

AT HÆLDE STORM I ET GLAS.
ET SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE AF SELVMEDICINERING
HOS INDIVIDER MED PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

Af Marie Troelsgaard¹ & Chalotte Glintborg²

Personlighedsforstyrrelser er ifølge Sundhedsstyrelsen den gruppe af psykiske lidelser, der hyppigst forekommer sammen med alkoholafhængighed (ca. 38 %), dog uden at man kender årsagen bag denne sammenhæng. Dette kan undre i en tid med så stor fokus på evidensbaseret praksis. Den fremherskende forklaringsramme for sammenhængen er, at misbruget fungerer som en affektreguleringsstrategi, hvilket søges mere specifikt udforsket og udfordret i denne artikel.

Artiklen tager udgangspunkt i et systematisk litteraturstudie, hvor der ved hjælp af internationale elektroniske databaser er søgt efter empiriske forskningsstudier. Disse er blevet læst, vurderet og siden fremstillet ved hjælp af PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols).

Studiet viser indledningsvist, at det endnu er uafklaret, hvorvidt komorbiditeten kan tilskrives en generel patologi fælles for alle personlighedsforstyrrelser, eller den har rod i specifikke diagnostiske kriterier eller træk. Der er fokus på affektdysregulering, impulsivitet, interpersonel funktionsevne samt det udviklingsmæssige perspektiv i den inkluderede forskning, som dog er præget af metodologiske svagheder. Ultimativt er det dog klart, at selvmedicineringsforståelsen ikke kan stå alene i sin simple form – bl.a. fordi der i studierne også påvises en sammenhæng mellem positiv affekt og alkoholindtag. Vi konkluderer, at dette kan være en del af forklaringen på den stærke sammenhæng: at adskillige motiver samt ikke gensidigt udelukkende faktorer er til stede, hvilket skaber det komplekse, skadelige og vedligeholdende samspil mellem personlighedsforstyrrelser og alkoholafhængighed.

-
- 1 Marie Troelsgaard, psykolog, Aalborg Universitet, Center for Developmental and Applied Psychological Science (CeDAPS), Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. E-mail: mtroel11@student.aau.dk.
 - 2 Chalotte Glintborg, adjunkt i rehabiliteringspsykologi, Center for Developmental and Applied Psychological Science (CeDAPS), Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. E-mail: cgl@hum.aau.dk.

1. Introduktion

Dobbeltdiagnoser er et omfattende og påtrængende problem, der til enhver tid sætter sit præg på den behandlingsmæssige virkelighed i Danmark. Siden slut-90'erne er der kommet en øget opmærksomhed på sammenhængen imellem sindslidelser og misbrugsproblematikker. Et samtidigt alkoholmisbrug og psykisk lidelse indebærer ofte både forværring af psykiske symptomer, somatiske problematikker, hyppigere indlæggelser og generelt dårligere motivation for behandling (Toftdahl, Nordentoft & Hjorthøj, 2016). På baggrund af dette udarbejdede Sundhedsstyrelsen i 2016 en ny national klinisk retningslinje for denne patientgruppe.

Den kliniske retningslinje differentierer ikke imellem typer af psykisk sygdom, men logisk set kan der være stor forskel på ætiologien af et alkoholmisbrug i praksis hos fx individer med skizofreni og individer med personlighedsforstyrrelse. WHO angiver da også, at selvom dobbeltdiagnosebegrebet eksisterer, forstår man endnu ikke "the nature of the association between the two conditions or of any etiological relationship between them" (WHO, 1994, p. 36).

Personlighedsforstyrrelserne som gruppe påkalder sig en særlig interesse, når det kommer til dobbeltdiagnoser. I en rapport lavet af Socialt Udviklingscenter (SUS) samt i den kliniske retningslinje konkluderes, at: "... personlighedsforstyrrelser [er] den gruppe af psykiske lidelser, der hyppigst forekommer sammen med alkoholafhængighed" (Sundhedsstyrelsen, 2016, p. 12). En stor statistisk undersøgelse fra 2015 har angivet, at 38,6 % af patienter med personlighedsforstyrrelser i Danmark lever op til kravene for alkoholafhængighed, jf. ICD-10 (Toftdahl, Nordentoft & Hjorthøj, 2016, p. 135).

I en tid med fokus på evidensbaseret praksis (Johannsen, 2013) vækker det undren, at en så stor patientgruppe endnu ikke er forstået på et ætiologisk plan. Kombinationen af den hyppige komorbiditet, der fører til væsentlig forringet livskvalitet hos det enkelte individ, samt den mangelfulde ætiologiske forståelse kalder på en nødvendig reevaluering af den forsknings- og behandlingsmæssige forståelse.

Den fremherskende forståelse af sammenfaldet mellem personlighedsforstyrrelser og alkoholmisbrug tager udgangspunkt i det, man kan kalde *selvmedicinering*, hvor psykoaktive stoffer bruges til at lette svære emotionelle tilstande. Selvmedicineringshypotesen, fremført af Khantzian (1997), indebærer, at et individ med deficits i affektregulering, interpersonel funktions-evne og selvforståelse bruger rusmidler til at håndtere stress og pinefulde emotioner (Gil-Rivas & McWhorter, 2013). Ud fra denne forståelse vil rusmiddelbrug på kort sigt fungere adaptivt, da det tillader individet en henstand fra de pinefulde emotioner, men på længere sigt kan kronisk brug resultere i Substance Use Disorders (SUDs) (ibid.). Så snart SUD indtræder,

vil individet opleve pinefulde emotioner ved abstinenser og er dermed motiveret for fortsat brug.

Denne forståelse rejser nogle grundlæggende spørgsmål, da det forudsætter nogle (endnu) upåviselige faktorer; at brug af rusmidler har en positiv effekt på psykiske symptomer, at valg af rusmiddeltype bestemmes af de psykiske symptomer (at individet bruger det, der er virksomt), samt at individer med svære symptomer i højere grad vil misbruge (Simonsen & Møhl, 2010). Da ingen af disse faktorer er bevist, kan denne forståelse ikke stå alene og i hvert fald ikke uden videre undersøgelse. Derfor tager denne artikel udgangspunkt i et systematisk review, der undersøger sammenhængen mellem personlighedsforstyrrelser og alkoholmisbrug i den aktuelle psykologiske forskning. Artiklen afgrænser sig ved kun at inkludere artikler efter år 2000 grundet ønsket om at belyse, hvorvidt selvmedicineringshypotesen (Khantzian, 1997) udfordres i nyere forskning.

Vi opstiller følgende hypoteser:

1. Der ses højere prævalens af alkoholmisbrug hos individer med personlighedsforstyrrelse end normalpopulationen
2. Der kan ikke påvises en enkeltstående ætiologisk forklaring på sammenhængen mellem personlighedsforstyrrelser og alkoholmisbrug
3. Der ses dårligere behandlingseffekt og hyppigere tilbagefald hos individer med samtidig personlighedsforstyrrelse og alkoholmisbrug.

2. Teori

2.1. Personlighedsforstyrrelser

En personlighedsforstyrrelse er et sæt gennemgribende mønstre af indre oplevelse og adfærd, der adskiller sig væsentligt fra, hvad der forventes inden for en given kultur. Disse mønstre er infleksible, unuancerede og stabile over tid, oftest med start i barn- eller ungdommen, og medfører betydeligt ubehag og nedsat social funktionsevne (WHO, 1993, p. 135). Forstyrrelsen kommer til udtryk i unuancerede reaktioner på personlige og sociale forhold samt afvigelser i følelsesverden, tænkning og forholdet sig til andre. Der inddrages altså adskillige områder af personligheden og adfærdsmæssige tilbøjeligheder (ibid.).

