

**Hvem er i målgruppen for
integreret
dobbeltdiagnosebehandling
(IDDB)?**

CASE 1

37-årig mand, kendt med affektiv bipolar lidelse. Henvises fra kommunalt rusmiddelcenter med henblik på at få integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB).

For 7 år siden var han i forløb i hospitalspsykiatrien, hvor han blev diagnosticeret med bipolar affektiv sindslidelse. Afsluttet til egen læge i stabil medicinsk behandling med bl.a. Lithium. I perioden op til diagnose og behandling brug af alkohol og cannabis.

Drikker aktuelt op mod 8-10 øl dagligt. Gennem det sidste års tid episodisk alkoholoverforbrug efter fyring og skilsmisse. Ryger desuden cannabis til søvn et par gange om ugen. Alkoholforbruget eskaleret de seneste 6 måneder. Har svært ved at betale regninger og frygter at miste sin lejlighed. Aktuelt ikke kontakt til sine børn, som bor hos ex-konen.

Aktuelt fremstår han trist og modløs, lettere usoigneret. Fortæller, at han ikke orker noget, intet giver mening, afholder sig fra selvmord pga. sine børn og sine forældre. Ligger på sofaen det meste af tiden, har svært ved at komme i bad og børste tænder. Sover dårligt, kan ikke falde i søvn pga. selvbefejdende tanker, tænker at det aldrig bliver bedre, og at det hele er håbløst. Appetitten dårlig, har tabt 5 kg. Har fået sværere ved at huske sin medicin. Har misset de sidste aftaler ved egen læge inklusive planlagt blodprøvekontrol.

Vurdering: Depressivt gennembrud trods vedligeholdelsesbehandling udløst af/kompliceret af rusmiddelbrug. Grundsygdom er kernemålgruppe, patienten er ustabil.

Beslutning: Henvises administrativt til integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB). Visiteres til ambulant behandling i FACT-bipolar, og der er besluttet koordineret behandling.

CASE 2

31-årig mand, der som 26-årig fik diagnosen skizofreni og gik 2 år i OPUS, senere fulgt op i FACT. Aldrig indlagt. Afsluttet til egen læge for 2 år siden, stabil og i medicinsk behandling. Før sygdom gennemført tømreruddannelse. Har ikke kunnet arbejde som tømrer, men har haft arbejde som lagermedarbejder på nedsat tid. I behandlingsforløb sporadisk brug af cannabis. Patienten er hos egen læge sat lidt ned i medicindosis, da det går godt og han har bivirkninger. Over måneder har han eskaleret et tidvis cannabisbrug til dagligt brug og er også begyndt at drikke mere og tage kokain. Forsømt sit job og er opsagt. Nyligt tilknyttet rusmiddelcenter på opfordring fra jobcenter. Fortæller at hans tidligere chef er rocker og at man holder øje med ham. Forlader kun sin lejlighed, når han skal ned og handle. Støtte-kontakt-person har bemærket, at han nyligt har sat pap for vinduerne, han angiver, at det er for at ”de” ikke skal holde øje med ham.

Vurdering: Tilbagefald af psykotisk lidelse, enten på baggrund af reduktion af medicin eller af eskalerende rusmiddelbrug.

Beslutning: Henvises til integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB), visiteres til ambulant behandling i FACT, og tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling.

CASE 3

49-årig kvinde, for 10 siden behandlet for angst og depression ved privatpraktiserende psykiater og psykolog, og har siden da været i behandling med lille dosis antidepressiva.

Hun er uddannet lærer, men efter sygemelding for 10 år siden, sagde hun sit job op og har siden da arbejdet på bosted, arbejder primært i aften- og nattevagter. Har flere sygemeldinger bag sig pga. stress og belastning. Fraskilt, 2 voksne børn. Efter børnene er flyttet hjemmefra, er hun begyndt at drikke et par glas vin for at falde ned, når hun kommer hjem fra aftenvagter. Alkoholindtaget tiltaget de sidste par måneder, drikker nu stort set dagligt 1-3 glas. Er over måneder tiltagende trist og opgivende, har for 1 måned siden henvendt sig i psykiatrisk akutmodtagelse med veninde pga. selvmordstanker og søvnproblemer. Hun blev ikke vurderet i øget selvmordsrisiko og blev opfordret til at kontakte egen læge mhp. justering af den medicinske behandling og henvisning til psykolog/PPP. Har efterfølgende været hos egen læge, som har justeret den medicinske behandling og henvist til PPP, men hun har ikke fået ringet og bestilt tid. Egen læge har opfordret patienten til at henvende sig i rusmiddelcenter.

Ved dagens samtale i rusmiddelcenter fremstår hun velsoigneret, trist, grådlabil, tager afstand fra selvmordstanker. Er ked af sin situation, bebrejder sig selv. Fortæller at hun ser familie og veninder, passer sit arbejde, men har enkelte gange meldt sig syg, fordi hun ikke orkede at tage af sted, bebrejder sig selv, at hun sygemelder sig, da hun synes, at hun får det bedre, når først hun er på arbejde. I fritiden laver hun håndarbejde og lægger puslespil. Rusmiddelcenter henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB).

Vurdering: let/moderat depression, formentlig forværring pga. alkoholoverforbrug.

Beslutning: Henvisningen tilbagevises, patienten er ikke i målgruppe for hospitalspsykiatrien. Hun er ikke væsentligt funktionsnedsat, og lette-moderate depressioner og angst behandles som udgangspunkt i primærsektor.

