

Udredning og behandling af unge med dobbeldiagnose / dobbeltbelastning

*Aut. Cand. psyk. Specialist i psykoterapi
C. Silas Houlberg Bengtson
Behandlingskoordinator i Stofrådgivningen*



Baggrund

- Stofrådgivningen 2001. Henrik Rindom.
- Fokus på unges psykiske og sociale problemer og brug af rusmidler.
- Udvikling af en tværfaglig psykiatrisk/-psykologisk udredningsmodel.
- Unge mellem 15 og 30 år der ofte har været gennem flere behandlingsmuligheder og er karakteriseret ved at have psykiske problemer af forskellig karakter.

De unges baggrund

- Omsorgssvigt, tilknytningsforstyrrelser.
- Traumer
- Fra hjem med misbrug og eller psykisk sygdom
- Manglende sociale kompetencer
- Kriminalitet / fængsel
- Døgninstitutioner / opholdssteder, ofte flere steder
- Fysiske og psykiske overgreb
- Manglende skolegang
- Ingen arbejde eller uddannelse
- Ensomhed
- Socialt belastede og misbrugsprægede netværk
- Hjemløshed
- Dårlige erfaringer med voksne og generelt mistillid / mistænksomhed grundet opvækst.
- Overførselsindkomst
- Unge fra trygge hjem, men med ubehandlet psykisk lidelse



Tværfaglig behandling (helhedsorienteret)

Alle faggrupper arbejder relationsorienteret og mentaliserende

- Visitation
- Behandlingskoordinator på hver sag (case manager)
- Udgående misbrugsbehandling
- Strukturerede samtaler (motiverende MI, løsningsfokuserede, narrative)
- Psykologsamtaler (Eksistentielt humanistisk grundlag med elementer af bl.a. kognitiv og ACT metoder)
- Psykiater samtaler (medicinsk behandling, udredning, samtale og psykoedukation)
- Udredningspakker, tværfagligt samarbejde. Psykiatrisk/- psykologisk model.
- Forældre samtaler, forældregruppe.

Psykiatrisk-psykologisk udredning

- 4 måneders forløb
- Psykiater:
 - Fysisk/neurologisk undersøgelse
 - PSE og klinisk vurdering, I alt 5 x 1 time
 - Medicinering med og uden aktivt forbrug
- Psykolog:
 - Anamneseoptagelse med ung og om muligt med forældre
 - Testning: WAIS-IV, Brief, TOVA, NEO-PIR, SCID, Tower of London, DIVA, ADOS og Mocca.
 - Behandlingssamtaler centreret omkring rusmiddelbrug og f.eks. Angst eller lign. I alt 12 x 1 time

Erklæring og hvad kan den bruges til

- Tilbagemeldingsmøde med den unge, sagsbehandler, forældre og kontaktperson.
- anbefalinger psykologisk , psykiatrisk, pædagoisk og uddannelse/ arbejde.
- Psykoedukation
- terapi
- medicinregulering.
 - Misbrugsbehandling
 - Pædagoisk/ udgående behandling

Case

- **Rasmus:**
- 17 år, opvækst med mor med psykiske-og rusmiddelproblemer. I plejefamilie og flere anbringelser. Røget hash fra han var 12 år, senere forskellige stoffer og alkohol. Kriminalitet og temperamentsproblemer. Daglig hashrygning det sidste år.
- Under udredning ryger hans hash, afholdende på test dage.
- Normal kognitiv profil, ingen psykopatologi.
- Grundproblematik: tilknytningsforstyrrelse og omsorgssvigt.
- anbefalinger: Fortsat behandling hos psykolog, evt. medicin til ophør af hashrygning. Uddannelsesmæssige og pædagogiske anbefalinger.

- **Anna:**
- 27 år har været i behandling forskellige steder fra hun var 17 år
- Svær depression og hashrygning fra 15 års alderen
- Velbegavet og startet på flere studier uden at kunne gennemføre
- Sociale udfordringer
- Udredes og får diagnosen Gua.
- Forløb hos specialisterne og nu i fleksjob
- Stoffri

Forskning og undersøgelser

- Generelt har 60 % af unge med skadeligt forbrug af stoffer en dobbeltdiagnose og et psykiatrisk behandlingsbehov. (Vadgaard 2009)
- 10,2, % af de danske unge mellem 15 og 25 år er svært belastede. Det vil sige ca. 82.000
- Blandt disse ses unge med både misbrug og en psykiatrisk diagnose
- (Pedersen et al, 2015)

Tal fra Stofrådgivningen:


- Halvdelen af de unge har en psykiatrisk diagnose (69 ud af 139).
- 11% mere end 3 diagnoser
- 28 var diagnosticerede inden indskrivning
- 91 % angiver hash som hovedstof (på landsplan er det 62 %)
- 44 % er på offentlig forsørgelse.
- Ved indskrivning angiver 42 % at de generelt har det dårligt eller utroligt dårligt.
- (Frederiksen & Ravn 2014)

Resultater i Stofrådgivningen

Stofbrug:

- 36 % blev stoffrie, 37% reducerede 27% Uændret. (2016-2019)
- *Landsplan: 30% stoffrie, 16% reduceret*
- Gennemsnitlig indskrivning i 12 måneder.
- 24% udredt.
- Stigende del med generel udviklingsforstyrrelse problematik
- ADHD
- Tilknytningsforstyrrelse
- Social funktionsforstyrrelse
- Comorbiditet
- Depression
- Angst
- Accentueret personlighedstræk / personlighedsforstyrrelse

Jagten på nydelse



Impulsive tilstande
(fx ADHD)

Overanspændthed/Uro
“Jagt”

Impulsive handlinger
Positiv forstærkning

Jagt efter nydelse

Fortrydelse, skyld,
selvbebrejdelse

Flugten fra lidelse



Kompulsive tilstande (fx OCD)

Angst/stress over at
undertrykke ritualer
“Flugt”

Repetitiv adfærd
Negativ forstærkning

Flugt/lindring af stress

Fortrydelse/tvangstanker

Gradvis overgang til afhængighed

Mentalisering

- At have sindet på sinde
- Der er altid en grund til at man har et skadeligt forbrug af psykoaktive rusmidler.
- Empati og selvbevidsthed
- Omsorgssvigt og tilknytningsmønstre
- Tillid
- Ambivalens
- At komme på besøg
- At følges med
- Ansvar og valg



”Relationsarbejde kræver fleksibilitet, tålmodighed og at man kan arbejde personfagligt”

Hvad kan vi hjælpe med?

- At den unge bliver fri for at rusmidler styrer deres liv, så de ophører med skadeligt forbrug eller trapper væsentligt ned.
- At den unge bedre kan acceptere sig selv og sine relationer som de er
- At definere hvad der er væsentlige værdier og at det må fylde mest muligt.
- At den unge bliver mere selvbevidst og oplever mest mulig mening med det liv, de har.
- At den unge kommer i/bliver i beskæftigelse/uddannelse
- At den unge får medicin og psykoedukation, hvis dette er relevant.
- At den unge får et relationelt liv/netværk han/hun er tilfreds med.