

# Dominerende aber sniffer ikke kokain...

'Dobbeltdiagnose er noget man kan forvente, ikke en undtagelse' (Kenneth Minkoff 2004)

## LOTTE SØNDERGÅRD



Nordisk Netværk for Dobbeltdiagnose - med Team for Misbrugspsykiatri fra Århus Universitets Hospital Risikov som vært - inviterede i slutningen af august 2007 til kongres omkring temaet: Psykisk syge med et misbrug af rusmidler (i daglig tale kaldet dobbeltdiagnosticerede).

1990'erne var årtiet, hvor vi diskuterede, hvem der havde ansvaret for de dobbeltdiagnosticerede. Var det psykiatrien, fordi de havde en psykiatrisk lidelse? Eller var det misbrugscentrene, fordi de havde et misbrug af rusmidler? Debatten foregik ofte under overskriften 'Faldet mellem to stole', fordi de dobbeltdiagnosticerede ofte oplevede ingen tilbud at få.

Nordisk Netværk for Dobbeltdiagnose ville med kongressen invitere til en ny overskrift: 'Hvad kan vi gøre med de dobbeltdiagnosticerede?' For det første er 'de dobbeltdiagnosticerede' langt fra en homogen gruppe, hvorfor der i hvert enkelt tilfælde kræves udredning og vurdering af, hvilken klient, der her er tale om. Dernæst findes der specifikke metoder til specifikke lidelser, hvorfor vi ville præsentere en lang række af disse. Hvilke er der evidens for? Nogle metoder virker for forskellige subgrupper af dobbeltdiagnosticerede - hvilke? Med undertitlen 'Handling og håb for mennesker med dobbeltdiagnose' ville vi vende debatten: Der er noget, man kan gøre, og der er noget, der virker - uanset på hvilken stol man sidder..

## Kongressen

Kongressen startede med, at Århus-borgmesteren bød alle velkommen på Århus Rådhus. 360 mennesker fra Danmark, Norge og Sverige havde fundet vej til den jyske hovedstad for i 3 dage at deltage i kongressen - finde handling og håb for mennesker med dobbeltdiagnose.

Neuropsykiater Anders Fink Jensen indledte kongressen - sammen med den skotske psykiater Alex Baldacchino - med mere overordnede betragtninger. At dominerende aber ikke sniffer kokain refererer til

forskning, der synes at bekræfte, at der findes en vis arvelighed i forhold til afhængighed af rusmidler.

Baldacchino overvejede, hvorvidt dobbeltdiagnose stadig er en velegnet betegnelse for en samtidig tilstedeværelse af psykisk lidelse og misbrug/afhængighed af rusmidler. Ofte er der flere diagnoser end de to hos personer, der defineres som dobbeltdiagnosticerede:

'Tilstedeværelsen af comorbiditet (samsygelighed) bør bruges som en anledning til at minde os selv om de basale krav til en god udredning, en behandlingsplan og en dygtig, sensitiv og fleksibel tilgang til at hjælpe individuelle personer'.

Organiseringen af behandlingen skal være fleksibel i sin tilgang til de respektive behandlingssystemer. Der skal ikke bygges flere barrikader, men broer - mellem behandlingssystemerne.

Et andet budskab fra Baldacchino var øget fokus på ressourcer og beskyttelsesfaktorer for den enkelte. Et budskab, der falder fint i tråd med Fink Jensens fokus på arvelighed af afhængighed. Man kunne også spørge - hvilke faktorer spiller ind for den enkelte i forhold til, at han eller hun ikke har 'sniffet mere kokain, end tilfældet er?' Hvad mener vedkommende selv, og hvad overvejer behandleren - og hvorledes kan denne information bruges i forhold til at hjælpe klienten et andet sted hen i livet?

Baldacchino nævner 'assessment' (udredning) som centralt for tilrettelæggelse af den rette behandling. Psykolog, ph.d. Søren Søberg Hansen præsenterede resultaterne af et samarbejdsprojekt mellem Atriumhuset og Team for Misbrugspsykiatri. Erfaringen derfra viste, at 'assessment' sikrede et vurderingsgrundlag, der i langt højere grad svarede til brugerens behov og evner. Ligesom en anden erfaring fra projektet var, at 'afdækning' øgede personalets empati og dermed forståelse for den enkelte beboer. En ordentlig udredning afdækker såvel de kognitive vanskeligheder som ressourcer, der kan ligge under den kaotiske adfærd, samtidigt med, at relationen mellem den professionelle og brugeren styrkes, fordi kravene bliver afstemt mellem ressourcer og svagheder hos brugeren - brugeren føler sig set.