Udviklingen af en personlighedsforstyrrelse kan ikke tilskrives enkelte, klart afgrænsede faktorer. Forståelsen af personlighedsforstyrrelsers ætologi bygges ofte på en diatese³-stress-model, hvilket vil sige såvel en medfødt sårbarhed, som det patogene samspil og andre stressfaktorer er nødvendige betingelser for udvikling af psykopatologi (Simonsen & Møhl, 2010).

3 Diatese: sygdomsanlæg/disposition for en given sygdom. En sårbarhed, som er en forudsætning for, at sygdommen kan udvikles.

I ICD-10 inddeles personlighedsforstyrrelserne i otte specifikke forstyrrelser:

F60.0 Paranoid personlighedsstruktur
 F60.1 Skizoid personlighedsstruktur
 F60.2 Dyssocial personlighedsstruktur
 F60.3 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur
 F60.31 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline-type
 F60.4 Histrionisk personlighedsstruktur
 F60.5 Tvangspræget personlighedsstruktur
 F60.6 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur
 F60.7 Dependent personlighedsstruktur
 F60.8 Anden specifik forstyrrelse af personlighedsstrukturen

Der er enkelte forskelle imellem ICD-10 og DSM-5. Den narcissistiske personlighedsforstyrrelse findes kun i DSM-5, borderline-personlighedsforstyrrelsen, Borderline Personality Disorder (BPD), kaldes emotionelt ustabil personlighedsstruktur i ICD-10, og den skizotypiske personlighedsforstyrrelse er placeret under skizofrenierne i ICD-10.

DSM-5 inddeler derudover personlighedsforstyrrelser i såkaldte “klynger”:

Klynge A	Klynge B	Klynge C
Paranoid personlighedsforstyrrelse	Antisocial personlighedsforstyrrelse	Evasiv personlighedsforstyrrelse
Skizoid personlighedsforstyrrelse	Borderline personlighedsforstyrrelse	Dependent personlighedsforstyrrelse
Skizotypal personlighedsforstyrrelse	Histrionisk personlighedsforstyrrelse	Obsessiv-kompulsiv personlighedsforstyrrelse
	Narcissistisk personlighedsforstyrrelse	

American Psychological Association, 2014, p. 4

3. Metode

PRISMA statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) anvendes som metode til at bygge det systematiske review op ud fra. PRISMA er evidensbaseret og udviklet med fokus på at give en mere klar og fyldestgørende rapportering af systematiske reviews. PRISMA består af en tjekliste udgjort af 27 punkter og et flowdiagram med fire faser (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRSIMA Group, 2009) Ved at benytte PRISMA er hensigten således at sikre en høj intern validitet af reviewet og belyse alle væsentlige dele af den anvendte metode. Punkt 5 og 16 i PRISMA-tjeklisten inkluderes ikke, idet de ikke relaterer til studiets formål (review-protokol samt metaanalyse). Punkterne fra tjeklisten behandles ikke i kronologisk rækkefølge, og nogle punkter behandles under ét for at give en bedre sammenhæng for læseren.

3.1. Søgestreng og inklusionskriterier

Der blev foretaget søgninger i PsycINFO, Scopus samt Web of Science. Kun peer-reviewed-artikler blev inkluderet. Der blev søgt på følgende søgeord og kombinationer:

“personality disorder” “personality disorders”	alcohol*	comorbid* “dual diagnosis”
---	----------	-------------------------------

Følgende eksklusionskriterier blev brugt i screeningen:

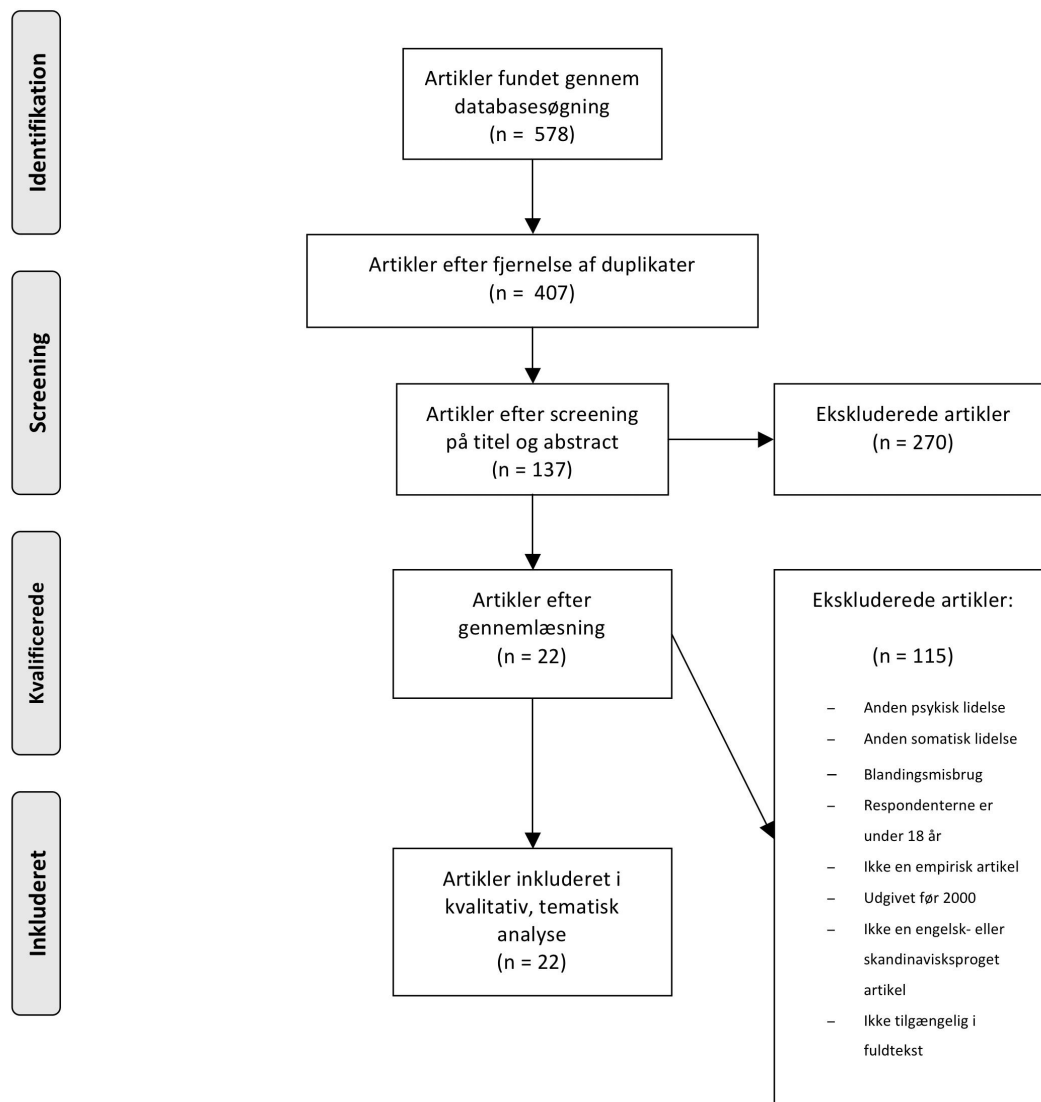
- Respondenterne har anden psykisk lidelse end personlighedsforstyrrelse
- Respondenterne har et blandingsmisbrug (*poly-substance abuse*)
- Respondenterne er indsatte i et fængsel
- Respondenterne er under 18 år
- Er ikke en empirisk artikel
- Er ikke en engelsk- eller skandinavisksproget artikel
- Er ikke tilgængelig i fuldtekst.

