

FRA PSYKIATRI TIL STOFMISBRUG – OG TILBAGE IGEN

En forsker ser tilbage på sin vej gennem misbrugsfeltet, hvor psykiatrien fylder mere og mere.

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN

Jeg har gennem de sidste 12 års forskningsprojekter fulgt en kurs fra psykiatri til stofmisbrug og har i den forbindelse haft mulighed for at følge, hvordan relationen mellem de to områder har ændret sig i denne periode. Denne artikel beskriver kort nogle af disse udviklinger.

Patienter, der udfordrer behandlingen

Fra 2001 til 2005 var jeg ansat på Retspsykiatrisk afdeling, Sct. Hans Hospital, først som projektmedarbejder og senere som ph.d.-studerende. Formålet var at undersøge, hvordan psykiatrisk personale forstod - og arbejdede med - den anderledes kulturelle baggrund hos patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Baggrunden for at lave undersøgelsen var, at man i retspsykiatrien gennem en årrække havde oplevet et stigende antal patienter med anden etnisk baggrund end dansk. På nogle af sengeafsnittene var op til 80 % af patienterne etniske. Personalet var usikkert på, hvordan de skulle håndtere denne situation, hvordan det påvirkede miljøet på sengeafsnittene, om deres behandling skulle justeres og i så fald hvordan.

Analysen viste, at spørgsmål om patienternes etniske baggrund primært blev rejst, når man havde patienter, som man havde svært ved at etablere en behandlingsalliance med. Det vil sige, at når man havde en patient med anden etnisk baggrund end dansk, hvor behandlingen forløb tilfredsstillende, og man var i stand til at etablere en behandlingsrelation til patienten, blev patientens etnicitet sjældent nævnt. Havde man derimod et patient med anden etniske baggrund end dansk, hvor behandlingen var vanskelig, blev patientens etniske baggrund rejst som en mulig forklaring på, hvorfor behandlingen fungerede dårligt.

Med andre ord så var spørgsmålet om patienternes etnicitet primært et spørgsmål om relationen mellem patienter og personale og mindre et spørgsmål om patientens baggrund.

Analysen viste også, at den etniske baggrund hos nogle patienter ikke var det eneste forhold hos patienterne, som personalet brugte som en forklaring på, hvorfor behandlingen i nogle tilfælde ikke lykkedes. Andre mulige forklaringer var, om patienten havde en personlighedsforstyrrelse – i personalets sprogbrug 'var afvigende'. Eller om patienterne havde et stofmisbrug. Det vil sige, at hvis personalet oplevede vanskeligheder i behandlingen af en patient, og denne patient havde et stofmisbrug, blev stofmisbruget angivet som en mulig forklaring på, at behandlingen ikke fungerede normalt.

En anden del af analysen pegede på, at de problemer, som personalet trak på som mulige forklaringer, som regel var problemer, som de ikke havde gode muligheder for at behandle. Den behandlingsteknologi, som personalet på de retspsykiatriske afdelinger havde til rådighed, var primært antipsykotisk og beroligende medicin og miljøterapi. Dette er behandlingstiltag, som er velegnede til at behandle skizofreni, men som ikke er særligt velegnet til at behandle f.eks. personlighedsforstyrrelser eller stofmisbrug. Patienter med disse problemer udfordrede dermed den behandling, som afdelingerne kunne tilbyde. Personalet havde dengang – for ca. 10 år siden – meget lidt at tilbyde patienter, som også havde et stofmisbrug. Situationen på de retspsykiatriske sengeafsnit mindede altså om den situation, som overlæge i Team for Misbrugspsykiatri, Lars Merinder, beskrev i sin artikel i STOF nr. 9 i 2007, da han karakteriserede mennesker med psykisk sygdom og stofmisbrug som 'psykiatriens stedbørn'.

2012

STOF nr. 19.#

At vi kalder tingene noget andet ændrer selvfølgelig ikke virkeligheden. Men jeg er socialkonstruktivistisk nok til tro, at vores måde at tale om virkeligheden på er med til at påvirke den, og hvis vi kan komme af med forestillingen om afhængighed som en kronisk, recidiverende hjernesygdom, ville noget være vundet.

Hvad skal vi stille op med begrebet afhængighed?

