

## Erfaringer fra det levede liv – portrætter af unge og deres familier

Samlet og redigeret af Susanne Pihl Hansen, konsulent, PIHL INKLUSIVE – på baggrund af interviews og møder i Alliancens Ungepanel og Forældrepanel.



I det følgende præsenteres en række portrætter af unge og deres familier, som har personlige erfaringer med psykiske problemer og samtidige rusmiddelproblemer – og ikke mindst: erfaringer med at forsøge at søge hjælp i hjælpesystemerne.

Portrætterne kan aldrig yde de unge og deres forældre fuld retfærdighed – portrætterne fortæller blot en lille flig af historien. Portrætterne udgør heller ikke et repræsentativt og forskningsmæssigt validt udvalg af danske unge med dobbeltdiagnoser.

Men portrætterne fortæller en række historier, fortalt af unge og forældre fra Alliancens Ungepanel og Forældrepanel, som viser, hvor vanskeligt det kan være at stå som et ungt menneske – og som familie til et ungt menneske – når der både er psykiske problemer og rusmiddelproblemer på spil på én gang. Og når man har brug for hjælp fra flere forskellige hjælpesystemer på én gang.

Håbet er, at disse portrætter kan være med til synliggøre nogle af de mange udfordringer, som unge og forældre har mødt i deres forsøg på at få relevant og rettidig hjælp. Og at det kan hjælpe andre, så de får relevant hjælp, når de har behov for det!

*Alle portrætter er blevet til på baggrund af interviews med unge og forældre til unge, der har personlige erfaringer med psykiske problemer og samtidige rusmiddelproblemer. Interviews er foretaget i perioden 2017-2019. Alle unge og forældre har også deltaget i hhv. Alliancens Ungepanel og Forældrepanel i perioden 2018-2019.*

Mor til Maria på 22 år: "Frygten for, at hun pludselig er borte, er som en hård brændende knude i maven" .....	2
Camilla, 23 år: "Får du styr på det psykiske, bliver dit misbrug også mindre" .....	4
Mor til Benjamin på 20 år: "Det her er uden sammenligning det hårdeste, jeg har oplevet i mit liv – at se min fantastiske søn langsomt forsvinde for øjnene af mig" .....	6
Forældre til Anton på 17 år: "Man er bare sat fuldstændig skakmat!" .....	8
Jens, 22 år: "Det var så fucking hårdt, at jeg selv skulle holde styr på det hele" .....	10
Mor til Asger på 20 år: "Min søn er blevet fejlbehandlet – og det har kostet både ham, familien og samfundet alt for dyrt" .....	11
Amanda, 30 år: "Jeg var så heldig at møde nogen i systemet, der forstod mig" .....	13
Far til Mikkel på 20 år: "Det gav først mening, da han mødte en psykiater, der ville tale med ham om hans misbrug og forholde sig praktisk støttende til det" .....	15

## *Mor til Maria på 22 år: "Frygten for, at hun pludselig er borte, er som en hård brændende knude i maven"*

*Maria er 22 år. Hun har ikke noget sted at bo. Hun har et stort misbrug af rusmidler. Hun er diagnosticeret med bl.a. borderline, angst og alvorlig spiseforstyrrelse. Og hun får pt. ingen hjælp overhovedet. Sådan har det ikke altid været: Maria var en gang en helt almindelig pige i en helt almindelig kernefamilie med to søskende og to veluddannede forældre, i en helt almindelig lille by i Danmark. Men meget er gået galt undervejs.*

Da Maria er 13 år, får hun konstateret en begyndende spiseforstyrrelse hos familiens læge, som straks henviser hende til børne- og ungepsykiatrien. Men ventetiden er lang, og efter 3-4 måneder er Maria voldsomt selvmordstruet. Først da lægen rykker for hurtigere hjælp, kommer hun i ambulans behandling og får beroligende medicin og korte samtaler med vejning hos en psykiater. Det har ikke effekt, og efter 1 måned er Maria så selvmordstruet, at hun bliver indlagt akut i en uge på en skærmet afdeling. Så sendes hun hjem igen, uden yderligere opfølgning på selvmordstruslen.

I stedet får hun et 4 måneders forløb i dialektisk adfærdsterapi. Men behandlingen virker ikke – nok fordi Maria er for ung, og fordi ingen endnu har opdaget, at hun ryger hash og tager amfetamin, vurderer hendes mor i dag.

Forældrene henvender sig flere gange til kommunen for at få bedre hjælp. Først da de kontakter borgmesteren direkte, sker der noget. En sagsbehandler kommer på besøg i hjemmet, men vurderer ikke, at der er grund til at lave en børnefaglig undersøgelse (§50), da familien jo er ressourcestærk: Der er hverken vold eller druk i familien.

