

Personlighetsforstyrrelser er grovt neglisjert i rusfeltet

– Rundt 70 % av klientellet på en ruspoliklinikk har en personlighetsforstyrrelse. Det er en sterk sammenheng mellom rusmiddelavhengighet og personlighetsforstyrrelser.

Rusproblemer og personlighetsproblemer har en gjensidig negativ effekt på hverandre. Sjansen for å vokse seg ut av en personlighetsforstyrrelse er mindre om en samtidig har et rusproblem, og omvendt: sjansen for å komme seg ut av et rusproblem er mindre om en har personlighetsforstyrrelse, sier professor Sigmund Karterud ved Institutt for psykiatri, Universitetet i Oslo (1).

Karterud understreker at pasienter med personlighetsforstyrrelser og rusavhengighet overlapper hverandre betydelig. Han refererer dessuten til forskning som viser at personlighetsforstyrrelser, og ikke symptomlidelser, predikerer forløp av ruslidelser (2). Den store amerikanske NESARC-studien viste at symptomlidelser som alvorlig depresjon, bipolar I og II-sykdom, spesifikke fobier og generalisert angstlidelse, ikke hadde noen sammenheng med fortsatt ruslidelse etter tre år. Fortsatt ruslidelse var derimot sterkt assosiert med antisosial, borderline og schizotyp personlighetsforstyrrelse.

Oppfordrer til større aksept

Karterud reiser spørsmålet om hvor personer med samtidig personlighetsforstyrrelse og rusavhengighet bør behandles. Tidligere ble disse pasientene i stor grad ekskludert fra psykisk helsevern. Data fra Nettverk for psykoterapeutiske dagavdelinger i perioden 1993–2003, det vil si før rusreformen, viste at prevalensen i dette nettverket var 14,2 % (9,5 % alkohol og 4,7 % stoffer) mens det til sammenlikning er en forekomst på ca. 10 % i befolkningen.

– Dette tyder på at avdelingene i nettverket hadde «lyktes» med å holde ute pasienter med rusproblemer. Vi mangler data om hvordan dette forholder seg i dag, men fra personlighetspsykiatrisk hold forsøker en i hvert fall å oppfordre til større aksept for pasienter med rusmiddelavhengighet i psykisk helsevern, sier han.

Motstand mot personlighetsdiagnostikk

Tidligere har det vært noe motstand mot personlighetsdiagnostikk i rusfeltet. Det er fremført argumenter som at «rusproblemer skyldes komplekse sosiokulturelle årsaker og i mindre grad personlighetsproblemer» og at «personlighetsforstyrrelser er like mye et produkt av rusavhengighet som årsak til det, spesielt for antisosial personlighetsforstyrrelse».

– Det er en viss sannhet i dette, men det er likevel ikke gyldige argumenter for å unnlate kartlegging av personlighetsproblemer.



Sigmund Karterud mener at personlighetsforstyrrelser er grovt neglisert i psykisk helsevern og i rusfeltet. Foto: E J Andersen

Det har også vært anført at slik kartlegging er vanskelig på grunn av pågående rusmisbruk, substitusjonsbehandling og/eller abstinensreaksjoner. Praksis viser at slike betenkeligheter er overdrevne (3).

Første bud er bedre kartlegging gjennom personlighetsdiagnostikk. Nå er dette mulig med bistand fra Nasjonal kompetanse-tjeneste for personlighetspsykiatri, understreker Karterud.

Klare rammer – en forutsetning for god behandling

Internasjonalt foregår det for tiden utprøving av flere terapeutiske metoder. Det er i fagmiljøet enighet om en «tospors» tilnærming. Det vil si at både rusatferden og personlighetsmønsteret vies spesiell oppmerksomhet. Felles for disse er en konsistent klinisk håndtering over tid og samarbeid mellom forskjellige instanser med motivering for endring og behandling.

– Det bør satses på konsistente og langvarige, helst polikliniske, behandlingsprogrammer hvor en tar hensyn til personlighetspatologien. Pasienten må ha klare rammer og en klar struktur og det må være team som jobber med samme teori og forståelse, med individuell- og gruppeterapi i tett samarbeid.

Hva må til for å få resultater?

– Høyspesialisert intensiv poliklinisk behandling er sannsynligvis effektiv for dår-

lige pasienter med kombinasjon av personlighetsforstyrrelser og rusavhengighet. Vi har god indikasjon for dette gjennom et pilotprosjekt med mentaliseringsbasert behandling, som nylig er gjennomført ved Stiftelsen Bergensklinikkene. Slik behandling er sannsynligvis også kostnadseffektiv. Ved massive rusproblemer bør slik behandling foregå i rusfeltet. Rusfeltet bør øke sin kompetanse på dette og gjennomgå en modernisering. Denne type behandling bør bli gjenstand for randomiserte kliniske forsøk, for å få mer kunnskap, mener Karterud.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Litteratur

1. Bakken K, Landheim AS, Vaglum P et al. Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders? *Alcohol and Alcoholism* (2003) 38 (1): 54–59.
2. Karterud S, Arefjord N, Andresen NE, Pedersen G (2009). Karterud S, Arefjord N, Andresen NE & Pedersen, G (2009). Substance use disorders among personality disordered patients admitted for day hospital treatment. Implications for service developments. *Nordic Journal of Psychiatry* 2009; 63(1): 57–63.
3. Karterud S, Arefjord N. Personlighetsvurdering av rusavhengige pasienter. *Tidsskr Nor Psykologforening* 2009; 46: 367–371.