SAMSJUKLIGHET

dubbelt lidande

© Joakim Linderström

Psykiatrisk diagnos

Svår psykisk sjukdom, personlighets syndrom eller NPF

Beroende

Alkohol, narkotika & spel

(Medberoende)

Somatisk sjukdom

eller skada

Ett virrvarr av symptom!

En väldigt komplex symptombild med ett stort lidande till följd

SAMSJUKLIGHET

Samsjuklighet, det vill säga en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och samtidigt ett substansbruks syndrom och inte sällan även somatisk sjukdom, innebär en väldigt komplex symptombild.
Det finns en symptombild ifrån den psykiatriska sjukdomen, en ifrån substansbruks-syndromet och inte sällan även en från den somatiska sjukdomsbilden.

Det kan vara väldigt svårt att särskilja de olika funktionsnedsättningarna från varandra, att veta vad som är vad. Dessutom så förstärker de olika sjukdomsbilderna varandra så att allt blir mycket större och svårare och mer komplext.

Sammantaget så skapar sjukdomsbilden ett väldigt stort lidande.
Detta visar sig genom briser i att planera, förmåga att anpassa sitt beteende efter situation och förmåga att betänka (kontrollera impulsivt beteende). Detta ger i sin tur ger ett ökat stresspåslag.

SVÅR PSYKISK SJUKDOM
Psykossjukdom (schizofreni), Bi-polär sjukdom, Depression.
PERSONLIGHETS SYNDROM
(Borderline, Antisocial, Histrionisk, Narcissistisk), (Schizoaffektiv, Schizoid), (Fobisk undvikande Osjälvständig, Ängslig).
ÅNGESTSYNDROM
OCD, Agorafobi, PTSD, Social fobi, Spec. fobi
NEUROPSYKIATRI
Autism (Högfungerande)
ADHD
Tourette
INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING
Medfödd eller förvärvad
SYMPTOMBILD: . Symptombilden för dem olika diagnoserna varierar. Det som är gemensamt är att stresspåslaget är förhöjt, och att i dem flesta fall finns en ångest och inte sällan en depression som ett grundtillstånd
NORMALA KRISREAKTIONER
Sorg
Långvarig stress
Somatisk sjukdom
Rädsla

VEM BLIR BEROENDE?

Beroendesjukdomen är en demokratisk sjukdom och familjesjukdom som drabbar vem som, oavsett kön, ålder, yrke, social status eller bakgrund.
Undersökningar har visat att 10% av befolkningen utvecklar alkoholism, samt att barn till alkoholister löper en markant ökad risk att själva utveckla sjukdomen.
Samma undersökning visar att i snitt 4-6 personer påverkas negativt, runt varje enskild alkoholist.

Substanssyndrom (DSM-5):

I DSM-5 slår man samman beroende och missbruk under diagnosen Substanssyndrom oavsett vilken substans det handlar om. Om 2–3 av nedanstående kriterier är uppfyllda klassas svårighetsgraden som mild, 4–5 måttlig, om mer än 5 kriterier uppfylls är allvarlighetsgraden svår.

1. Tolerans, endera behov av påtagligt ökad mängd för att nå effekt eller minskad effekt vid fortgående bruk.
2. Karaktäristiska abstinenssymtom eller fortgående bruk för att hindra sådana.
3. Drogen används i större mängd eller under längre tid än vad som avsågs-prioriteras. Kontrollförlust.
4. Önskan eller misslyckade försök att minska intaget.
5. Betydande del av livet går åt att skaffa, konsumera eller återhämta sig från bruket.
6. Viktiga sociala aktiviteter påverkas/försummas.
7. Bruket fortgår trots vetskap om skadeeffekterna.
8. Upprepat substansbruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
9. Upprepat bruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada, exempelvis rattfylla.
10. Sug/begär efter substansen
11. Fortsatt bruk trots återkommande problem av social natur p.g.a. drogeffekterna.

EN SJÄLSLIG SJUKDOM

Beroende sjukdomen förändrar inte bara den enskilt drabbade, utan även dem närstående gradvis inifrån.

Våra beteenden, värderingar, etik och moral förändras. Vi märker inte själva dessa förändringar då dem sker gradvis inifrån oss själva, och helt utan vår egen vilja.