Af Peter Ege

STOF

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET



NR. 19. SOMMER 2012



ANDRE STOF-ARTIKLER:

Katrine Schepelern Johansen har skrevet flere artikler til STOF om behandling af dobbeltdiagnose og lægeordineret behandling med heroin – find dem på www.stofbladet.dk. Læs også Psykiatriens stedbørn af Lars Merinder i STOF nr. 9

Dobeltdiagnose

Efter ph.d.en fik jeg mulighed for at lave en undersøgelse over flere år af behandlingen af psykisk syge stofmisbrugere – også kaldet personer med dobbeltdiagnose – i Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere (KABS). KABS havde i 2004 etableret et behandlingstilbud målrettet den tunge del af dobbeltdiagnose-gruppen: mennesker med psykose og opioid-misbrug, og de ville gerne have dokumenteret, hvad behandlingen gik ud på, og hvordan den organiseres, som man havde valgt, adresserede nogle af de problemer, der traditionelt har været ved behandlingen af mennesker med en dobbeltdiagnose. Så nogle af de patienter, som jeg havde set blive ekskluderet i retspsykiatrien, fik her et mere målrettet tilbud ved behandlingen af både misbruget og den psykiske sygdom. Undersøgelsen foregik fra 2005 til 2008, og resultater fra denne undersøgelse er afrapporteret blandt andet i en række artikler publiceret her i STOF.

Mennesker med en dobbeltdiagnose har generelt en dårligere prognose end mennesker med enten misbrug eller psykisk sygdom. Dette skyldes, at problemerne synes at gøre hinanden værre, og at behandlingssystemerne er dårlige til at rumme disse mennesker og behandle deres problemer. Behandlingen har traditionelt været placeret i to forskellige systemer: det psykiatriske og det misbrugsbehandlende system, og det har så været op til det enkelte menneske at koordinere to forskellige behandlingstilbud og at integrere de to, ofte meget forskellige, behandlingstilgange. Derudover har der været en tendens til, at det psykiatriske behandlingssystem primært har fokuseret på stofmisbruget og derfor har ment, at misbrugsbehandlingssystemet havde det primære behandlingsansvar. Og tilsvarende har misbrugsbehandlingssystemet primært fokuseret på den psykiske sygdom og derfor ment, at det var en opgave for psykiatrien. Resultatet har ofte været, at mennesker med en dobbeltdiagnose, og dermed et dobbelt behandlingsbehov, slet ikke fik behandling. Situationen er blevet beskrevet som, at mennesker med en dobbeltdiagnose falder mellem to stole.

Behandlingstilbuddet, som jeg undersøgte, havde søgt at imødekomme disse problemer ved at integrere behandlingen af den psykiske sygdom og stofmisbruget hos disse mennesker. Der var således

behandlingskompetencer inden for både misbrug og psykiatri til stede inden for de samme mure, så de, der var i behandling, kun skulle ét sted hen for at modtage behandling og således, at det primært var behandlingstilbuddets ansvar og opgave at integrere behandlingen. Derudover arbejdede man med en meget intensiv form for kontaktpersonsystem eller case management, hvor der var én blandt personalet, der havde det primære behandlingsansvar for det enkelte menneske med dobbeltdiagnose. Dermed fik man reduceret problemerne med, at disse mennesker synes at forsvinde i de komplekse behandlingssystemer, hvor ingen ofte rigtig ønsker ansvaret for dem, der er vanskelige at behandle.

Der er gennem de senere år kommet en stadig større interesse for dobbeltdiagnoseområdet, selv om vi i Danmark endnu ikke har fået nogle egentlige retningslinjer for behandlingen på området, sådan som vi har set det fra Sverige og Norge. Men vi har fået Dansk Fagligt Netværk for Dobeltdiagnose, og Sundhedsstyrelsen har på meget overordnet niveau i deres vejledning om den lægelige behandling i forbindelse med substitutionsbehandling placeret ansvaret for de forskellige sværhedsgrader og kombinationer af psykisk sygdom og stofmisbrug hos henholdsvis det psykiatriske behandlingssystem og stofmisbrugsbehandlingen. Vi har haft en række lokale udviklingsprojekter, hvor man har arbejdet med at etablere et integreret behandlingstilbud – f.eks. Skanderborgsprojektet og Projekt Bedre Udredning i Århus, som nu skal afprøves i flere kommuner. Og vi har fortsat nogle få egentlige behandlingstilbud til målgruppen. Om det på sigt kan manifestere sig i et egentligt fagligt løft på dobbeltdiagnoseområdet, eller om behandlingen stadig primært vil være overladt til lokale tilbud og midlertidige projekter, er fortsat et åbent spørgsmål.

