

Dobbelt diagnose – Dobbelt behandling

– afsluttende antologi om behandlingsstedet KASA

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN

STOF har gennem de sidste par år bragt en række artikler om behandlingsstedet KASA. KASA er et misbrugspsykiatrisk dagtilbud for mennesker med en dobbeltdiagnose, dvs. samtidig psykisk sygdom og stofmisbrug. De tidligere artikler her i STOF har beskrevet og analyseret café-tilbuddet i KASA, brugen af case management i forbindelse med behandlingen af mennesker med en dobbeltdiagnose og brugernes og de pårørendes syn på behandlingen. Artiklerne bygger på et 3-årigt forskningsprojekt om KASA, der er udført fra 2005 til 2008. Projektet baserer sig på antropologiske metoder. Data er blevet indsamlet ved deltagerobservation i behandlingstilbuddet og kvalitative interviews med brugere, personale og pårørende. Nu foreligger den afsluttende publikation om KASA, som præsenterer en række grundige beskrivelser og analyser af behandlingstilbuddet. Nærværende artikel beskriver kort de centrale fund i projektet.

Dobbeldiagnosticerede og integreret behandling

Når der er særlig grund til at beskæftige sig med behandlingen af mennesker med en dobbeltdiagnose, skyldes det, at dobbeltdiagnosticerede generelt har en dårligere prognose end mennesker med enten misbrug eller psykisk sygdom. Dette skyldes, at problemerne gør hinanden værre, og at behandlingssystemerne er dårlige til at rumme disse brugere og behandle deres

problemer. Ofte har mennesker med en dobbeltdiagnose slet ikke fået behandling, fordi de ikke passer til de etablerede behandlingstilbud. Denne situation har ledt til udarbejdelsen af en række anbefalinger for, hvordan behandlingen af mennesker med en dobbeltdiagnose skal udføres. Bl.a. opstillede Narkotikarådet en række anbefalinger; det samme gælder svenske, amerikanske og britiske myndigheder. Centralt i de eksisterende anbefalinger er, at mennesker med en dobbeltdiagnose tilbydes en samtidig behandling af deres psykiatriske lidelse og stofmisbrug, kaldet integreret behandling. Analyserne af KASA som behandlingssted peger på en række andre

punkter som værende centrale i et behandlingstilbud til mennesker med en dobbeltdiagnose.

Caféen

Caféen i KASA spiller en meget stor rolle for hele behandlingstilbuddet. Det er et sted, hvor brugerne sætter meget stor pris på at komme, og for flere af dem er det den primære aktivitet i deres liv. I caféen serveres mad og kaffe, og der er mulighed for en uforpligtende snak med et personalemedlem. Caféen tjener dog også flere andre formål. For det første giver den brugerne en let adgang til personalet, fordi der altid er et personalemedlem tilstede¹. For det andet, fungerer caféen som en





invitation til de mere strukturerede behandlingstilbud i KASA, fordi man snakker om disse andre tilbud i caféen. Og endelig så udgør caféen også egentlig behandling i form af social færdighedstræning og samtale om akutte problemer, en behandlingsform, der er velegnet for brugere, der har svært ved at indgå i mere strukturerede behandlingstilbud.

Case management

Case management er et organisationsprincip, hvor én person – case manageren – er ansvarlig for at afdække behandlingsbehovene hos brugeren, koordinere de forskellige behandlingstiltag og sørge for, at de bliver udført. I KASA spiller case management en særlig vigtig rolle i forhold til følgende punkter:

- Koordinere de mange forskellige behandlingstiltag
- Sikre sig, at brugerne benytter behandlingstiltagene
- Overvinde brugerens modstand mod at skulle indordne sig under et behandlingstilbud
- Knytte brugerne til behandlingstilbuddet¹

Ud over disse fordele peger analysen også på, at der kan være nogle ulemper forbundet med den tætte en-til-en kontakt, som case management faciliterer i KASA: Det kan være svært for andre behandlingstilbud at etablere en behandlingsrelation til brugerne, og brugerne kan ind imellem føle sig kontrolleret af personalet. Disse ulemper betyder ikke, at man ikke skal bruge case management, men at der er områder, som man bør have en særlig opmærksomhed omkring.