Lars Linderorth, afdelingslæge på Nordlandssykehuset i Norge, og Tim Graecen, professor i psykologi i Paris,



LOTTE SØNDERBY  
PSYKOLOG, TEAM FOR MISBRUGSPSYKIATRI,  
ÅRHUS UNIVERSITETS HOSPITAL RISSKOV



samlede trådene op fra kongressen og gjorde status på den sidste dag. Der, hvor vi står nu, er forskningen central for en fortsat udvikling af metoder og forståelse af problemstillingen mellem psykiske lidelser og misbrug.

Ellers ser det ud til, at det er på det politiske og organisatoriske plan, at den største udfordring ligger i fremtiden. Hvor Norge og Sverige har visse overordnede dobbeltdiagnose-initiativer, står Danmark i et organisatorisk vakuum.

- Der er brug for lokale netværk
- Der er brug for et dansk netværk
- Vi skal fortsætte det nordiske netværk
- Der er brug for at nedbryde barrierer mellem systemerne
- Vi skal træne interaktion mellem systemerne
- Og vi skal lytte til, hvad brugerne siger

På kongressen startede der et dansk netværk for mennesker, der interesser sig for dobbeltdiagnose-området. Der var i alt 79 personer/institutioner, der meldte sig til det danske netværk på kongressen. Senere er der kommet mere end 40 mere til, så vi nu er oppe på omkring 130 personer/institutioner fra alle dele af behandlingssystemerne, og der kommer dagligt flere til. Ideen med netværket er i første omgang at få kontakt med alle dem, der har interesse for og arbejder med de dobbeltdiagnosticerede. Vi vil ca. hver 2. måned udsende nyhedsbrev pr. mail, hvor alle i netværket kan formidle og efterlyse, hvad de har brug for eller savner omkring emnet og det daglige arbejde. De, der forsker eller laver projekter, kan i nyhedsbrevet fortælle mere om dette. På sigt vil vi lave temadage. **Interesserede, der ønsker at være med i netværket, kan maile til [ddnetvaerk@psykiatri.aaa.dk](mailto:ddnetvaerk@psykiatri.aaa.dk).** Eller downloade indmeldingsblanket på [www.misbrugsnet.dk](http://www.misbrugsnet.dk). Det er indtil videre gratis at være med.

## Kortlægning af dobbeltdiagnose-tilbuddene i Danmark og Norden

Vi er i Team for Misbrugspsykiatri - i samarbejde med vore nordiske samarbejdspartnere fra Norge og Sverige - i gang med en kortlægning af dobbeltdiagnose-tilbuddene i Norden.

Behandlingstilbuddene til mennesker med psykiske lidelser og et behandlingskrævende misbrug er stadig utilstrækkelige. Mennesker med dobbeltdiagnose har i årevis været synonyme med 'de vanskelige klienter'. Ikke mindst fordi et misbrug af rusmidler vanskeliggør forløbet af den psykiske lidelse, men også fordi klienterne udfordrer selve organiseringen af vores behandlingssystem. Som udgangspunkt er behandlingssystemet opdelt i tilbud til dem, der primært har sociale problemer (eksempelvis misbrugsbehandlingen i kommunalt regi) og dem, der primært har sundhedsmæssige problemer (eksempelvis psykiatrien i regionalt regi). De dobbeltdiagnosticerede, der har problemer inden for begge områder, oplever paradoksalt nok ikke at få tilbudt behandling inden for begge områder, men at blive afvist inden for begge områder. De er med andre ord nogle af de mest belastede borgere i samfundet, og de tilbydes ikke behandling. Populært siges det, at '*de falder mellem to stole*'. Inden for de seneste år er der kommet et stigende fokus på denne gruppe. Særligt med psykiatripuljen 2003-2006, via hvilken der blev oprettet flere tilbud særligt rettet mod denne gruppe.

Formålet med den nordiske kortlægning er dels at undersøge, hvilke eksisterende tilbud der findes i Norden specifikt rettet mod mennesker med en dobbeltdiagnose, og dels hvad disse tilbud tilbyder de dobbeltdiagnosticerede. Kortlægningen afdækker, hvor tilbuddene er placeret - kommunalt, regionalt eller privat? Hvad er de teoretiske metoder og overvejelser bag tilbuddene? Hvilke arbejds- og samarbejdsmetoder anvendes? Hvor bevæger klienterne sig fra og til i forhold til tilbuddene?

Kort sagt ønsker vi at få indblik i nogle principper og planer for behandlingen samt ikke mindst afdække, om der er nogle huller og mangler og nogle klientgrupper, som falder udenfor. Mere langsigtet handler kortlægningen om at finde og tilrettelægge et forslag til en 'nordisk model for dobbeltdiagnose-behandling'. Med en sådan kortlægning kan vi opbygge en database med alle de indhentede oplysninger, som vil gøre det nemmere at videreudvikle dette område og eksempelvis stille spørgsmål ved, om tilbuddene er 'gode nok'.

I næste nummer af STOF vil jeg nærmere beskrive status på denne kortlægning set med danske øjne. ■