Misbrugsbehandling i psykiatrien/psykiatri i misbrugsbehandlingen

Men spørgsmålet om de egentligt dobbeltdiagnosticerede – dvs. de alvorligt sindssyge med alvorligt misbrug, der formentlig skal behandles i særligt integrerede tilbud – er dog kun en del af historien. I misbrugsbehandlingen og i psykiatrien er der gensidigt kommet en større interesse for faglig kunnen i henholdsvis psykiatri og misbrug.



Inden for psykiatrien kan man finde enkelte steder, hvor man i højere grad søger også at arbejde med stofmisbrug. I 2010 fik jeg mulighed for at vende tilbage til retspsykiatrien for en kort periode med henblik på at lave en kortlægning over udviklingen inden for dette psykiatriske subspecialt gennem de sidste ca. 10 år (Jacobsen & Johansen 2011). Et af de områder, hvor der var sket en udvikling, var inden for misbrugsbehandlingen. Flere af de retspsykiatriske afdelinger havde i højere grad taget det forhold til sig, at en relativ stor andel af deres patienter også har et stofmisbrug, og havde inddraget behandlingstilbud og -programmer rettet mod stofmisbrug; bl.a. motivationsamtale og forskellige kognitive programmer. På landets største retspsykiatriske afdeling på Sct. Hans Hospital har man f.eks. etableret et egentlig sengeafsnit for mennesker, der ønsker at komme ud af deres hashmisbrug under indlæggelse. Det retspsykiatriske personale fortalte dog også, at de mente, at det primært er, fordi retspsykiatriske patienter er indlagt over lang tid, at de er blevet tvunget til at arbejde mere seriøst med patienternes stofmisbrug. Hvis man kun har patienterne indlagt nogle få dage eller uger, som det er vilkårene på de almindelige psykiatriske afdelinger, er stofmisbruget fortsat noget, der i vid udstrækning kan ignoreres og bliver det. At psykiatriske patienter med et stofmisbrug fortsat har vanskelige vilkår i almenpsykiatrien, kan bl.a. midtvejsevalueringen af Projekt Socialsygeplejerske i Psykiatrien bevidne (Ludvigsen 2012).

Også i misbrugsbehandlingen er der gennem de seneste år kommet et stadig stigende fokus på mulig psykisk sygdom hos stofmisbrugerne. Jeg har gennem de sidste 7 år – dels i forbindelse med ovennævnte projekt om dobbeltdiagnose og dels i forbindelse med et forskningsprojekt omkring behandlingen med lægeordineret heroin – været i kontakt med misbrugsbehandlingssystemet, særligt i Københavns-området. Her har det været tydeligt, at spørgsmålet om, hvor-

vidt stofmisbrugerne også har en psykisk sygdom, er blevet et spørgsmål, der trænger sig mere og mere på. Dette skyldes dels, at forskningen peger på den store frekvens af psykisk sygdom hos stofmisbrugere, bl.a. personlighedsforstyrrelser, ADHD, depression og angst. Det er forskning, der også er kendt blandt misbrugsbehandlere. Det skyldes også en ændring – eller måske udvidelse – i forståelsen af, hvad stofmisbrug er for en størrelse, og hvor et begreb som 'selvmedicinering' af en ikke-diagnosticeret psykisk sygdom er kommet til at fylde mere som en mulig forklaring på brugernes stofmisbrug. Og endelig ser vi også en øget efterspørgsel hos stofmisbrugerne selv i forhold til psykologisk behandling og psykiatrisk medicin, ikke kun benzodiazepiner, men f.eks. også anti-depressiv medicin.

I den daglige praksis kan man altså spore eksempler på en større åbenhed og interesse for hinandens faglige tilgange og ressourcer – måske nok lidt mere hos misbrugsbehandlingen end hos psykiatrien. Der er dermed potentiale for et fagligt stærkere samarbejde. Om der også er politisk, bureaukratisk og administrativ interesse og ressourcer, er til gengæld, som nævnt, fortsat et åbent spørgsmål. Relationen mellem psykiatri og stofmisbrug vil på mange niveauer være et område, som det også vil være spændende at følge fremover. ■

NOTE

DSI, AKF & KREVI er blevet til **KORA**: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

LITTERATUR

- Lars Merinder: Psykiatriens stedbørn. I: STOF nr. 9, s. 28-29. 2007.
Charlotte Bredahl Jacobsen & Katrine Schepelern Johansen: Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri. Dansk Sundhedsinstitut. København. 2011.
Kathrine Louise Bro Ludvigsen: Projekt Socialsygeplejer – i psykiatrien. Anden midtvejsstatus over Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb. KABS Viden. Glostrup. 2012.
Sundhedsstyrelsen: Vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. København: Sundhedsstyrelsen. 2008.