Nedenstående PRISMA-flowdiagrammer illustrerer dataindsamling- og behandlingsprocessen, der resulterer i 22 inkluderede artikler.

Her nævnes (i aftagende frekvens) de komorbide lidelser, der fremkom i forbindelse med søgningens resultater (men som grundet eksklusionskriterierne ikke medtages): depression, bipolar affektiv sindslidelse, PTSD, spiseforstyrrelse (anoreksi, bulimi, tvangsspising), selvmordsadfærd, stofmisbrug, somatisk sygdom, risikoadfærd⁴, ludomani, ADHD, angst, narcissistisk personlighedsforstyrrelse. De fravalgte studier kan ses at spejle den

4 Eksempelvis ubeskyttet sex, hasarderet kørsel i ædru eller påvirket tilstand samt andre mindre eller større lovovertrædelser etc.

høje komorbiditet af depression, angst, PTSD samt andre personlighedsforstyrrelser, der kan ses i The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: baseline Axis I/II and II/II diagnostic co-occurrence, som undersøger komorbiditeten hos 668 forsøgspersoner med personlighedsforstyrrelser (McGlashan et al., 2000). Den høje komorbiditet med andre psykiske lidelser påvirker symptombillede og livskvalitet hos den enkelte. Samtidig ses det, hvor kompleks den forskningsmæssige virkelighed er.



Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/design	Formål	Intervention/måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Blanco, Okuda, Wang, Liu & Olfson	2014	USA	n = 34.653 The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) (58 % kvinder) Normalpopulation	Samtlige PF	Discriptive, non-experimetal Diagnostic interview m. tre års follow-up	Undersøger, om PF foranlediger brug af rusmidler/misbrug og dets form (tilbagefald)	The Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule DSM-4 Version (AUDADIS-IV).	Kausalitet	Hver femte udviklede nyt misbrug (færre end forventet). Blandt dem, der gjorde, var der en højere forekomst af cluster B personality disorder
Burtscheidt, Wölwer, Schwarz, Strauss & Gaebel	2002	Tyskland	n = 120 (30 % kvinder) Ambulante patienter i misbrugsbehandling	Samtlige PF Fokus på cluster B	Quasi-experimetal (non-randomised controlled trial) Case study m. to års follow-up	Undersøger, om PF påvirker misbrugsbehandlingsresultat/udbytte	Coping skills training, behavioural therapy (kontrolgruppe: støttende terapisaamt.) the Addiction Severity Index	Kausalitet	Pt., der får adfærdstræning, klarer sig bedre. Pt. med PF har dårligere udbytte af behandl. og større drop-out i de første tre mdr.
Cho et al.	2002	Korea	n = 5176 (50 % kvinder) Normalpopulation	Antisocial PF	Discriptive, non-experimetal Survey	Undersøger mekanismerne i komorbiditet	The Korean Version of the Diagnostic Interview Schedule	Kausalitet	Psykisk lidelse forværrer misbrugsgrad og symptomer. Flere med dobbelt-diagn. søger hjælp

Resultater										
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/ design	Formål	Intervention/ måleredskaber	Ætiologi	Resultater	
Colpaert, Vanderplassen, De Maeyer, Broekaert & De Fruyt	2012	USA	n = 274 (29,2 % kvinder) Indlagt i misbrugsbehandling	Samtlige PF Fokus på antisocial PF	Discriptive, non-experimental Survey	Undersøger prævalens af forsk. typer PF i misbrug	Assessment of DSM-IV (Personality Disorders), the EuropASI (European version of the Addiction Severity Index), and the MINI(Mini International Neuropsychiatric Interview)	-	Graden, ikke typen af misbrug er indikator på PF	
Compton, Blanco & Wargo	2015	USA	n = 36.309 (NE-SARC) (58 % kvinder) Normalpopulation	Samtlige PF Fokus på antisocial og borderline PF	Discriptive, non-experimental Diagnostic interview	Undersøger prævalens af Alcohol Use Disorder (AUD) samt komorbiditet.	The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV Version	Kausalitet	Hos individer med AUD, hvor der også findes PF el. anden lidelse, ses der symptomforværing. Under 20 % af AUD-individer får behandlingshjælp	
Compton, Conway, Stinson, Colliver & Grant	2005	USA	n = 36.309 (NE-SARC) (58 % kvinder) Normalpopulation	Antisocial PF	Discriptive, non-experimental Diagnostic interview	Undersøger antisocial PF's sammenhæng med misbrug, overlap, sociologiske faktorer som baggrund	The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV Version	Indirekte kausalitet	Antisocial har en højere prævalens end andre PF hos misbrugere, især yngre ugifte mænd	

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/design	Formål	Intervention/måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Creswell, Bachrach, Wright, Pinto & Ansell	2016	USA	n = 877 (77 % kvinder) Normalpopulation	Samtlige PF	Discriptive, non-experimetal Survey	Undersøger underliggende personlighedsdimensioner af adfærdsmæssig miskontrol og affektiv dysregulation	The General Assessment of Personality Disorders (GAPD), PID-5, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).	Indirekte kausalitet	Personlighedstræk som antagonisme og disinhibition er predictors for misbrug, snarere end psykisk lidelse(PF) generelt
Dawson, Goldstein & Grant	2013	USA	n = 34.653 (NE-SARC) (58% kvinder) Normalpopulation	Samtlige PF Inddelt i clusters	Discriptive, non-experimetal Diagnostic interview	Undersøger hvilke faktorer, der har indflydelse på evne til at stoppe misbruket, herunder PF	The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV Version	Kausalitet	Tidl. Alkoholikere har dårligere helbred - samt cluster A PF har nemmere ved at stoppe misbruket i forbindelse med anden (psykoterapeutisk) behandling
Di Lorenzo, Galliani, Guicciardi, Landi & Ferri	2014	Italien	n = 145 (34,5 % kvinder) Ambulante patienter i misbrugsbehandling	Samtlige PF Fokus på cluster B	Discriptive, non-experimetal Cohort study	Undersøger miljø- og personlighedsfaktorer. Misbrug som forudliggende faktor for psykisk lidelse. Neurobio-årsag.	The Global Impression Scale-Severity (CGI-S) and Global Assessment of Functioning (GAF)	Kausalitet	Jo tidligere misbruket starter, jo sværere forløb og symptomer. Cluster B-pt. har længere og sværere forløb (måske pga. relationelle prob. i behandl.)

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/ design	Formål	Intervention/ måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Dom, De Wilde, Hultstijn, van den Brink & Sabbe	2006	Belgien	n = 133 (34,5 % kvinder) Indlagt i misbrugsbehandling	Samtlige PF Fokus på cluster B	Quasi-experimentel (non-randomised controlled trial) inddelt i cluster A/C (n = 19) og B (n = 23) samt uden (n = 38) (+ kontrolgruppe)	Undersøger, om mangler i beslutningsevne er bagvedliggende for både PF (cluster B) og misbrug (neuro-bio-årsag)	The Iowa Gambling Task (IGT), Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II PDs (SCID-II), WAIS III	Fælles risikofaktorer	Alle forsøgsgrupper klarede sig dårligere end kontrollen. Værst var cluster B
Fein & Nip	2012	USA	n = 262 (44,6 % kvinder) Afholdende alkoholikere	Borderline (træk, ikke diagnose)	Quasi-experimentel (non-randomised controlled trial) inddelt i langtidsafhold, korttidsafhold	Undersøger, om borderline-træk negativt påvirker evnen til at opretholde ædruelighed	Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR, The Family Drinking Questionnaire	Fælles risikofaktorer	Fleere borderline-træk v. misbrugere, men varierende, hvilke symptomer de slår ud på ud imellem grupperne, samt en større familiehistorik af misbrug. BPD umuliggør ikke afholdenhed, da den nærmest er almindelig.

