

Undersøkelser gjort i 2005 og 2007 bekrefter at pasienter i Tyrili har til dels store psykiske problemer, som det forutsettes at Tyrili må kunne gjøre noe med.

Psykiske plager blant pasienter i langtidsbehandling

*Av Thor Hallgeir Johansen, sosiolog Tyrili FoU og
Jan Lanesskog, sjefpsykolog Tyrili*

Det har i flere tiår vært kjent at rusmiddelmissbrukere har hatt større forekomst av psykiske og somatiske plager enn tilfellet er i befolkningen for øvrig. For eksempel viste en amerikansk undersøkelse at to av tre som søkte behandling for sitt rusmiddelmissbruk hadde psykiske lidelser ved innsøkingstidspunktet (Ross, Glaser & Germanson, 1988). Også norske undersøkelser bekrefter dette. I Kost-Nytte-undersøkelsen (SIRUS) hadde 75 prosent av utvalget på 231 personer en eller flere personlighetsforstyrrelser ved inntak til rusbehandling (Melberg, Lauritzen & Ravndal, 2003).

Østnorsk kompetansesenters RoP- kartlegging viste høye prevalenstall for psykisk sykdom blant rusmiddelmissbrukere som var i behandling i poliklinikk og institusjon (Landheim, Bakken & Vaglum, 2002). Funnene viste at 91 prosent av 260 personer hadde livstidsforekomst av psykiatrisk symptomlidelse, 83 prosent hadde hatt en angstlidelse og 65 prosent en affektiv lidelse. De hyppigst forekommende angstlidelser var agorafobi (48 prosent) og sosial fobi (47 prosent). Den hyppigst forekommende affektive lidelsen var depresjon (44 prosent).

Spiseforstyrrelser/spiseforstyrret atferd

Hyppigheten av spiseforstyrrelser blant rusmiddelmissbrukere er også større enn i befolkningen ellers. Av en amerikansk rapport – Food for thought: Substance Abuse and Eating Disorder (The National Center on Addiction and Substance Abuse, 2003) - fremgår det at rusmiddelmissbrukere har opptil elleve ganger større sannsynlighet for å ha en spiseforstyrrelse enn befolkningen for øvrig.

En amerikansk undersøkelse av rusmiddelmissbrukere i behandling viste at 15 prosent av de 143 kvinnene og én prosent av de 243 mennene hadde livstidsforekomst av anoreksi eller bulemi etter DSM-III –kriterier (Hudson, Weiss, Harrison, McElroy & Mirin, 1992). I Norge er forekomsten av spiseforstyrret atferd blant rusmiddelmissbrukere i behandling i liten grad blitt undersøkt.

Formål

I Tyrilistiftelsen ble det i 2005 og i 2007 gjennomført undersøkelser for å kartlegge psykiske problemer blant pasientene. Formålet med de to undersøkelsene var å få bedre kunnskap om omfang av psykiske plager og hvilke plager som var mest utbredt - med henblikk på å vurdere om funnene i undersøkelsen samsvarer med den behandlingen som gis eller eventuelt bør føre til justeringer i behandlingsopplegget.

Utvalget

Alle pasientene som var innskrevet og tilgjengelige ved undersøkelsestidspunktene deltok i undersøkelsen – i alt 178 personer, 123 menn (69 %) og 55 kvinner (31 %). Dette tilsvarer kjønnsfordelingen i misbrukumiljøene slik dette rapporteres i flere undersøkelser.

58 prosent av personene i utvalget var mellom 18-30 år, 37 prosent var 31 år eller eldre og fem prosent var under 18 år.

Ved måletidspunktene hadde 24 prosent av utvalget vært 0-3 måneder i behandling, 29 prosent vært 4-12 måneder i behandling, 29 prosent vært 1-2 år i behandling og 18 prosent vært mer enn to år i behandling.

Et lite fåtall av de innskrevne deltok ikke på grunn av legitimt fravær, som for eksempel hjemreiser. Det er derfor ikke grunn til å tro at de som ikke deltok utgjør noe skjevt utvalg i forhold til forekomsten av psykiske problemer.

