form af adfærdsforstyrrelser [5, 6]. Denne sammenhæng medfører en række dilemmaer i forhold til forebyggelse og behandling. Det er eksempelvis afgørende at undersøge, hvorvidt medicinsk behandling på sigt kan reducere risikoen for udvikling af rusmiddelafhængighed, eller om det derimod øger afhængighedspotentialet på baggrund af de anvendte centralstimulerende stoffer til medicinsk behandling. Et andet dilemma ses i forhold til mulig forebyggelse af rusmiddelafhængighed. Som et supplement eller alternativ til medicin kan man give den unge og familien viden om ADHD. Gennem psykoedukation (undervisning til forståelse af den pågældende psykiske lidelse) kan man dels hjælpe barnet til

at udvikle en sund selvforståelse, og dels gøre barnet og særligt barnets forældre og støttepersoner opmærksomme på den øgede risiko for rusmiddelproblemer og rusmiddelafhængighed. Samtidig er det dog en væsentlig overvejelse, at psykoedukation om øget risiko for udvikling af rusmiddelafhængighed kan skabe en oplevelse af stigmatisering blandt børn, der endnu ikke har udviklet rusmiddelbrug, og måske endda øge risikoen for rusmiddelbrug. Eksemplet i forhold til ADHD illustrerer komplekse problemstillinger i forhold til forebyggelse og behandling relateret til psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug. For at nedbringe risikoen for rusmiddelafhængighed og øget kompleksitet i udvikling af psykiske symptomer er det relevant at forebygge og behandle tidligt – det er dog en fin balancegang mellem at søge at afhjælpe en risiko og at bidrage til den.

### **Det ene forårsager ikke nødvendigvis det andet**

Den høje forekomst af overlap mellem rusmiddelafhængighed og psykiske lidelser betyder ikke nødvendigvis, at den ene problematik forårsager den anden, selvom den ene opstår før den anden. Der kan være mange årsager til disse sammenhænge, herunder miljømæssige og genetiske sårbarheder. **På trods af kompleksiteten i spillet kan man forenklet sige, at der er tre overordnede teoretiske forklaringer på sammenspillet imellem psykiske lidelser og rusmiddelbrug: 1) Fælles faktorer bidrager til udviklingen af både psykiske lidelser og rusmiddelbrug, 2) Psykiske lidelser bidrager til rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed og 3) Rusmiddelbrug og afhængighed bidrager til udvikling af psykiske lidelser.**

#### **1. Fælles risikofaktorer kan bidrage til både psykiske lidelser, rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed**

Både psykiske lidelser og rusmiddelafhængighed er blevet koblet til genetiske og neurale sårbarheder og miljømæssig påvirkning såsom tidlig eksponering for stress. Forskning viser, at der er mange fælles gener involveret i udviklingen af psykiske lidelser og rusmiddelafhængighed – blandt andet gener knyttet til hjernens signalstoffer såsom dopamin og serotonin. Mange områder i hjernen bliver også påvirket af både rusmiddelbrug og psykiske lidelser, herunder systemer relateret til belønning, beslutningstagning, impuls kontrol og følelsesregulering. Derudover er traume og stresspåvirkning og rusmid-

delbrug under graviditeten og under opvæksten fælles stærke risikofaktorer for udvikling af psykiske lidelser og rusmiddelbrug.

#### **2. Psykiske lidelser bidrager til rusmiddelbrug og rusmiddelafhængighed**

Visse psykiske lidelser er større risikofaktorer for udvikling af rusmiddelafhængighed end andre. Når et menneske udvikler ubehagelige psykiske symptomer, kan medfølgende ændringer i hjernens signal-systemer øge sårbarheden for problematisk rusmiddelbrug på baggrund af en øget oplevelse af belønning ved brug af rusmidler. Derudover beskriver mange mennesker med ubehagelige psykiske symptomer at opleve aktiv lindring af psykiske symptomer ved hjælp af rusmiddelbrug. På sigt kan rusmidler for denne gruppe blive en slags strategi for håndtering af ubehag gennem rusmiddelbrug, også kaldet selvmedicinering.