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/ design	Formål	Intervention/ måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Gonzalez	2014	England	N = 53 (45,2 % kvinder) Indlagt i misbrugs- behandling	Samtlige PF Fokus på cluster B	Discriptive, non-experi- mental Survey	Undersøger screeningsmu- ligheder for PF ved behandl. af misbrug (faktor, som besværet processen)	the Iowa Personali- ty Disorder Screen (IPDS-SR) [selvrapportering] The Standardised Assessment of Personality Abbre- viated Scale (SA- PAS-SR)	-	42 % med PF, flest m. borderline, aviodant. Begge screeningsværktøjer er valide sammen- lign. m. PAS
Jahng et al.	2011	USA	n = 34.653 (NE- SARC) (58 % kvinder) Normalpopulation	Samtlige PF	Discriptive, non-experi- mental Survey	Undersøger om SUD/PF komor- biditet er generel eller specifik ift. typer af PF	AUDADIS-IV	Kausalitet	Ift. misbrug er der både et generelt PF-aspekt (interper- sonel funktion- sevne) samt et cluster B-aspekt, der øger risikoen
Lai, Sithart- han & Huang	2012	Australien	n = 34.114 (30,6 % kvinder) Alkoholrelaterede patientindlæggel- ser	Samtlige PF	Discriptive, non-experi- mental Survey	Undersøger prævalens af psykisk lidelse i forbindelse med alkoholmisbrug blandt patientin- dlæggelser	ICD-10-Australian Modification	Kausalitet	33,8 % af regis- trerede PT. med AUD var diagnos- ticeret med mindst én psykisk lidelse (9,8 % PF)

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/ design	Formål	Intervention/ måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Lozano, Rojas & Fernández	2016	Spanien	n = 198 (23,6 % kvinder) Ambulante patienter i misbrugsbehandling	Samtlige PF	Descriptive, non-experimental Survey	Undersøger komorbiditetens påvirkning på livskvalitet	The International Personality Disorder Examination Screening Questionnaire (IP-DE-SQ), MINI, Substance Dependence Severity Scale (SDSS), Health-Related Quality of Life for Drug Abusers test (HRQoLDA-test)	Kausalitet	78,4 % af PT'erne udviser symptomer på PF: schizoid (48,9 %), paranoid (47,9 %) and avoidant (42,4 %). Graden af afhængighed + andre psykiske lidelser påvirker livskvaliteten

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/ design	Formål	Intervention/ måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Maraz et al.	2016	Ungarn	n = 345 (45,2 % kvinder) ambulante patienter i enten misbrugs- eller borderline-behandling	Borderline	Quasi-experimental (non-randomised controlled trial) Seks grupper: (1) healthy controls (non-BPD, non-SUD), (2) patients with BPD (non-SUD), (3) DUD (non-BPD), (4) AUD (non-BPD), (5) BPD + AUD and (6) BPD + DUD.	Undersøger impulsivitet og self-report i forbindelse med borderline	The Structured Clinical Interview for DSM-IV, AUD-DIT, the Brief Symptom Inventory (BSI) , Barratt Impulsiveness Scale, Mitchell's Computerised Delay Discounting Task	Fælles risikofaktorer	Impulsivitet manifesterer sig forskelligt i BPD og AUD samt self-report impulsivitet angives højere end adfærdsmæssig måling af impulsivitet

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/ design	Formål	Intervention/ måleredskaber	Ætiologi	Resultater
Nurnberger et al.	2004	USA	n = 8.296 (42,9 % kvinder) Slægtninge til individer med alkoholmisbrug	Samtlige PF	Descriptive, non-experi- mental Survey	Undersøger psykiske lidelser hos slægtninge til alkoholmis- brugere	The Semi-Struc- tured Assessment for the Genetics of Alcoholism	possible shared genetic vulnera- bility factors Fælles risikofak- torer	Cirka dobbelt så stor risiko for alkoholmisbrug hos slægtninge til alko- holmisbrugere. Tilstedeværelsen af APD i familien antyder fællesme- kanismer for disse i nogle familier
Pereiro, Pino, Flórez, Arrojo, Becoña & COPSIAD Grp.	2013	Spanien	n = 2300 (20,3 % kvinder) In-patients i mis- brugsbehandling	Samtlige PF	Descriptive, non-experi- mental Survey	Undersøger primære rus- midler hos dd- PT.	Ad hoc data collec- tion protocol	-	Primær misbrugs- type i samplet: alkohol (42,5 %), opiater (35 %), kokain (13 %), cannabis (2,9 %), og andre rusmidler (2,2 %). Komorbidi- teter ml. psykisk lidelse og SUD: 56,3 % (20,5 % m. PF)

Resultater										
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/design	Formål	Intervention/måleredskaber	Ætiologi	Resultater	
Picci et al.	2012	Italien	n = 206 (27,1 % kvinder) Indlagt i afslutningsbehandling	Samtlige PF	Discriptive, non-experimenteral Survey	Undersøger konførskele i alkoholbehandling i forbindelse med prævalens og komorbiditet	The Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, (AUDIT)	Kausalitet (personlighedstræk)	Forskel på typerne af PF imellem køn, men ikke statistisk signifikant undtagen: avoidant, self-defeating og borderline scales med en højere proportion af kvinder	
Ross, Dermatis, Levinous & Galanter	2003	USA	n = 100 (19 % kvinder) Indlagt i (akut) misbrugsbehandling	Samtlige PF Fokus på cluster B	Discriptive, non-experimenteral Survey m. en uges follow-up	Undersøger relationen ml. PF-lidelse og grad af misbrug i forbindelse med behandlingsresultat	Addiction Severity Index (ASI), Brief Symptom Inventory (BSI), SCID I & SCID-II, GAF	Kausalitet	Samme grad af recovery som non-PF-kontrolgruppe, men PF viser nedsat compliance i behandling	
Tragesser, Sher, Trull & Park	2007	USA	n = 352 (55,9 % kvinder) Normalpopulation	Cluster B	Discriptive, non-experimenteral Survey m. 5 års follow-up	Undersøger coping og enhancement-motiver som mediator m. PF og misbrug	The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders/Non-patient Version, the Structured Interview for DSM-IV Personality, Cooper's (1994) drinking motives scales	Kausalitet	Enhancement motiver for indtagelse af alkohol viste at mediere (øge) effekten af Cluster B-symptomer i sammenhæng med alkoholmisbrug	

Resultater									
Forfatter(e)	År	Land	Sample	Diagnose	Metode/design	Formål	Intervention/målereds-kaber	Ætiologi	Resultater
Tragesser, Trull., Sher & Park	2008	USA	n = 168 (44 % kvinder) Normalpopulation (studerende)	Samtlige PF Fokus på cluster B	Descriptive, non-experi- mental Survey m. to års follow-up	Undersøger drikkemotiver hos yngre sub- jekter som mulig mediator m. PF og alkoholmis- brug	The Structured Clinical Interview for DSM- IV Axis I Disorders/Nonpa- tient Version, the Structured Inter- view for DSM-IV Personality, Coo- per's (1994) drink- ing motives scales	Kausalitet	Stærkere effekt af enhancement [nydelsesforstærk- ende] – motiver hos denne yngre sam- ple-gruppe m. Cluster B PF-symp- tom end hos voksne

5. Resultater

Demografi

12 af de inkluderede 22 studier tager udgangspunkt i patienter indlagt for behandling af et misbrug. Ti ud af de 22 artikler har en kønsfordeling, hvor der er enten under 40 % eller over 60 % kvinder.

