



Diagnosens ulidelige lethed

Mennesker, der har både et misbrug og en psykiatrisk diagnose, skal behandles for begge dele. Men i det daglige arbejde er de psykiatriske diagnoser svære at stille og kan være mere en hæmsko end en støtte.

AF SIGNE KIERKEGAARD CAIN

En ung kvinde kommer op til sin psykiater. Han spørger hende som det første: 'Vil du behandles for din angst eller din depression?' Hun måber, for det er lidt som at blive spurgt, om hun vil have det venstre eller det højre ben skåret af. Kvinden fortæller sin historie i min bog 'Det handler ikke om lykke – Helt tæt på antidepressiv medicin'. Kvindens historie er naturligvis karikeret, og mange psykiatere vil fint være i stand til at behandle angst og depression samtidig. Men historien illustrerer en grundlæggende udfordring med psykiatriske diagnoser og behandlingen af dem, nemlig tendensen til at se diagnoser adskilt og behandle dem hver for sig. En udfordring, der viser sig meget tydeligt i behandlingen af mennesker med både misbrug og en psykiatrisk diagnose.

Misbrug og psykiske lidelser

Jeg vil forsøge at blive klogere på, hvordan man i praksis løser udfordringen med at behandle misbrug sammen med en anden diagnose. Derfor cykler jeg en spejlglat januarmorgen ud til SundhedsTeam på Sundholmsvej, hvor læge Henrik Thiesen er leder. Her er de fleste af brugerne hjemløse, og Henrik Thiesen oplever, at angst og depression er et livsvilkår for størstedelen af dem. 'For eksempel sover mange utrolig dårligt og vågner måske op tidligt om morgenen med angst i kroppen. Det kan være driveren i den første genstand,' siger han. Selv bruger Henrik Thiesen diagnoserne i sit daglige arbejde, men prøver samtidig at se på brugerens samlede billede. 'På vores personalemøder har vi diagnoserne i spil, men vi prøver også at beskrive de blandingstilstande, vi ser, for at finde hoved og hale i, hvad der er den aktuelle

belastning. Vi beskriver, hvordan folk har det og vores relation til dem. Jeg kan godt sidde med diagnoserne inde i hovedet, men jeg nævner dem ikke nødvendigvis altid for det øvrige personale,' siger Henrik Thiesen.

Kombinationen af misbrug og psykiske lidelser er faktisk mere reglen end undtagelsen. Ifølge Sundhedsstyrelsens vurderinger har omkring to tredjedele af stofmisbrugere i behandling en psykiatrisk lidelse. Men selv om mange mennesker med misbrug har bestemte symptomer, kan det være svært at stille diagnoserne, fordi misbruget i den grad slører billedet. Misbruget bliver altså en ekstra udfordring på et område, hvor det i forvejen er en stor udfordring at stille diagnoser. At det for eksempel ikke altid er nogen let opgave at diagnosticere en depression blev dokumenteret i en metaanalyse, der i 2009 blev præsenteret i det videnskabelige tidsskrift *The Lancet*. Her har britiske forskere set på undersøgelser af praktiserende lægers diagnosticering i USA og ni europæiske lande, herunder Danmark, og det viser sig, at kun halvdelen af dem, der har en depression, bliver diagnosticeret. Forfatterne opstiller ud fra resultaterne et eksempel, hvor 20 ud af 100 patienter har en depression. Ud af de 20 vil kun de 10 blive diagnosticeret korrekt. Mindst lige så interessant er det, at der er en del såkaldte 'false positives' – altså patienter, der af de praktiserende læger bliver diagnosticeret med en depression uden at have en. I eksemplet bliver 15 patienter ud af de 80, der ikke har en depression, diagnosticeret med en, mens resten får den korrekte besked, at de ikke lider af depression. Ifølge analysen, der omfatter undersøgelser med i alt mere end 50.000 patienter, bliver en stor del af dem, der møder op hos deres praktiserende læge med en mistanke om depression, altså diagnosticeret forkert. For folk med misbrug kan der ligge en yderligere problematik i, at misbruget ikke bliver opdaget eller ikke er erkendt, og derfor opstår der et fordrejet billede af, hvad personen fejler.

Psykiatriske diagnoser og misbrug

Jeg taler videre med Henrik Thiesen om, hvad de psykiatriske diagnoser betyder i arbejdet med mennesker med misbrug. Han peger på, at der også kan ligge et problem i at give folk for mange diagnoser. 'Det kan være sværere at give på slip på en opfattelse af sig selv som syg, og diagnoserne kan blive brugt som forkla-