Metode

Symptomsjekklisten SCL-90-R (Derogatis, 1992) ble valgt fordi den er lett å administrere, erfaringsmessig oppleves som lite provoserende og fordi den er brukt til screening av både utvalg av "normalbefolkningen" og andre grupper pasienter det kan være interessant å sammenligne Tyrili-utvalget med.

SCL-90-R består av 90 utsagn, hvor utsagnene besvares på en skala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 4 (veldig mye) om psykisk tilstand siste uke. Svarene grupperes i ni symptomindekser; somatisering, tvangstrekk, mellompersonlig sensitivitet, depresjon, angst, fiendtlighet/raseri, fobisk angst, paranoide forestillinger og psykotisme.

GSI (Global Severity Index) er svarene på alle 90 spørsmål delt på 90. GSI-verdien gir et godt bilde av den totale psykiske belastningen. En indeksverdi på én eller høyere brukes gjerne som indikasjon på behandlingsbehov.

EDS-5 (Eating Disorder Scale) ble brukt til å kartlegge spiseforstyrret atferd (Rosenvinge, Bjørgum, Bergersen, Perry, Silvera & Holte, 2001). EDS-5 består av fem spørsmål som screener respondentene for grad av spiseforstyrret atferd siste måned. Spørsmålene besvares på en skala fra 1 til 7. Jo høyere totalsum, desto sterkere indikasjon på spiseforstyrret atferd. I en studie av et normalutvalg ga en grenseverdi på 16 god prediksjon for diagnostisert spiseforstyrrelse (Rosenvinge et al. 2001).

To av spørsmålene om spilleatferd er hentet fra The Lie-Bet Questionnaire og SOGS-R (South Oaks Gambling Screen).

Spørsmålene om selvskading har blitt utformet i samarbeid mellom Tyrili FoU og Tyrili Fagteam.

Funn

Av anbudsdokumenter fra Helse Sør-Øst fremgår det at de rusinstitusjonene foretaket har inngått avtale med fra 1.juli 2008 ikke forutsettes å ta i mot "dobbeltdiagnosepasienter", altså pasienter med så store psykiske lidelser at de trenger psykiatrisk spesialkompetanse, eventuelt innleggelse i psykiatrisk institusjon uavhengig av rusproblemene.

Selv om det i inntaksvurderingene kan være vanskelig å avgjøre omfanget av søkerens psykiske problemer uavhengig av rusmiddelmisbruk og abstinensproblematikk, tas søkere med de betydeligste psykiske problemene heller ikke inn i Tyrili i dag.

Undersøkelsen avdekker likevel at pasientpopulasjonen i Tyrilis enheter har til dels store psykiske problemer som Tyrili må forutsettes å kunne gjøre noe med – og som Tyrili fra starten i 1980 og frem til nå også har opparbeidet en del kompetanse på.

Tilleggsproblemer

Psykisk helse-undersøkelsen bekreftet forhåndsantakelsen om at pasienter i Tyrili har psykiske problemer i tillegg til problemer i tilknytning til misbruket og misbruksmiljøer. Gjennomsnittlig GSI-skår for hele utvalget er 0,96. 41,6 prosent av pasientene har en GSI-skår på 1 eller høyere, som ofte indikerer behandlingsbehov. Undersøkelsen

avslører at omfang og intensitet for disse problemene er betydelig, og at det er tendenser i forekomsten av de psykiske problemene som kan være helt avgjørende for om rehabiliteringen har muligheter for å lykkes.

En av oppsummeringene av psykisk helse-undersøkelsen er at mange elever er preget av tvangstrekk/konsentrasjonsvansker (gjennomsnitt 1,35), depresjon (gjennomsnitt 1,12), mellompersonlig sensitivitet (gjennomsnitt 1,07) og sosial angst (gjennomsnitt 0,98).

Hvis det ikke tas tak i dette under behandlingsoppholdet, vil pasienten ved utskrivningstidspunktet ha psykiske problemer som skaper underlegenhetsfølelse, føle seg annerledes enn "normalbefolkningen" og ha svært liten tro på egen evne til å løse problemer og skape en god fremtid. Dette gir et dårlig utgangspunkt for å klare å leve rusfritt og møte livets utfordringer. I Tyrili gjøres det mye for å forhindre en slik situasjon ved utskrivning, men omfanget av disse problemene gjør at dette bør stå sentralt i behandlingsarbeidet. Ikke minst representerer de en sårbarhet som de som skal bistå pasientene med å skape en tilværelse etter utskrivning må være oppmerksom på. Utfallet på åtte av de ni symptomindeksene (unntatt depresjon) sammenfaller meget nøye med en annen gruppe som søker behandling - men som ellers har lite til felles med rusmiddelmissbrukere som søker behandling for rusproblemer - nemlig studenter ved Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo, psykiatrisk avdeling.