Typisk er der i afrysningsbehandling en overvægt af mænd, som eksempelvis ses i Lai, Sitharthan og Huang (2012), hvor knap 70 % er mænd, samt Ross et al. (2003), hvor 81 % er mænd. Derimod har nogle personlighedsforstyrrelser, eksempelvis BPD, en overvægt af kvinder, eksempelvis Creswell, Bachrach, Wright, Pinto og Ansell (2016), hvor 77 % af besvarelsene er af kvinder, samt Tragesser et al. (2007, 2008), der undersøger cluster B-træk, hvor samplen også har en overvægt af kvinder. Derudover ses en hyppigere prævalens af misbrug og antisocial personlighedsforstyrrelse i familiestudier, hvor sidstnævnte kan antyde en genetisk komponent (Nurnberger et al., 2004).

De inkluderede studier viser, at der er en overvejende tendens til at undersøge alle personlighedsforstyrrelserne ($n = 9$) – alternativt fokuseres der på cluster B ($n = 8$). Der er dog enkelte studier, der fokuserer på specifikke forstyrrelser ($n = 5$), eksempelvis Compton et al. (2015II) og Maraz et al. (2016), som fokuserer på hhv. antisocial personality disorder og BPD, jf. DSM-5.

Måleredskaber

Der ses et væld af tests i studierne, nogle er eksperimentelle (eksempelvis GoStop, Delay Discounting Task), mens nogle er diagnostiske redskaber (eksempelvis the Structured Clinical Interview for DSM-IV). Flere anvender strukturerede praksisinterviews eller individuelle former for ratingskalaer (eksempelvis af alkoholindtagelse), der dermed er mere komplicerede at reproducere og validere. Derudover var blev der anvendt endnu ikke fuldt ud validerede tests ift. målgruppen. Eksempelvis anvendes The Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule DSM-IV Version (AUDA-DIS-IV) uden at være fuldt ud valideret til denne gruppe.

NESARC (The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) er brugt flere gange med forskellige undersøgelsesformål; både af Carpenter, Wood og Trull (2016) og Jahng et al. (2011I). Altså bliver resultaterne fra samme stikprøve udgangspunkt for flere forskellige fortolkninger. Da NESARC er en stor stikprøve af over 36.000 individer, kan der argumenteres for, at den er repræsentativ. Det er derfor mere væsentligt at undersøge validiteten for de forskellige måleinstrumenter og fortolkningsmuligheder for sig. Der er dog metodologiske problematikker ved NESARC, der belyses yderligere i diskussionen.

Prævalens

Ift. prævalens ses der ikke enstemmige resultater. Pereiro et al. (2013) angiver, at 20,5 % af indlagte patienter med en SUD kvalificerer sig til en personlighedsforstyrrelsesdiagnose, mens Lozano, Rojas og Fernández (2016) viser, at 78,4 % af patienterne i ambulant misbrugsbehandling udviser symptomer på personlighedsforstyrrelse, mens Lai, Sitharthan og Huang (2012) kun registrerede diagnosticerede personlighedsforstyrrelser blandt 9,8 % af patienter med AUD.

Forskellen imellem disse kan ses i lyset af, om studierne undersøger personlighedsforstyrrelsestræk (som Lozano, Rojas & Fernández (2016)) eller individer med samtlige diagnostiske kriterier (som Lai, Sitharthan & Huang (2012)). Videre skelner Pereiro et al. (2013) ikke mellem SUD og AUD i denne opgørelse. Pereiro et al. (ibid.) undersøgte dog også misbrugstyperne individuelt og fandt, at AUD udgjorde 42,5 %, og dermed den største gruppe, af misbrugstyperne. Blandt de 2300 inkluderede patienter kvalificerede 155 (15,8 %) sig til både en AUD og en personlighedsforstyrrelse, hvilket bedre stemmer overens med Lai, Sitharthan og Huang (2012). Der ses flere studier, som fokuserer på udvalgte træk inden for diagnosen i stedet for den samlede diagnose i sin helhed. Derudover er der en forskel i, hvorvidt studierne undersøger alkoholafhængighed blandt patienter med personlighedsforstyrrelse eller undersøger personlighedsforstyrrelser blandt klienter i misbrugsbehandling.

Komorbiditet

Nogle af studierne giver direkte bud på baggrunden for komorbiditeten mellem personlighedsforstyrrelser og misbrug. Creswell et al. (2016) argumenterer for, at personlighedstræk som *modsatrettedhed/fjendtlighed* og *disinhibition* er prædiktorer for misbrug snarere end personlighedsforstyrrelse generelt. Hvorimod Jahng et al. (2011) påviste et generelt personlighedsforstyrrelses-aspekt ift. misbrug (hypotiseret som "interpersonel funktionsevne") samt et cluster B-aspekt, der øger risikoen.

Dom et al. (2006) undersøgte, om mangler i beslutningsevne er bagvedliggende for både personlighedsforstyrrelse samt misbrug, og fandt, at patienter i misbrugsbehandling med en personlighedsforstyrrelse klarede sig signifikant dårligere på Iowa Gambling Task, men patienter med en cluster B-forstyrrelse er særligt udfordrede ift. beslutningsevne, hvilket kan være grunden til de karakteristiske problematikker, der kendetegner cluster B-patienter.

Ætiologi

Langt størstedelen af de inkluderede studier (n = 13) læner sig op ad en kausal forklaringsramme, hvor psykoaktive stoffer bruges til at lette svære emotionelle tilstande – det, man kan kalde selvmedicinering. Færre studier (n = 4) beskriver ikke en direkte kausalitet, men i stedet fælles risikofaktorer i form af personlighedstræk og neurobiologiske faktorer, mens enkelte (n =

2) inddrager en forståelse af, at adfærden kan være den risikofaktor, der øger individets udsættelse for skadelige miljøer (og dermed indirekte kausalitet over tid). Enkelte studier beskæftiger sig slet ikke med denne sammenhæng. Som sagt er denne analyse kortfattet, da den udfoldes i diskussionsafsnittet.

Behandlingseffekter

Ift. behandling ses komplikationer hos misbrugspatienter med personlighedsforstyrrelse i form af symptomforværring, nedsat compliance og risiko for at udvikle et nyt misbrug, men samme udbytte af behandlingen som patienter uden personlighedsforstyrrelse.

Burtscheidt et al. (2002) viser, at patienter i misbrugsbehandling med personlighedsforstyrrelser har dårligere udbytte af behandlingen og større risiko for drop-out i de første tre måneder, hvilket stemmer overens med Di Lorenzo et al. (2014), der angiver, at især cluster B-patienter har længere og sværere forløb i misbrugsbehandlingen, og postulerer, at det kan have rod i relationelle problematikker i forbindelse med behandlingsforløbet. Her viser Ross et al. (2003) også, at misbrugspatienter med personlighedsforstyrrelse viser nedsat compliance⁵ i behandlingen. Videre viser studierne, heriblandt også Cho et al. (2002) samt Compton, Blanco og Wargo (2015), at psykisk lidelse forværrer graden af misbruget samt forværrer symptomer af både misbrug og den psykiske lidelse. Videre viser Di Lorenzo et al. (2014), at der yderligere er et tidsaspekt: Jo tidligere misbruget starter, jo værre bliver symptomforværringerne.