Integreret behandling

Det centrale punkt i alle anbefalinger for behandling af mennesker med en dobbeltdiagnose er, at behandlingen skal integrere psykiatrisk behandling og stofmisbrugsbehandling. Analyserne af KASA som behandlingssted viser, at den

integrerede behandling bliver farvet af personalets tidligere arbejds erfaringer, som i KASA primært er fra behandlingspsykiatrien. Den misbrugsbehandling, der bliver udført, foregår inden for den overordnede ramme, der hedder skadesreduktion. Skadesreduktion er en tilgang, hvor man primært fokuserer på at begrænse skaderne ved stofmisbruget frem for at gøre brugerne stoffri. Analysen viser, at skadesreduktionstilgangen kan integreres med en traditionel psykiatrisk forståelse af skizofreni, og der peges på en lang række konkrete muligheder for at lave misbrugsbehandling på denne psykiatriske baggrund. Analysen peger dog også på, at stofmisbrugsbehandlingen ind imellem kan forsvinde for både brugere og personale, og at det dermed er en udfordring at fastholde et fokus på denne.

Forståelse og behandling – brugernes perspektiv på behandling

Generelt er brugerne glade for at være i behandling i KASA og fremhæver flere forskellige forhold: Deres case manager – og at vedkommende kender dem godt. De sætter pris på den samtidige behandling af deres stofmisbrug og psykiske sygdom. Rummeligheden i KASA i forhold til begge problemstillinger gør, at brugerne føler sig velkomne og forståede. Endelig nævner mange af dem også den praktiske hjælp som vigtig. Mange af dem har dog også et håb om at blive stoffri – et håb, som sjældent bliver til virkelighed. Brugere giver udtryk for, at de vil le ønske, at personalet kunne gøre mere i forhold til deres stofmisbrug, og de kan godt ind imellem blive frustrerede over, at det er så vanskeligt at gøre noget ved misbruget og afhængigheden.

Støtte og faglighed – de pårørendes syn på behandlingen

Interviews med en gruppe pårørende peger på, at de ofte har et stort og kontinuerligt behov for vi-

den om dobbeltdiagnose. Selv om flere havde deltaget i en pårørendegruppe i KASA, oplevede de et fortsat behov for viden og samtaler. De fleste pårørende nævnte stofmisbruget som det primære problem. Nogle pårørende bragte også det dilemma op, at de gerne ville støtte op om behandlingen i KASA, men at dette kunne skabe konflikter i deres personlige relationer til brugerne. Det viste sig også, at der blandt de pårørende var en del, der selv havde misbrugsproblemer og/eller psykiatriske problemer. Disse pårørende oplevede at blive udelukket fra pårørendearrangementer, og det kan pege på behovet for et mere differentieret pårørendetilbud, der også kan rumme pårørende med egne problemer.

Konklusion

KASA er et behandlingstilbud, som i vid udstrækning lever op til anbefalingerne omkring behandlingen af mennesker med en dobbeltdiagnose. Det er samtidig et behandlingssted, som brugere, personale og pårørende er meget glade for. Gennemgang af analyserne af KASA peger på, at de officielle anbefalinger kan og bør suppleres med nogle af de behandlingstiltag, som man finder i KASA: Café og tilgængeligt personale, case management, inddragelse af brugernes perspektiver på behandlingen og endelig de pårørende – både i forhold til egentlig behandling, og fordi de giver et vigtigt blik på behandlingen. ■

NOTE

1. Dette fund svarer til, hvad man fandt i evalueringerne af metadonprojekterne. (Pedersen 2005, Asmussen & Kolind 2005, Center for Rusmiddelforskning).

Antologien 'Dobbelt diagnose – Dobbelt behandling' kan rekvireres hos KABS på tlf. 4511 7500 eller via hjemmesiden www.kabs.dk. Pris: 150 kr. inkl. porto og ekspedition.