Helseundersøkelsen avdekker også at mange pasienter er plaget av spiseforstyrret atferd. Det er meget interessant å registrere at 19 av kvinnene (34 prosent) i Tyrili-utvalget har en høyere EDS-5-skår enn gjennomsnittsskåren for 91 kvinner som var søkt innlagt for behandling av spiseforstyrrelser ved Modum Bad (EDS-totalsum: 27,82, personlig meddelelse fra Øyvind Rø, overlege/leder for avdeling for spiseforstyrrelser ved Modum Bad).

Spilleproblemer og selvskading

I undersøkelsen i 2007 ble det også tatt med spørsmål om selvskading og spilleproblemer.

Resultatene fra undersøkelsen i 2007 vedrørende omfang og intensitet for spilleproblemer, viser blant annet at 42 prosent av pasientene hadde gått tilbake til spillestedet for å vinne tilbake det tapte og at 35 prosent av mennene hadde løyet om hvor mye de har spilt.

På spørsmålet om selvskading viste det seg at 62 prosent av kvinnene og 34 prosent av mennene hadde skadet seg selv ved å kutte, skjære, rispe eller brenne seg. De som har skadet seg selv med vilje skårer som gruppe også høyere på GSI-skåren (kontrollert for kjønn og tid i behandling), og har derved også et større indre "trykk" enn de øvrige i utvalget.

Undersøkelsen viste også en betydelig sammenheng mellom spiseforstyrret atferd, selvskading og symptomtrykk, særlig blant kvinnene.

Kvinner

Kvinner i Tyrili rapporter et betydelig større symptomtrykk enn menn. Dette er overensstemmende med en annen studie av rusmiddelmissbrukere i behandling (Ravndal og Vaglum 1994) og en screeningstudie av et normalutvalg (Vassend, Lian & Andersen 1992). Kvinnene i Tyrili skårer signifikant høyere enn menn i Tyrili på følgende indekser: somatisering, mellompersonlig sensitivitet, depresjon, angst, psykotisme og GSI ($p < 0,01$). Blant kvinner i Tyrili som har vært innlagt i mindre enn tre måneder ser vi et meget høyt symptomtrykk, mens kvinner som har vært fire måneder eller mer i behandling har et betydelig lavere symptomtrykk. Kvinner som hadde vært 0-3 måneder i behandling skåret signifikant høyere enn kvinner som hadde vært fire måneder eller

mer på følgende indekser: mellompersonlig sensitivitet, angst, fiendtlighet/raseri, paranoide forestillinger, psykotisisme og GSI ($p < 0,05$).

Blant menn i Tyrili finner vi ikke en slik betydelig tendens. Menn som har vært mindre enn tre måneder i behandling har ikke betydelig større symptomtrykk enn de som har vært fire måneder eller mer i behandling – symptomtrykket er tilnærmet uforandret (ingen signifikante forskjeller). Ca. 1/3 av mennene som tas inn i Tyrilistiftelsens enheter er overført fra Stifinner'n ved Oslo fengsel - en spesialavdeling for innsatte som ønsker å gjøre noe med sine kriminelle holdninger og sitt rusmiddelmisbruk - etter åtte måneder der. Dette kan være noe av årsaken til at menn gjennomsnittlig opplever mindre symptomtrykk ved innleggelse i Tyrili og noe av den mindre reduksjonen i symptomtrykk enn kvinnene videre under behandlingsoppholdet.

Undersøkelsen gir likevel ikke grunnlag for å svare på hvorfor kvinnenes symptomtrykk etter innleggelsen er så mye høyere enn menns og heller ikke hvorfor mennenes psykiske tilstand synes å være uforandret utover i behandlingsoppholdet, mens kvinnene synes å bli vesentlig bedre. Dette er interessante spørsmål som krever videre undersøkelser.