Flere studier har dog også påvist, at afholdenhed *er* mulig. Blanco et al. (2014) undersøgte udviklingen af nye misbrug hos langtidsafholdende og fandt, at kun hver femte udviklede et nyt misbrug (hvilket var lavere end forventet), men individer med cluster B-personlighedsforstyrrelse viste en signifikant større risiko for at udvikle et nyt misbrug. I relation til dette påviste Fein og Nip (2012) flere BPD-træk hos alkoholmisbrugere, men en variation i, hvilke symptomer de slår ud på imellem grupperne (kort- eller langtidsafholdende) sammenlignet med kontrolgruppen. Forfatterne påpegede, at "BPD symptoms do not prevent the maintenance of recovery in AUD and SUD individuals (...) in fact the presence of BPD symptoms is the norm" (ibid., p. 1188). Maraz et al. (2016) undersøgte impulsivitet specifikt ift. BPD og SUD og konkluderer, at impulsiviteten ikke er en enartet konstruktion, men at den i stedet manifesterer sig forskelligt i BPD og SUD.

Fein og Nips (2012) resultater er i tråd med Ross et al. (2003), der finder samme grad af recovery⁶ hos dobbeltdiagnosticerede som kontrolgruppen, på trods af nedsat compliance i behandlingen samt højere ratings på skala-

5 Compliance: klientens/patientens opfyldelse/efterlevelse af den professionelle rådgivning eller den systematiske plan for behandling (PsycINFO).

6 Recovery: frivillig eller ufrivillig afholdenhed fra rusmidler (ædruelighed) (PsycINFO).

erne sensitivitet og fjendtlighed på The Brief Symptom Inventory (BSI) (ibid., p. 264).

Dawson, Goldstein og Grant (2013) viste, at individer med cluster A-personlighedsforstyrrelser har nemmere ved at stoppe misbruget i forbindelse med anden (psykoterapeutisk) behandling.

Ift. brug af behandlingssystemerne viste Compton, Blanco og Wargo (2015), at under 20 % af AUD-individer i NESARC får egentlig behandling, mens Cho et al. (2002) angiver, at flere med dobbeltdiagnoser søger professionel hjælp end individer med kun AUD.

5.3. Samlet opsummering:

Der ses på tværs af studierne metodologiske svagheder i form af sampling, psykiatriske patienter som subjekter (som ofte har en høj komorbiditet af andre psykiske lidelser samt en lang behandlingshistorik og psykosociale følger), skæv kønsfordeling samt brug af personlighedsforstyrrelsestræk hos normalpopulationen frem for diagnosticerede individer. Slutteligt undersøgte enkelte studier specifikt sammenhængen mellem misbrug og personlighedsforstyrrelser – enten med fokus på enkelte træk eller med fokus på et generelt bagvedliggende aspekt.

6. Diskussion

Der ses på tværs af resultaterne en højere prævalens af misbrug blandt personer med en personlighedsforstyrrelse end i normalpopulationen, især antisocial og BPD ses typisk. Der ses videre en forskel i kønsfordelingen i specifikke personlighedsforstyrrelser samt en hyppigere prævalens af misbrug og antisocial personlighedsforstyrrelse i familiestudier, hvor sidstnævnte kan antyde en genetisk komponent. De inkluderede artikler viser en overvejende tendens til at slå alle personlighedsforstyrrelserne sammen i ét samt et øget fokus på cluster B.

Flere studier vægtlægger underliggende personlighedstræk som affektiv dysregulation som en risikofaktor for udviklingen af dobbeltdiagnosen. Men nogle uoverensstemmelser i forskningen udfordrer denne forståelse. Eksempelvis har nogle personlighedsforstyrrelser (eksempelvis dependent, paranoid, avoidant) også en korrelation til AUD's, selvom de ikke indebærer samme træk af impulsivitet eller emotionel ustabilitet. Desuden findes der også høj komorbiditet med en række andre symptomtilstande, hvor der også kan overvejes kausale forbindelser.

Studiet af Tragesser et al. (2007) fandt ingen signifikant relation mellem hverken cluster A- eller cluster C-forstyrrelser og alkoholrelaterede problemer. Disse fund er i overensstemmelse med det dimensionelle perspektiv, der forstår de underliggende træk af impulsivitet og affektiv instabilitet hos cluster B-forstyrrelser som årsagen til prævalensen af alkoholmisbrug blandt

disse personlighedsforstyrrelser. Tragesser et al. (2008) kunne dog ikke påvise samme resultater i et sample af collegestuderende. Coping og enhancement⁷-motiver viste forskellige prædikative værdier for forskellige alkoholrelaterede problematikker, hvilket indikerer, at det kan være nyttigt at skelne imellem dem. Enhancement-motiver viste den største signifikante sammenhæng med en AUD-diagnose. Dette kan indikere, at alkoholmisbrug har forskellige udviklingsmæssige mekanismer i forskellige stadier i livet, samt at personlighedsmekanismerne kan variere i forskellige stadier af livet.

Det er veletableret, at psykopatologi forværrer misbrugets prognose. En psykisk lidelse medfører øget sværhedsgrad af symptomer, psykosociale følger, blandingsmisbrug mv. Diagnosticering af komorbiditet hos misbrugere kompliceres af symptomoverlap, symptomfluktationer og begrænsede assessment-metoder (Langås, Malt & Opjordsmoen, 2011). Enkelte studier i resultaterne belyser elementer inden for dette perspektiv, hvor udviklingen af et misbrug i ungdomsårene medfører symptomtilstande samt en så udtalt indsnævring af de sociale relationer, at det kan være medvirkende årsag til udviklingen af en personlighedsforstyrrelse (Simonsen & Møhl, 2010; Blanco et al., 2014, p. 1251).

Adskillige psykiske lidelser og SUD er kendetegnet ved impulsivitet og nedsat adfærdsmæssig kontrol og kan derfor dele en genetisk modtagelighed eller andre ætiologiske faktorer. Individer med psykisk lidelse og komorbid SUD kan muligvis have en højere grad af risikofaktorer eller familie/miljøpåvirkninger (Blanco et al., 2014, p. 1251). De fælles personlighedsfaktorer, der karakteriserer begge lidelser (som ustabil humør, emotionel påvirkelighed og høj impulsivitet), kan være associeret med delte risikofaktorer som oplevet trauma eller neurobiologiske sårbarheder (Fein & Nip, 2012).

Forståelsen af impulsivitet og dets relation til personlighedsforstyrrelse/AUD-komorbiditet indebærer to aspekter, der kan diskuteres. For det første er impulsivitet ikke et unitært træk, men involverer en række facetter (manglende planlægningsevne, manglende vedholdenhed, manglende responsinhibition og manglende evne til behovsudsættelse samt forhastet adfærd under stress eller positive affektive stadier mv.). Altså er det nødvendigt at bevæge sig ud over impulsivitet som forklaringsmodel for komorbiditeten og i stedet undersøge og karakterisere specifikke facetter af impulsivitet, der kan være fælles for begge lidelser. For det andet er personlighedstræk, der associeres med impulsivitet, ikke stabile, men ændres i takt med individets udvikling. Den største forekomst af borderline, antisociale, narcissistiske og histrioniske træk er i de tidlige voksenår. Dette vil også sige, at personligheden, personlighedsforstyrrelserne og SUD er dynamiske og ændres i takt med den udviklingsmæssige proces, hvilket også kan ses i Tragesser et al.s (2007, 2008) fund.

7 Ønsket om at forøge eller forstærke oplevelsen af positive emotioner.