#### **3. Rusmiddelbrug og afhængighed bidrager til udvikling af psykiske lidelser**

Selvom rusmidler lindrer en stor del af de ubehagelige psykiske symptomer på kort sigt, kan rusmidlerne også forstærke psykiske symptomer negativt – både på kort og lang sigt. For eksempel kan periodisk brug af kokain forstærke symptomer på bipolar lidelse og bidrage til forværring af lidelsen [7]. På samme måde kan rusmiddelbrug føre til ændringer i nogle af de områder i hjernen, som bliver påvirket ved psykiske lidelser såsom skizofreni, angst, affektive lidelser og opmærksomhedsforstyrrelser. Rusmiddelbrug inden de første tegn på psykisk lidelse kan derfor være med til at skabe forandringer, der skubber til en eventuel iboende sårbarhed for udvikling af lidelsen.

Det er en vigtig pointe, at disse tre teoretiske forklaringer ikke skal ses som gensidigt udelukkende, men derimod som supplerende forklaringer på spillet. Eksempelvis kan psykisk sårbarhed i form af skizofreni være en risikofaktor for brug af rusmidler for at lindre ubehagelige symptomer. Samtidig kan brug af rusmidler føre til færden i miljøer, som højner risikoen for at blive traumatiseret. I spil med dette kan der være en genetisk sårbarhed i form af lav stress-tolerance, og på den måde kan flere kausale sammenhænge og retninger være på spil hos det samme individ samtidigt.

### Det er vigtigt at være opmærksom på de fælles faktorer i forebyggende tiltag og behandling

På baggrund af den eksisterende viden omkring det tætte samspil mellem rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed er der en række oplagte forebyggende tiltag. Når psykisk sårbarhed identificeres, og denne sårbarhed udgør en risikofaktor ift. udvikling af rusmiddelproblemer og rusmiddelafhængighed, kan det være relevant at oplyse om denne faktor til den unge selv samt til forældre og evt. fagpersoner omkring den unge. At unge er særligt psykisk sårbare betyder også, at undervisning omkring risikofaktorer og konsekvenser af rusmiddelbrug vil være relevant inden de tidlige ungdomsår – eksempelvis som en fokuseret indsats i forbindelse med undervisning i folkeskolen og på forældremøder. Man kunne også forestille sig ikke-stigmatiserende forebyggende interventioner på særlige målgrupper i øget risiko såsom børn med adfærdsforstyrrelser og ADHD eller børn, som er socialt udsatte.

Behandlingsmæssigt understreger det store overlap mellem rusmiddelafhængighed og andre psykiske lidelser behovet for en koordineret, og i bedste fald, integreret tilgang. Dvs. en tilgang, som identificerer og kortlægger lidelserne samtidigt, og som tilbyder behandling, der er tilpasset det enkelte menneskes symptombillede, ressourcer og livssituation. En øget forståelse for de fælles genetiske, neurale, personlige, og miljømæssige faktorer kan føre til bedre behandling for mennesker med samtidig rusmiddelafhængighed og psykisk lidelse og kan også medføre mindre stigmatisering – noget, som afholder mange mennesker fra at søge behandling.

### Referencer:

1. Winters, K.C., et al., Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolesc Health Med Ther*, 2014. 5: p. 199-210.
2. Parakh, P. and D. Basu, Cannabis and psychosis: have we found the missing links? *Asian J Psychiatr*, 2013. 6(4): p. 281-7.
3. Goldstein, B.I. and O.G. Bukstein, Comorbid substance use disorders among youth with bipolar disorder: opportunities for early identification and prevention. *J Clin Psychiatry*, 2010. 71(3): p. 348-58.
4. O'Neil, K.A., B.T. Conner, and P.C. Kendall, Internalizing disorders and substance use disorders in youth: Comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical Psychology Review*, 2011. 31(1): p. 104-112.
5. Wilens, T.E., et al., Does ADHD predict substance-use disorders? A 10-year follow-up study of young adults with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2011. 50(6): p. 543-53.
6. Zulauf, C.A., et al., The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 2014. 16(3): p. 436.
7. Post, R. M., & Kalivas, P. (2013). Bipolar disorder and substance misuse: pathological and therapeutic implications of their comorbidity and cross-sensitisation. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 202(3), 172–176. <https://doi.org/10.1192/bjpp.112.116855>

Antologien 'Rusmidler og psykisk sårbarhed' udkommer efter planen i foråret 2024. Antologien indeholder både forskningsmæssige og kliniske perspektiver og er målrettet alle, der ønsker en større viden og forståelse for samspillet mellem psykisk sårbarhed og rusmiddelbrug.