ring på misbruget. Det kan gøre det sværere at blive ædru eller stoffri eller bare nedsætte sit forbrug,' siger han. Samtidig er det dog afgørende, at man behandler folk for de psykiske problemer, selv om de har et misbrug, mener Henrik Thiesen. 'I psykiatrien vil man som regel ikke behandle folk, når de har et misbrug. Og det er ret paradoksalt. Når en alkoholiker for eksempel får et hjerteanfald, så vil man jo gerne behandle ham for hjerteanfaldet. Men det samme sker ikke på det psykiatriske område. Psykiatriens dilemma er, at man har skabt nogle rammer, der er meget diagnosefikserede. Det er også svært at skulle behandle en, der har et voldsomt misbrug. Men man er nødt til at tage hensyn til alle patientens problematikker,' siger han og fortsætter: 'Vi ser tit folk, som har været til praktiserende læge, og når lægen ser på symptomerne, ligner det mest en depression, hvis man ikke ved, at der er et misbrug. Så har de måske fået udskrevet antidepressiv medicin. Men min erfaring er, at rigtig meget af det, mennesker med misbrug fejler, er blandingstilstande, som ikke reagerer på antidepressiva. Alle med misbrug har faser af angst og depression, men det hjælper ikke meget at behandle det med antidepressiva, fordi der er en anden mekanisme i spil,' siger Henrik Thiesen. Han fortæller, at han meget sjældent selv udskriver den antidepressive medicin: 'Jeg har nok behandlet 5.000 patienter med misbrug, og jeg har stort set aldrig set en fantastisk effekt af antidepressiv medicin hos folk, mens de var i misbrug. Folk med misbrug er stressede, og de kan ikke orientere sig - det skal vi have bragt i balance. Først behandler vi akutte abstinenser med benzodiazepiner, og derefter behandler vi typisk angstsymptomer. Og så er det for de fleste helt afgørende at få vitaminer. 85 % af dem, vi behandler, ligger så lavt i D-vitamin, at de har brug for tilskud,' siger han.

Misbrug og psykiatrisk lidelse skal behandles samtidig

Det er interessant, at Henrik Thiesen er påpasselig med den antidepressive medicin, som ellers udskrives ret bredt til mennesker med angst- og depressionsdiagnoser i samfundet som sådan. Da jeg efterfølgende e-mailer med Robert Elbrønd, der er overlæge på Videncenter for Rusmiddelpsykiatri på Aarhus

Universitetshospital Risskov, oplever også han, at den antidepressive medicin kan spille en problematisk rolle i behandlingen af mennesker med misbrug. 'I min ende af systemet har jeg oftere måttet hjælpe folk med at stoppe med SSRI-præparater (den mest almindelige slags antidepressiv medicin, red.), end jeg har ordineret dem. Det afspejler nok mest, at jeg sidder på bagklogskabens første parket. Diagnosen kan have været velunderbygget, behandlingsvalget fornuftigt, og rusmiddelproblemerne skjulte. Når jeg efter nogen tid ser samme patient, har tingene udviklet sig, og behandlingen har ikke virket, som man håbede. Situationen kalder på revurdering af diagnoserne – og som minimum et andet valg af behandling. Her har jeg faktisk set en del patienter, som fik bedret deres angst- og depressionssymptomer, alene fordi de blev trappet ud af behandling med antidepressiv medicin,' skriver Robert Elbrønd. Han peger på, at ved dobbeltdiagnose vil en depression ofte være en depressiv fase i en bipolar lidelse. Men også han holder fast i, at usikkerheden om diagnoser ikke må stå i vejen for, at både de psykiske problemer og misbruget behandles. 'Begge problemstillinger skal tages lige alvorligt samtidig, hvis det skal lykkes at hjælpe patienten. Et rigoristisk krav om, at patienten først skal holde sig ædru og clean i et længere tidsrum, er umenneskeligt, grundlaget er udokumenteret, og for mange patienter er det nærmest umuligt at efterkomme det krav, når de har en ubehandlet psykisk lidelse. Den diagnostiske usikkerhed må både patient og læge leve med,' skriver han.

Tidlig indsats for unge misbrugere

Man kalder det dobbeltdiagnose, når mennesker har både misbrug og en psykisk lidelse. Igen er ordet diagnose centralt. I kapitlet 'Socialsygepleje i psykiatrien – udfordringer og muligheder' i rapporten 'Projekt Socialsygepleje' (se reference nedenfor) skriver antropolog og projektleder i KABS, Kathrine Bro Ludvigsen, at ordet 'doppeltdiagnose' er misvisende. I virkeligheden er mennesker med misbrug og psykisk sygdom snarere 'multibelastede', fordi kombinationen af misbrug og psykisk lidelse går ud over både livskvalitet, fysisk helbred, tilknytning til uddannelse og arbejde, familieliv og så videre.

I rapporten beskrives også den problematik, at når





nogle unge henvender sig i psykiatrien og ikke kan få hjælp der, fordi de har et misbrug, så risikerer de at blive tabt på gulvet. Misbruget erkendes måske først mange år senere, og på det tidspunkt er den unge blevet til en voksen, der for eksempel ikke har et arbejde, en uddannelse eller værdifulde sociale relationer. Derfor er det så afgørende, at man som ung kan blive behandlet for både sit misbrug og sin psykiske lidelse.

