

# Kom igen, når benet er groet sammen, og smerterne har fortaget sig

Unge, der er ramt af både psykiske vanskeligheder og problematisk brug af rusmidler, bliver alt for ofte mødt af beskeden: 'Kom igen, når du har det bedre'. Dét må vi kunne gøre anderledes. Der er brug for mod til at møde de unge, hvor de er.



Dagens Medicin, 16/09/2022

*Af medlemmer af UngeAlliancen: Silas Houlberg, psykolog og specialist i psykoterapi, Jonatan Hannibal, overlæge og speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, Birgitte Thylstrup, lektor, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, Rikke Bendix Fjendsbo, sygeplejerske, Soc.D i rusmidler, Kasper Jessen, hoveduddannelseslæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, Jakob Ørnberg, overlæge og speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, og Susanne Pihl Hansen, projektleder i UngeAlliancen.*

Forestil dig, at din 15-årige datter brækker benet i en fodboldkamp. Forestil dig, at du kører på skadestuen med hende og får at vide: 'I må komme igen, når benet er vokset sammen. Og medicinsk smertelindring – dét bruger vi ikke, før dit barn er fri for symptomerne'.

Ja, det lyder skørt, ikk'? Sådan møder vi da ikke unge mennesker med behov for hjælp i Danmark ...

Forestil dig så i stedet, at du har opdaget, at din datter har det psykisk dårligt, og at du samtidig har mistanke om, at hun er begyndt at ryge hash. Forestil dig, at du henvender dig til psykiatrisk skadestue og får at vide:

'Det er muligt, at dit barn har nogle psykiske udfordringer, men det kan vi desværre ikke gøre noget ved, så længe hun ryger hash. Så stop med hashen – og kom igen om tre måneder. Så kan vi udarbejde en kvalificeret udredning og beslutte, hvad der videre skal ske, og om det kunne være hjælpsomt med medicin'.

Desværre er det alt for ofte virkeligheden for unge, der er ramt af disse dobbeltproblematikker, og for deres forældre.

## **Julies historie**

En af dem er Julie, der i dag er 24 år. Julie har altid følt sig trist og anderledes. I skolen klarede hun sig fint fagligt, men socialt var det svært. Da Julie var 13, begyndte hun at ryge hash – det hjalp lidt på det sociale. Men hun havde det stadig skidt.

Da Julie var 15, fik forældrene overtalt hende til at tale med en psykolog. Rusmiddelbrug blev dog ikke opdaget. Så Julie røg stadig hash – og havde det stadig skidt.

Da Julie var 17, kom hun i rusmiddelbehandling. Her blev man hurtigt klar over, at der var brug for mere: Udover at ryge 3 gram hash dagligt havde Julie det nu så skidt, at hendes nærmeste måtte hjælpe hende med personlig hygiejne og sørge for, at hun fik noget at spise. Og flere gange havde hun sammenbrud med gråd og skrig.

## **Afvist af psykiater**

Den første psykiater, som Julie blev henvist til, afviste at lave udredning eller behandle, så længe hun røg hash. Hun kunne komme igen om 3 måneder – når hun havde lagt hashen på hylden. Afvisningen fik ikke Julie til at få det bedre.

## **Ofte afvises udredning med en begrundelse om, at et aktivt rusmiddelbrug vil indvirke på resultaterne, og at der derfor ikke kan laves en korrekt diagnosticering**

Efter ca. et halvt år fik Julie kontakt med en anden psykiater, der indvilgede i at medicinere med antidepressiv medicin, men Julie blev ikke udredt for eventuel bagvedliggende psykopatologi. Så selv om Julie fik det lidt bedre på grund af medicinen, havde hun stadig svært ved at overskue at se andre (end lige de nærmeste) og at udføre selv meget simple praktiske gøremål. Julie startede på flere forskellige uddannelser uden at gennemføre.

Først da Julie var 21 år, lykkedes det familien at få bevilget udredning i misbrugsbehandlingsregi. Her blev Julie udredt af psykolog og psykiater og blev vurderet til at indfri kriterierne for en diagnose inden for autismespektret. De følgende år modtog Julie psykoedukation, støtte til medicinsk behandling i forhold til misbrug, udtrapning af stærk antidepressiv medicin samt pædagogisk og socialfaglig støtte. Hendes nærmeste fik samtidig tilbudt hjælp og rådgivning.

I dag er Julie stoppet med at ryge hash og er på vej til at gennemføre en universitetsuddannelse. Dét kunne hun være hjulpet til mange år tidligere.