Påvisning af en sammenhæng mellem personlighedsforstyrrelser eller træk associeret med impulsivitet, identificerer ikke en specifik ætiologisk proces.

Det står endnu ikke klart, hvorvidt specifikke personlighedsforstyrrelse-misbrugs-associationer kan tilskrives til en generel patologi fælles for alle personlighedsforstyrrelser snarere end specifikke forstyrrelser eller symptomgrupper. Creswell et al. (2016) argumenterer for, at enkelte personlighedstræk er prædiktorer for misbrug snarere end personlighedsforstyrrelse generelt. Hvorimod Jahng et al. (2011) påviste et generelt personlighedsforstyrrelses-aspekt ift. misbrug postuleret som "interpersonel funktionsevne". Oversees en generel personlighedsforstyrrelsespatologi, kan dette enten skævvride eller skjule den observerede relation, der ses imellem specifikke personlighedsforstyrrelser og SUD'er (Jahng et al., 2011).

Sammenhængen kan tilskrives både direkte, (kausale) selvmedicinerende formål, være påvirket af (indirekte), sociale, forværende faktorer samt have basis i (fælles) udløsende, vedligeholdende neurobiologiske faktorer. Langt størstedelen af de inkluderede studier (13 ud af 22) læner sig op ad en kausal forklaringsramme, hvor psykoaktive stoffer bruges til at lette svære emotionelle tilstande – det, man kan kalde selvmedicinering (Blanco et al., 2014). Individuer med (særligt cluster B-) personlighedsforstyrrelser har en manglende eller nedsat evne til at moderere affekt. Individuerne er dermed sårbare over for emotional stimuli, har høj emotional intensitet og en langsom tilbagevenden til den emotionelle base-line efter arousal (Blanco et al., 2014). Misbruget kan derfor fungere som en form for affektreguleringsstrategi, der kan dæmpe indre uro og angst (Simonsen & Møhl, 2010).

Selvmedicineringshypotesen forudsætter, at brugen af alkohol er associeret med en dysregulering af affekt. Jahng et al. (2011) påviser dog, at positiv affekt også associeres med alkoholbrug både samme og næste dag. "In addition to drinking to dampen negative experiences, individuals consume alcohol to enhance positive experiences. [...] Compared with tension-reduction drinking, experience-enhancement drinking has received considerably less attention" (Jahng et al., 2011, p. 2). Alkohol konsumeres altså ifølge dette studie også for at øge oplevelsen af positiv affekt samt for at nedregulere oplevelsen af negativ affekt. Muligvis kan den stærke relation mellem BPD og AUD'er forstås ud fra, at begge motivatorer er til stede og dermed kan lede til øget brug i flere sammenhænge: både for at lette negative emotionelle stadier og for at øge positive følelser. I forståelsen af nydelsesforstærkende-motiver, jf. Tragesser et al. (2007, 2008) samt Jahng et al. 2011, kan ses, at individer drikker for at øge positive oplevelser. Dette kan ses i sammenhæng med den gængse opfattelse af alkohol som en form for "socialt smørremiddel", der forbedrer interpersonelle situationer. Denne opfattelse er ikke direkte forenelig med selvmedicineringsforståelsen, hvor alkohol bruges til at nedregulere svære emotionelle tilstande.

Jahng et al. (2011) påviser, at høje følelsesudsving inden for samme dag har en stærk sammenhæng med alkoholindtag for BPD-patienter. Dette kan ses som en regulering af negativ affekt, hvor individet bruger alkohol til at nedregulere negativ affekt, men det kan også belyses fra andre vinkler. Det kan tænkes, at alkoholbrug leder til de viste følelsesudsving: 1. enten ved at øge positiv affekt eller reducere negativ affekt, 2. ved at skabe længerevarende forstyrrelser (både tømmermænd og/eller affektive dynamikker) eller 3. ved at lede til negative interpersonelle konsekvenser, der påvirker det emotionelle stadie (ibid.).

Et misbrug kan tænkes at involvere stærke stressorer for et individ med en sårbarhed over for udviklingen af BPD. Lane, Carpenter, Sher og Trull (2016) undersøgte trang og alkoholindtagelse og fandt, at BPD-gruppen rapporterede mere craving end kontrolgruppen i de fleste kontekster. Der sås en højere craving parallelt med mere indtagelse på arbejde, hjemme, med partnere, kollegaer og børn. Den øgede craving blev af forfatterne forklaret som udtryk for impuls- og affektdysregulation. Jf. affektdysreguleringsaspektet kan det i denne forbindelse ses at kontekster, der fordrer omstilling og emotionsregulering inden for socialt passende rammer (eksempelvis sammen med børn eller på arbejde), er særligt udfordrende for BPD-individer. Ud fra denne forståelse kan de kritiske situationer ses som den udløsende faktor for individets brug af alkohol. Over tid kan brugen af alkohol i de situationer øges til et punkt, hvor der er tale om et egentligt misbrug. Da Jahng et al. (2011) ikke kan påvise rækkefølgen, er det ikke muligt at udlede en entydig sammenhæng. Det konkluderes at være mere relevant at forholde sig til affektvarians eller -labilitet frem for den gængse forståelse (hvor alkoholindtag studeres i sammenhæng med gennemsnitligt affektniveau på det givne tidspunkt). Videre forskning er nødvendig for at underbygge denne sammenhæng.

I flere af studierne undersøges diagnosetræk hos raske individer frem for diagnosticerede ud fra en cut-off-score, hvorefter forsøgsgrupperne sammenlignes på disse parametre (eksempelvis Tragesser et al. (2008)). Derudover er det forskelligt, hvorvidt studierne anvender patienter i ambulans behandling, indlagte patienter eller individer i rusmiddelbehandling, hvorfor muligheden for at sammenligne mellem de forskellige studier er begrænset.

Søgningerne i artiklen begrænser sig tidsmæssigt til nyere forskning. Fremtidige studier bør udtømme søgningerne ved at anvende flere databaser samt indhente artikler, der ikke er tilgængelige i fuld tekst eller ikke er engelsksprogede.

7. Konklusion

Artiklen har undersøgt feltet omkring personlighedsforstyrrelser og alkoholmisbrug for bedre at kunne foretage en kritisk granskning af den fremher-

skende forklaringsramme; selvmedicinering. Det er igennem udførelsen af reviewet påvist, at forklaringsrammen bør genovervejes, alternativt udvides, til at omfatte affektlabilitet eller -varians, da der i brugen af alkohol hos målgruppen også ses en sammenhæng med positiv affekt. Den unikke sammenhæng er endnu ikke udførligt forstået, hvilket kan være begrundet i de metodiske problematikker, forskningen inden for dette felt bærer præg af. Det er endnu ikke fastlagt, hvorvidt komorbiditeten kan tilskrives en generel patologi, fælles for alle personlighedsforstyrrelser, eller har rod i specifikke diagnostiske kriterier eller træk.

Fremtidig forskning bør derfor undersøge disse aspekter yderligere, herunder også udbygge den metodiske udførlighed i søgningerne for at sikre en bedre forståelse af det komplekse samspil mellem de forskellige personlighedsforstyrrelser og alkoholafhængighed. Den mangelfulde forståelse af komorbiditet i forbindelse med forskning påvirker nødvendigvis også den behandlingsmæssige forståelse. Så længe forskningen er uklar, og fundene svære at validere, vil behandlingen af denne patientgruppe aldrig blive optimal, såfremt man forudsætter, at en grundlæggende ætiologisk forståelse er den bedste forudsætning for effektiv behandling.