For at bliver klogere på, hvordan man kan sætte ind med integreret behandling for unge, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, tager jeg på besøg hos Mik Adersen, som er psykiater på KABS Stjernevang - et misbrugspsykiatrisk dagtilbud til unge. Alle brugere i tilbuddet har et misbrug og en psykiatrisk diagnose – eller der er mistanke om, at de har en. Typisk har de været i misbrugsbehandling, der så ikke er lykkedes. Jeg spørger Mik Adersen, hvad der kan gå galt i misbrugsbehandlingen for unge, der også har psykiske problemer. 'Hvis for eksempel en ung mand har ADHD, og man så prøver at behandle ham for de 5 gram hash, han ryger om dagen, uden man får gjort noget ved hans ADHD, så bliver hans 'drive' til at ryge hash ved med at være der. Det er ikke muligt at skille det ad, for i hans liv er der en stærk sammenhæng mellem ADHD og hashrygning. Han har måske som 14-årig fundet ud af, at hvis han ryger hash, så bliver han lidt mere rolig og kan koncentrere sig bedre,' siger Mik Adersen. Han peger på, at det kun hos en relativt lille gruppe er misbruget, der skaber psykisk sygdom. Derimod ligger der et større detektivarbejde i at finde ud af, om misbruget skygger for en psykiatrisk lidelse. Også Mik Adersen peger på, at de psykiatriske diagnoser generelt er forbundet med megen usikkerhed. 'Det er beskrivelser, der egentlig ikke særlig præcist afspejler sygdomsbilledet. Så jeg har en generel skepsis. Noget af det, jeg ser på, er, om der er noget, der er maskeret af misbruget. Mange med misbrug har enormt mange andre sociale og adfærdsmæssige problemer. Så er det nogle gange adfærden, man får øje på, uden at se på, hvad der ligger bag. Og så kan det selvfølgelig også være en endnu større udfordring at stille diagnosen, når man har at gøre med folk, der måske ikke dukker op, er meget påvirkede eller involverede i kriminalitet,' siger han. Ligesom Henrik Thiesen peger Mik Adersen på, at diagnoserne let kan blive meget identitetsskabende.

'Hvis man er ung og bliver mødt med, at diagnosen er definerende, så kommer man også til at anskue sig selv sådan. Det kan være meget begrænsende,' siger han.

Men når der er stillet en diagnose, bruger Mik Adersen så medicin i behandlingen af de psykiske lidelser? Her kan både Ritalin til ADHD-patienter og den antidepressive medicin være relevante. 'Hvis den unge har angst, depression eller OCD, og vi forudsiger, at hvis man behandler lidelsen, så vil den unge efter nogen tid have lettere ved at komme ud af sit misbrug, så giver det jo god mening. Nogle oplever i afvænningsfasen, at de får depressive symptomer, uden at man måske kan stille en egentlig depressionsdiagnose, men der kan medicinen hjælpe nogle i en periode. Men uanset om der er tale om misbrug eller ej, skal man naturligvis være forsigtig med at tro, at antidepressiv medicin løser alt. Vi vil gå langt for at være sikre på, at der er en egentlig psykiatrisk diagnose, hvis vi skal give medicin,' siger han.

Den unge kvinde, som optræder i min bog, blev bedt om at vælge mellem sin angst og sin depression. Og i den almene psykiatri kan man som nævnt stadig blive afvist på grund af sit misbrug – og dermed så at sige skulle vælge mellem sine diagnoser. Heldigvis er der sket et skred, så der nu er tilbud, hvor man kan behandle integreret. Men ude hos Mik Adersen oplever han, at de unge selv og deres forældre kan have en tendens til at adoptere skillelinjen mellem at være misbruger og psykisk syg. Han siger: 'De tænker selv, at de ikke kan få behandling, hvis de har et misbrug, og lader måske være med at opsøge behandlingen i første omgang. De frygter simpelthen, at man som behandler vil se den psykiske lidelse som udelukkende et resultat af misbruget – som en del af misbrugerens personlighed – og ikke anerkende den som en selvstændig lidelse.' ■

KILDER

Ludvigsen, Kathrine Bro og Brunes, Nina (red.): Socialsygepleje i somatik og psykiatri – En antologi over erfaringerne fra 'Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb'. KABS Viden. 2013.

Hesse, Morten: Integrated psychological treatment for substance use and co-morbid anxiety or depression vs. treatment for substance use alone. A systematic review of the published literature. BMC Psychiatry. 2009.

Nunes, Edward V. and Frances R. Levin: Treatment of Depression in Patients with Alcohol or Other Drug Dependence. A Meta-analysis'. JAMA. 2004.

Evalueringsrapport for sundhedsprojektet, kontaktstedet Mændenes Hjem og kontaktstedet Forchammersvej. Københavns Kommune. 2005.

Cain, Signe Kierkegaard: Det handler ikke om lykke – Helt tæt på antidepressiv medicin'. 238 sider. Forlag MØLLER. 2013. – Fås også som e-bog