CASE 4

35-årig mand ikke kendt i hospitalspsykiatri. Som barn forløb ved skolepsykolog, forsøgt henvist til børnepsykiatrien, men ikke vurderet i målgruppe. Tilknyttet rusmiddelcenter pga. forbrug af kokain og amfetamin. Ikke dagligt forbrug men flere gange om ugen. Stort forbrug af energidrik.

Havde det svært fagligt i folkeskolen, urolig, ofte sendt udenfor klassen, fik sjældent lavet sine lektier, ofte konflikter eller endda slagsmål. Afsluttede 9. klasse og påbegyndte efterfølgende 3 forskellige erhvervsuddannelser, inden han blev uddannet som brolægger. Har aftjent værnepligt, omtaler det som den bedste tid i sit liv. Skiftende ansættelser, blev senest opsagt i foråret, efter han mistede sit kørekort pga. kørsel i påvirket tilstand. Herefter tilknyttet rusmiddelcenter. Aktuelt på dagpenge.

Bor alene, har to børn fra tidligere ægteskab, som han ser regelmæssigt. Har svært ved at holde struktur og regelmæssig døgnrytme, efter han mistede sit job. Mor kommer af og til og hjælper med oprydning og rengøring, har svært ved selv at få tingene gjort. Køber ind, når han er sulten, spiser mest frysepizza og lignende.

Er træt af sin situation, men fremstår ikke depressiv. Aldrig haft selvmordstanker. Fremstår ikke psykotisk. Har lidt ustabil fremmøde, glemmer af og til aftaler.

Rusmiddelcenter henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB).

Vurdering: mulig ADHD, barndomsanamnese tyder herpå. Kombination med rusmiddelbrug øger samlet sværhedsgrad.

Beslutning: Patienten visiteres til klinisk visitation i CVD, hvor der vurderes at være begrundet mistanke om ADHD, og han visiteres til koordineret behandling.

CASE 5

32-årig mand aldrig tidligere kontakt til psykiatrien. Henvises fra rusmiddelcenter mhp. behandling for PTSD. Der beskrives en belastet opvækst med rusmidler og vold. Han kom tidligt i kontakt med et kriminelt bandemiljø og har i den forbindelse været udsat for flere voldelige overfald og er bl.a. blevet truet med våben. Har afsonet fængselsdom. Er på kontanthjælp.

Isolerer sig i sin lejlighed. Er bange for, hvem han kan møde på gaden. Når han endelig kommer ud, undgår han at færdes i bestemte bydele, da han er bange for at støde på bandemedlemmer. Når han hører bestemte lyde eller ser bestemte biler får han genoplevelser af overfaldene. Han sover dårligt om natten. Han har hyppige mareridt, som omhandler de tidligere overfald, vågner op med et sæt, har hjertebanken og i alarmberedskab og har svært ved at falde i søvn igen. Han bliver let vred og irriteret, og har tendens til at fare sammen ved pludselige lyde. Placerer sig altid, så han kan holde øje med døren.

Han drikker en halv flaske spiritus dagligt og tager benzodiazepiner, som han køber på nettet.

Vurdering: Patienten henvises fra rusmiddelcenter til integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB) og behandling for PTSD.

Beslutning: Pga. rusmiddelindtag og lavt funktionsniveau henvises han til udredning og behandling i FACT med henblik på IDDB.

CASE 6

27-årig kvinde har aldrig været i kontakt med psykiatrien. Henvises fra rusmiddelcenter med henblik på udredning for personlighedsforstyrrelse.

Beskriver en belastet opvækst med vold og seksuelle overgreb. Hun bor på krisecenter efter at have brudt ud af et forhold med en mand, som var fysisk og psykisk voldelig. Hun har haft flere selvmordsforsøg i forbindelse med kærestebrud eller konflikter med veninder. Seneste selvmordsforsøg for 2 måneder siden. Hun har haft en del kortere ansættelser. Hun er gentagne gange blevet opsagt eller har selv sagt op pga. konflikter med kolleger og chefer. Hun er aktuelt på kontanthjælp. Hun beskriver sig selv som impulsiv med udtalte humørsvingninger ofte fra time til time. Hun beskriver generelt meget intense forelsker og ustabile parforhold. Hun har svært ved at være alene og føler sig tom.

Hun har i perioder haft dagligt alkoholindtag og brugt kokain flere gange ugentligt, men har reduceret indtaget i forbindelse med ophold på krisecenter og opstart i rusmiddelcenter. Har dagligt brug af Lyrica, som hun køber på gaden.

Vurdering: Patienten henvises fra rusmiddelcenter til integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDDB) og behandling for personlighedsforstyrrelse.

Beslutning: Pga fortsat rusmiddelbrug henvises kvinden til FACT med henblik på koordineret/parallel behandling.

Vil du vide mere

Generelle spørgsmål om integreret dobbeltdiagnosebehandling:

Kontakt: Nadja Lodberg Andersen, projektleder for dobbeltdiagnose

Telefon: +45 30 36 27 08

E-mail: nadja.lodberg.andersen@regionh.dk

Center for Visitation og Diagnostik

Carl Nielsens Allé 9 D, 2. sal

2100 København Ø.

Telefon: 38 64 02 00

Telefontider:

Henvendelser vedr. børn og unge under 18 år (mandag til fredag fra kl. 9-14)

Henvendelser vedr. voksne over 18 år" (mandag til fredag fra kl. 10-13)