## **Historie er ikke enestående**

Alt for mange unge som Julie bliver tabt af systemet. De bliver ikke udredt tilstrækkeligt og får ikke relevant hjælp. Det er, som om mange er ramt af berøringsangst:

De unge bliver mødt med krav om at lægge rusmidlerne på hylden, før de kan få hjælp. Man ser ikke, at rusmidlerne faktisk udfylder en funktion i de unges liv og bliver en mestringsstrategi. Ikke en særlig hensigtsmæssig strategi, men ofte den eneste, de unge har erfaret virker. Også selv om de ikke nødvendigvis er fyldt 18 endnu.

Ofte afvises udredning med en begrundelse om, at et aktivt rusmiddelbrug vil indvirke på resultaterne, og at der derfor ikke kan laves en korrekt diagnosticering. Det til trods for, at den præmorbid (før misbrug) anamnese sammenholdt med aktuelle symptomer ofte vil kunne være fyldestgørende i forhold til diagnosticering.

Andre gange fejl-diagnosticeres de unge, fordi udredningen ikke er grundig nok (komplekse problemer kræver mere end én times udredning), eller fordi udrednings- og behandlingsforløb afsluttes før tid, fordi man ikke kan håndtere eksempelvis udadreagerende adfærd kombineret med et rusmiddelbrug.

**Rusmidlerne har også ofte mange negative indvirkninger på de unges liv, men lige nu og her hjælper de mod tankemylder, angst og stemmerne i hovedet**

Og selv om det er tydeligt, at de unge ofte bruger rusmidlerne som en form for selvmedicinering, er man tilbageholdende med at sætte noget andet i stedet. Til gengæld er der en udbredt praksis om at ty til beroligende og potentielt afhængighedsskabende medicin (benzodiazepiner), når en ung akut kommer i affekt på skadestuen eller i psykiatrien. Endelig – og måske på grund af berøringsangsten – så afhænger spørgsmålet om, hvorvidt en ung får relevant hjælp eller ej, alt for ofte af, hvilken fagperson den unge tilfældigvis møder i hjælpesystemet.

## **Vi skal gøre det langt bedre**

Vores erfaring er, at rusmidlerne altid har en funktion for de unge: Rusmidlerne hjælper på dét, der er svært. Rusmidlerne har også ofte mange negative indvirkninger på de unges liv, men lige nu og her hjælper de mod tankemylder, angst og stemmerne i hovedet – eller de kan have en selvskadende funktion, som overdøver det, der gør mere ondt. Vi svigter de unge ved ikke at tage rusmidlernes funktion alvorligt.

Vi skal begynde med at møde de unge, hvor de er. Og bruge god tid på at indsamle oplysninger – i tæt samarbejde med de unge selv og deres familier – så vi kan forstå, hvad der ligger bag: Hvorfor bruger de unge rusmidler? Hvad er det, der tilsyneladende er så godt ved rusmidlerne, siden de unge bliver ved på trods af negative effekter? Og hvad er der i øvrigt på spil i de unges liv?

Der er derfor brug for:

- at møde de unge med nysgerrighed, en relationel og anerkendende tilgang samt *god* tid til at lave en grundig udredning og en *bred* vurdering – på tværs af forskellige fagligheder
- at imødekomme og fastholde de unge – gennem relationel, pædagogisk, psykologisk, socialfaglig og evt. medicinsk behandling
- at inddrage forældre og nærmeste familie både i udredning og efterfølgende behandlingsindsats
- at se skadesreduktion som et mål på vejen – vi skal i det mindste mindske risiko for, at der sker alvorlige ulykker og skader
- et integreret og veldefineret samarbejde på tværs af fagligheder, sektorer og kommuner/regioner – så de unge samtidig kan få hjælp til psykiske problemer, rusmiddelproblemer, struktur i hverdagen, bolig, uddannelse og økonomi m.m.

- mere viden og kompetenceudvikling. Én dags undervisning er ikke nok for kommende psykiatere og praktiserende læger.
- opdaterede retningslinjer, der sikrer mod underbehandling i stedet for at blokere for behandlingen: Vi skal ikke være bange for eksempelvis at medicinere, hvis der er behov for det.

Men frem for alt er der brug for at møde de unge fleksibelt med respekt for de behov, som de unge selv oplever at have.

### ***UngeAlliancen***

*Består af unge og forældre samt fagpersoner, forskere og ngo'er fra både social- og sundhedsområdet, der med støtte fra Helsefonden arbejder for, at unge under 25 år med samtidigt problematisk brug af rusmidler og psykiske vanskeligheder skal have relevant og rettidig hjælp, så de får mulighed for at udvikle sig og leve et liv med familie, venner, uddannelse og job.*

*UngeAlliancen har udgivet flere publikationer, senest 'Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne – når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler' (2022) samt 'Artikelsamlingen' (2020), hvor artikel 11 handler om 'Udredning af unge med dobbeltproblematikker' og er baseret på erfaringer fra KABS og Stofrådgivningen. Begge publikationer kan downloades via [ungealliancen.dk](https://ungealliancen.dk).*