Bogen vil kunne købes hos unipress.dk eller andre boghandlere.

## **Forskning i samspillet mellem rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed**

Vi arbejder på at skabe en mere nuanceret forståelse for de særlige faktorer og konsekvenser, der knytter sig til samspillet mellem rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed. På Center for Rusmiddelforskning har vi derfor flere forskningsprojekter, der søger at skabe mere viden, så vi bedre kan tilpasse forebyggende tiltag, retningslinjer og behandling. Nedenfor beskrives fem udvalgte projekter:

### **Mikrodosering af psykedeliske stoffer**

Projektet skal give indblik i, hvorfor folk bruger psykedeliske stoffer som LSD og psilocybin-svampe i meget små doser i hverdagen, og hvad de får ud af det. Vi undersøger, hvordan mennesker, individuelt eller i fællesskaber, blandt andet prøver at forbedre deres helbred, trivsel og præstationer, og afdækker dermed også, hvordan læger, sygehuse, psykologer m.fl. af og til har svært ved at hjælpe mennesker, som enten ikke stoler på sundhedssystemet eller ikke bliver set som patienter.

### **Unge med dobbeltdiagnose**

Projektet 'Fra viden til praksis for unge med dobbeltdiagnose – afdækning af international og dansk viden om guidelines og centrale referencepunkter' har til formål at bidrage til et fælles afsæt for den videre udvikling på området gennem en systematisk kortlægning af den aktuelle viden på området. På baggrund af projektet er der udgivet tre rapporter, som kan findes på [www.rusmiddelforskning.dk](http://www.rusmiddelforskning.dk)

### **Traumefokus i stofbehandling**

Der er en meget stærk sammenhæng mellem traumeoplevelser, PTSD og rusmiddelproblemer. Denne sammenhæng ses særligt tydeligt blandt mennesker, som er i rusmiddelbehandling. Man har fundet, at netop denne gruppe mennesker er svære at hjælpe, og derfor er det nødvendigt at finde en anden tilgang end den ordinære til at behandle dem. I et samarbejde mellem Center for Rusmiddelforskning og fem kommunale rusmiddelcentre afprøves to internationalt anerkendte metoder til behandling af traumer og rusmiddelafhængighed. Derudover estimeres forekomsten af PTSD i stof- og alkoholbehandling.

### **Pusterummet**

Mange mennesker i rusmiddelbehandling har symptomer på angst og depression. Det er ikke altid hensigtsmæssigt eller muligt at iværksætte en omfattende behandling for disse symptomer ved indskrivningen. Men hvis samtalen mellem behandler og personen i behandling er velstruktureret og baseret på eksisterende viden, kan der dannes en fælles forståelse af behandlingsbehov, som kan anvendes i udviklingen af en mere omfattende behandlingsplan, der bedst muligt møder det pågældende menneskes behov. I et samarbejde mellem Center for Rusmiddelforskning og Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter udvikles en specifik model med en kort række af sessioner, som netop afprøver dette.

### **Ro På**

Behandlingsforløbet 'Ro På' er skabt til at hjælpe mennesker med antisocial personlighedsforstyrrelse, men forløbet kan også hjælpe mennesker, som 'blot' har antisocial adfærd eller eksternaliserer deres problemer – altså vender deres frustrationer, følelse af nederlag og vrede mod andre mennesker og omverdenen generelt. Ro På afprøves i samarbejde med en række kommunale rusmiddelcentre med særligt fokus på henholdsvis behandlingseffekt i rusmiddelbehandling og kriminalitet.