

Stockholm den 17 september 2011

Till

Socialdepartementet

Remissvar från RPC avseende Missbruksutredningen, Bättre insatser vid missbruk och beroende, SOU 2011:35

I Sverige finns en väletablerad och reglerad specialistutbildning för främst läkare, psykologer och socionomer som ger behörigheten leg. Psykiaterapeut. Specialisering sker inom flera vetenskapligt utprovade behandlingsmetoder, varav flertalet specialister (tre fjärdedelar av kåren) har kompetens inom området psykodynamiska behandlingsmetoder. Riksföreningen PsykiateriCentrum (RPC) är en intresseförening för psykodynamisk behandling och den förening som organiserar flest legitimerade psykiaterapeuter i Sverige. RPC har för närvarande ca 1 150 medlemmar.

RPC har granskat Missbruksutredningens förslag och har därutöver tagit del av mängder av bekymrade kommentarer från patienter, behandlare och organisatorer ute på fältet. Vi vill därför lämna följande synpunkter kring Missbruksutredningens förslag:

RPC:s huvudinvändning är att Missbruksutredningen alltför ensidigt anlägger ett medicinskt perspektiv på beroende och/eller missbruk. Tyngdpunkten i utredningen ligger kring de fysiologiska tecknen på beroende, såsom toleransökning eller abstinenssymtom, och dess behandling. De psykologiska och sociala dimensionerna i missbruk och behandling uteblir helt. Detta trots att det i utredningen nämns att missbruk har samband med både arv och miljö, i ungefär samma omfattning.

Människor som aktivt missbrukar uppvisar en hög förekomst av dubbeldiagnoser och samsjuklighet. Forskning har visat att patienter med narkotikamissbruk i stor utsträckning (50 %–90 %) också har en personlighetsstörningsproblematik. Vanligt förekommande är också depressions- och ångesttillstånd (30 %–60 %) samt psykosstörningar (15 %–20 %) (Fridell, 1991). Likaså visar amerikanska prevalensstudier att 29 % av patienter med alkoholberoende även har förstämningssyndrom och att 37 % har ångestsyndrom. Därtill kommer att forskning från senare år visat att bland patienter med missbruk/beroende av alkohol eller narkotika finns en överrepresentation av diagnosen ADHD (för alkohol: 33 %–71 %, för kokain: 10 %–35 % och för patienter med opiatmissbruk/beroende: 5 %–22 % (Rudnick Levin, 2007). Det finns ett flertal studier som visar att missbruk i kombination med psykisk sjukdom är förknippad med både medicinska och sociala

komplikationer som exempelvis ett mer långvarigt missbruk, återfall, depression, självmordsbenägenhet, HIV-infektioner, återintag på sjukhus, hemöshet, våld, fängelsevistelser och ökad familjerelaterad problematik.

Tidigare behandling för patienter med dubbeldiagnos fokuserade vanligtvis enbart på det ena av de två tillstånden, alternativt utför behandling efter en viss turordning. Ett annat vanligt alternativ var att behandla de två tillstånden parallellt med två separata behandlingsteam. Båda behandlingsformerna har visat sig vara problematiska och uppvisar sällan positiva behandlingsresultat. Detta har lett till en utveckling av mer integrerade behandlingsmodeller där interventioner mot den psykiska sjukdomen och åtgärder mot missbruket integreras till ett kliniskt program, där psykiateri utgör en central del. Detta tillvägagångssätt vid integrerad behandling beskrivs bl a i en omfattande forskningsöversikt: Meuser, K. T (2005). *Dubbeldiagnos; allvarlig psykisk sjukdom och missbruk*. Detta är också, på senare tid, den mest vedertagna behandlingsmodellen internationellt.

För patienter med dubbeldiagnoser och missbruk finns ett flertal RCT-studier där psykodynamisk psykiateri har rekommenderats för patienter med borderline personlighetsstörning och alkoholberoende. Även gruppterapi rekommenderas i en studie av patienter med bipolär störning och olika former av substansberoende. Särskilt för grupper som är kraftigt överrepresenterade inom missbruk, som personlighetsstörning, kronisk störning, multipla störningar, komplexa depressioner och komplexa ångeststörningar, har psykodynamisk psykiateri och MBT visat sig särskilt effektiva och med ökad effekt över tid (Leichsening & Rabung, 2008, Fonagy et al, 2010).

Att, som Missbruksutredningen gör, i huvudsak fokusera på medicinska behandlingar, samtidigt som bakomliggande och vidmakthållande psykologiska och sociala mekanismer inte alls beaktas, skapar i allmänhet nya svårösta problem. Detta ensidiga medicinska perspektiv vid behandling av missbruk saknar också helt vetenskapligt stöd. Tvärt om talar all forskning, liksom all mångårig klinisk erfarenhet, för ett brett bio-psyko-socialt perspektiv som den mest effektiva vägen till varaktig förändring.

Vi finner det mycket märkligt att Missbruksutredningen inte känner till, eller beaktar, den vetenskapliga och kliniska kunskap som finns inom området. Att ge behandlingsrekommendationer som utelämnar den breda psykiaterapeutiska kompetens som idag finns, måste ur detta perspektiv ses som direkt ansvarslost. Förutom att en kunskapsresurs i form av erfarna och välutbildade psykiaterapeuter inte utnyttjas, trots etablerade metoder, organisationer och varaktiga behandlingsresultat, är det svårt att förstå varför

denna utsatta patientgrupp skall fråntas rätten till verkningsfull och adekvat behandling som har ett erkänt forskningsstöd.

Sammanfattande synpunkter

RPC anser att Missbruksutredningen i sin skrivning presenterar ett alltför ensidigt medicinskt perspektiv på missbruk och beroende. Det psykologiska och sociala perspektivet saknas helt, trots ett omfattande forskningsstöd för en betydligt bredare behandlingsinriktning. Att helt hålla fokus på medicinska lösningar, som missbruksutredningen gör, skapar nya svårlösta problem. Det gör att man riskerar att mista en stor och upparbetad psykoteraeutisk kompetens som idag finns på mottagningar och behandlingshem runt om i landet, att man i Sverige halkar efter den breda och mångdimensionella utvecklingen inom området, samt att en stor och utsatt patientgrupp fråntas rätten till verkningsfull och individanpassad behandling.

RPC förordar att Missbruksutredningen omarbetas, med framförallt beaktande av den omfattande forskning och utprovade erfarenhet som idag finns, i Sverige och internationellt. Utan att ett medicinskt/biologiskt perspektiv kompletteras med den senaste utvecklingen inom pedagogiska och psykodynamiska modeller torde utredningen göra mer skada än nytta.

Stockholm som ovan

(Undertecknat av)

Lance Cederström
Socionom, leg psykoterapeut
Ordförande i RPC

Rose-Marie Bresäter
Leg psykolog, leg psykoterapeut
Styrelseledamot i RPC

Gunnar Boman
Leg psykolog, leg psykoterapeut
Med Dr i psykoterapi
Styrelseledamot i RPC

Eva Mari Eneroth-Säll
Beteendevetare, leg psykoterapeut
Styrelseledamot i RPC