Denne store patientgruppe er associeret med en forhøjet risiko for en mængde alvorlige følger; prostitution, kriminalitet, selvmordsforsøg, overdosis etc. samt dårligere behandlingsudbytte og alvorligere psykiatriske, familiemæssige og juridiske problemer. Dermed er komorbiditeten potentielt livstruende og bør påkræve sig både forskeres og behandleres opmærksomhed.

REFERENCER

- American Psychological Association (2014). *Diagnostiske kriterier DSM-5, Håndbog* (1. udgave) (645-684). Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Blanco, C., Okuda, M., Wang, S., Liu, S., & Olfson, M. (2014). Testing the drug substitution switching-addictions hypothesis: A prospective study in a nationally representative sample. *JAMA Psychiatry, 71*(11), 1246-1253.
- Burtscheidt, W., Wolwer, W., Schwarz, R., Strauss, W., & Gaebel, W. (2002). Out-patient behaviour therapy in alcoholism: Treatment outcome after 2 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*(3), 227-232.
- Carpenter, R.W., Wood, P.K., & Trull, T.J. (2016). Comorbidity of borderline personality disorder and lifetime substance use disorders in a nationally representative sample. *Journal of Personality Disorders, 30*(3), 336-350.
- Cho, M.J., Hahm, B.J., Suh, T., Suh, G.H., Cho, S.J., & Lee, C.K. (2002). Comorbid mental disorders among the patients with alcohol abuse and dependence in Korea. *Journal of Korean Medical Science, 17*(2), 236-241.
- Colpaert, K., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., Broekaert, E., & De Fruyt, F. (2012). Prevalence and determinants of personality disorders in a clinical sample of alcohol-, drug-, and dual-dependent patients. *Substance Use & Misuse, 47*(6), 649-661.

- Compton, W.M., Blanco, C., & Wargo, E.M. (2015). Integrating addiction services into general medicine. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 314(22), 2401-2402.
- Compton, W.M., Conway, K.P., Stinson, F.S., Colliver, J.D., & Grant, B.F. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the united states: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(6), 677-685.
- Creswell, K.G., Bachrach, R.L., Wright, A.G.C., Pinto, A., & Ansell, E. (2016). Predicting problematic alcohol use with the DSM-5 alternative model of personality pathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 103-111.
- Dawson, D.A., Goldstein, R.B., & Grant, B.F. (2013). Prospective correlates of drinking cessation: Variation across the life-course. *Addiction*, 108(4), 712-722.
- Di Lorenzo, R., Galliani, A., Guicciardi, A., Landi, G., & Ferri, P. (2014). A retrospective analysis focusing on a group of patients with dual diagnosis treated by both mental health and substance use services. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1479-1488.
- Dom, G., De Wilde, B., Hulstijn, W, van den, Brink, W., & Sabbe, B. (2006). Decision-making deficits in alcohol-dependent patients with and without comorbid personality disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(10), 1670-1677.
- Fein, G., & Nip, V. (2012). Borderline personality symptoms in short-term and long-term abstinent alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(7), 1188-1195.
- Gil-Rivas, V., & McWhorter, L. (2013). Self-medication. *Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*, 1, 235-241.
- Gonzalez, C. (2014). Screening for personality disorder in drug and alcohol dependence. *Psychiatry Research*, 217(1-2), 121-123.
- Jahng, S., Solhan, M.B., Tomko, R.L., Wood, P.K., Piasecki, T.M., & Trull, T.J. (2011). Affect and alcohol use: An ecological momentary assessment study of outpatients with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 572-584.
- Jahng, S., Trull, T.J., Wood, P.K., Tragesser, S.L., Tomko, R., Grant, J.D., Bucholz, K.K., & Sher, K.J. (2011). Distinguishing general and specific personality disorder features and implications for substance dependence comorbidity. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 656-669.
- Johannsen, C.G. (2013). *Evidens og systematiske reviews: En introduktion*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Lane, S.P., Carpenter, R.W., Sher, K.J., & Trull, T.J. (2016). Alcohol craving and consumption in borderline personality disorder: When, where, and with whom. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 775-792.
- Lai, M.X.H., Sitharthan, T., & Huang, R.Q. (2012). Exploration of the comorbidity of alcohol use disorders and mental health disorders among inpatients presenting to all hospitals in new south wales, australia. *Substance Abuse*, 33(2), 138-145.
- Langås, A.M. Malt, U.F. & Opjordsmoen, S. (2011). *Substance Use Disorders and Comorbid Mental Disorders in First-time Admitted Patients from a Catchment Area*. Basel: Karger Publishers.
- Lozano, Ó.M., Rojas, A.J., & Fernández Calderón, F. (2016). Psychiatric comorbidity and severity of dependence on substance users: How it impacts on their health-related quality of life? *Journal of Mental Health*, 26(2), 1-8.

- Maraz, A., Ando, B., Rigo, P., Harmatta, J., Takach, G., Zalka, Z., ... Demetrovics, Z. (2016). The two-faceted nature of impulsivity in patients with borderline personality disorder and substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 48-54.
- McGlashan, T.H., Grilo, C.M., Skodol, A.E., Gunderson, J.G., Shea, M.T., Morey, L.C., ... Stout, R.L. (2000). The collaborative longitudinal personality disorders study: Baseline axis I/II and II/II diagnostic co-occurrence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(4), 256-264.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G., & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLOS Medicine*, 6(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nurnberger Jr., J.I., Wiegand, R., Bucholz, K., O'Connor, S., Meyer, E.T., Reich, T., ... Porjesz, B. (2004). A family study of alcohol dependence: Coaggregation of multiple disorders in relatives of alcohol-dependent probands. *Archives of General Psychiatry*, 61(12), 1246-1256.
- Pereiro, C., Pino, C., Flórez, G., Arrojo, M., Becona, E., & COPSIAD Grp. (2013). Psychiatric comorbidity in patients from the addictive disorders assistance units of galicia: The COPSIAD study.
- Picci, R.L., Vigna-Taglianti, F., Oliva, F., Mathis, F., Salmaso, S., Ostacoli, L., ... Furlan, P.M. (2012). Personality disorders among patients accessing alcohol detoxification treatment: Prevalence and gender differences. *Comprehensive Psychiatry*, 53(4), 355-363.
- Ross, S., Dermatis, H., Levounis, P., & Galanter, M. (2003). A comparison between dually diagnosed inpatients with and without axis II comorbidity and the relationship to treatment outcome. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(2), 263-279.
- Simonsen, E., & Møhl, B. (2010). *Grundbog i psykiatri* (kap. 1, 4, 29). København: Hans Reitzels Forlag.
- Socialstyrelsen (2013) Mennesker med stofmisbrug – Sociale indsatser, der virker.
- Sundhedsstyrelsen (2016). National klinisk retningslinje for udredning og behandling af alkoholafhængighed og samtidig psykisk lidelse.
- Sundhedsstyrelsen (2015). National klinisk retningslinje for behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type.
- Toftdahl, N.G., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2016). Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: A nationwide danish population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 129-140.
- Tragesser, S.L., Sher, K.J., Trull, T.J., & Park, A. (2007). Personality disorder symptoms, drinking motives, and alcohol use and consequences: Cross-sectional and prospective mediation. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(3), 282-292.
- Tragesser, S.L., Trull, T.J., Sher, K.J., & Park, A. (2008). Drinking motives as mediators in the relation between personality disorder symptoms and alcohol use disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 525-537.
- World Health Organization (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research (34-35;198-207).
- World Health Organization (1994). Lexicon of alcohol and drug terms.