NÄR HJÄRNANS DIREKTÖR INTE GÖR SITT JOBB!

För att förstå vad kognitiva funktionsnedsättningar är, behöver vi förstå hur hjärnan fungerar och ställa de rätta frågorna.
-En psykolog ställer frågor om vad du tänker på och varför.
-En neuropsykolog vill veta hur du tänker. Går det för fort? För sakta? Är det tomt eller fullt där inne? Det är alltså tankarnas process, inte dess innehåll som är intressant.

Det som ofta brister hos personer med psykiska sjukdomar eller kognitiv svikt är att hjärnans direktör inte sköter sitt jobb. Det som sker i den främre delen av hjärnan, frontalloben. Där information och intryck från andra delar av hjärnan skall bearbetas för att göras till en plan för att lösa problemet.

Att ”hjärnans direktör” gör det den skall är en förutsättning för att få vardagen att fungera, eftersom det ofta uppstår situationer där vanor och rutiner inte räcker till för att lösa uppgiften.

DROGER GER SKADOR PÅ DEM EXEKUTIVA FUNKTIONERNA

**Både alkohol och narkotika påverkar kognitionen på något sätt.
Ofta leder det till problem med uppmärksamhet, inlärning, minne, rumsuppfattning. All användning av droger reducerar kognitiv flexibilitet och förståelse för sammanhang som är viktiga för förändring och rehabilitering.
Dem allra flesta droger är skadliga för kognitionen.**

**Personer med en kognitiv nedsättning pga. lång tid i fängelse och/eller långvarigt kriminellt liv, där miljön påverkat individen till att inte utveckla en förståelse och strategier för vardagliga rutiner.
Nedsättningen är då inte kronisk utan uppkommen i och med bristen på goda miljömässiga förutsättningar, som ersatts av kriminell miljö eller att individen nyligen är anländ från annat land med en annan kultur och samhällsuppbyggnad .**

EXEKUTIVA FUNKTIONER

- Förmågan till att ta initiativ
- Tidsuppfattning, förstå sambandet mellan orsak och verkan
- Förmågan att planera och organisera
- Förmågan att övervaka sina handlingar, en funktion där handlingar ses hur de görs och om det sättet fungerar, denna funktion hjälper till med självkorrigering
- Förmågan att värdera egna handlingar
- Skapandet av struktur i vardagen
- Förmågan att motivera sig själv till handlingar
- Kunna skjuta upp behovstillfredsställelse
- Förmågan till automatisering av agerande
- Förmågan att fokusera uppmärksamhet
- Förmågan att hålla kvar uppmärksamheten både med och utan distraktioner, denna förmåga är begränsad till minuter
- Förmågan att fördela uppmärksamheten.

Förstår vi svårigheterna och de funktionsnedsättningarna som samsjukligheten skapar för dem vi möter så kommer mötet mellan hjälpsökande och hjälpare att bli väldigt mycket bättre och lättare för samtliga inblandade. Då kommer förutsättningarna att lyckas i arbetet med att hjälpa och stötta en annan människa att öka avsevärt.

Det som är extra viktigt att tänka på (Hur att vara)

- **Sakta ner och ge tid! En liten sak i taget.**
- **Skuldbelägg ALDRIG!**
- **Visa ALDRIG egen besvikelse eller frustration.**
  Det innebär inte att du inte får känna det! Men ta de känslorna i handledning med kollega eller chef.
- **Var tydlig**
- **Var lugn i ditt förhållningssätt, prata lugnt och visa ett avslappnat kroppsspråk (lågaffektivt)**
- **Lova inget som du inte kan hålla!**

SAMMANFATTNING

Samsjuklighet: Sammantaget så skapar sjukdomsbilden ett väldigt stort lidande.
Detta visar sig genom briser i att planera, förmåga att anpassa sitt beteende efter situation och förmåga att betänka (kontrollera impulsivt beteende). Detta ger i sin tur ger ett ökat stresspåslag.

Vi möter även en människa som inte sällan bär på en väldigt stor skam vilket kan visa sig genom att personen ständigt ljuger och att lögnen automatiseras.
Lögnens funktion är då inte att lura dig som hjälpare utan för att skydda sig själv från skam.
Detta är väldigt viktigt att förstå i mötet, så att vi inte skuldbelägger någon som redan bär på skuld och känner en stor skam.