Det går støt ned ad bakke for Maria, og da hun er 16, bliver hun igen henvist til børne- og ungepsykiatrien: Hun har det nu meget skidt, tager stoffer, stikker af hjemmefra osv.

Efter flere måneders ventetid bliver familien tilbudt et forløb med 5 familiesamtaler, hvor Maria samtidig kommer i individuel behandling. Efter den sidste samtale indkalder psykiatrien til et netværksmøde med bl.a. Marias psykiater, egen læge og en sagsbehandler fra kommunen. Det er første gang, kommunen og psykiatrien deltager i samme møde – og det er anden gang, familien møder en sagsbehandler fra kommunen. Maria har på det tidspunkt været i kontakt med psykiatrien i næsten 4 år.

Psykiateren mener, at Maria har en personlighedsforstyrrelse, men diagnosen kan først stilles, når hun bliver 18. Han anbefaler derfor, at hun får en kontaktperson og på et tidspunkt bliver tilbudt en bolig sammen med andre unge og med støtte, også i aftentimerne. Kontaktpersonen bevilges, men stopper efter 3-4 besøg med den begrundelse, at Maria ikke er dårlig nok. Derudover modtager Maria ingen hjælp fra kommunen.

Da Maria bliver taget med stoffer på sig, får hun en behandlingsdom i et rusmiddelcenter for unge. Det er første gang det lykkes for Maria at skære ned på stofferne. Men der bliver ikke samtidig arbejdet med hendes psykiske vanskeligheder, og snart tager hun igen stoffer som før.

Lige før Maria fylder 18, bliver hun udredt i børne- og ungepsykiatrien og får diagnosen borderline. Hun er i forvejen diagnosticeret med bl.a. angst, spiseforstyrrelse og misbrug, og hun kommer nu i medicinsk samtaleterapi, som hun er glad for: Efter et år afsluttes forløbet, og i udskrivningspapirerne står, at Marias borderline nu næsten ikke kan spores mere. Det nævnes også, at hun indimellem ryger lidt hash. Hendes massive rusmiddelproblemer er tilsyneladende stadig ikke blevet opdaget eller taget alvorlig. I papirerne

står også, at børne- og ungepsykiatrien nu har gjort deres. Hvis Maria igen får brug for hjælp, skal hun henvende sig til egen læge, der kan henvise til voksenpsykiatrien.

Maria er i dag 22 år. Siden hun blev 18 og overgik til kommunens voksenforvaltning, har hun haft mindst 10 forskellige sagsbehandlere. Via egen læge har hun også været omkring voksenpsykiatrisk afdeling, hvor hun har fået tilbudt et borderline-forløb. Men det bliver aldrig fuldført, fordi terapeuten bliver syg, og hospitalet afviser at hjælpe hende på anden måde, før hun er ude af sit misbrug. En bevilling om støttekontaktperson er netop blevet trukket tilbage, da kommunen opdager, at hun ikke har en fast bopæl.

Maria har flere gange uden held henvendt sig til kommunen for at komme i døgnbehandling for sin dobbeltdiagnose, og moren oplever, at Maria nu har mistet både sit håb og sin værdighed: *"Forleden dag udbrød hun: 'Skal jeg tage en overdosis, før jeg får noget hjælp?' Og hun tilføjede, helt ud af det blå: 'Det eneste, jeg er god til, mor, det er at tage stoffer,'" forklarer moren.*

Også moren er modløs: *"Det er så megahårdt. Jeg kan slet ikke beskrive den afmagt, jeg føler. Maria er blevet så ubeskrivelig tynd og gennemsigtig, og hun er altid trist og ked af det. Jeg er frygtelig bange for, at hun ikke når at få hjælp, inden det er for sent. Hendes far og jeg har mere eller mindre givet op: Vi vil gøre alt for hende, men vi er ikke i stand til på egen hånd at hjælpe hende. Måske har vi vores pige – måske ikke... Jeg må indrømme, at kræfterne er ved at være godt brugt op, i forhold til at få hjælp til vores datter. Frygten for, at hun pludselig er borte, er som en hård, brændende knude i maven."*

## *Camilla, 23 år: "Får du styr på det psykiske, bliver dit misbrug også mindre"*

*Camilla vokser op i en almindelig kernefamilie i en lille by. Hun trives godt som lille, men allerede i 1. klasse begynder hun at få problemer: Hun føler sig ensom, bliver mobbet og har meget fravær. Først da hun er 17 og får en kontaktperson og en rusmiddelbehandler, der forstår hende, begynder tingene at ændre sig.*

Camillas skoletid er præget af mobning, skoleskift og stort fravær. I en alder af 12 år begynder hun at ryge, drikke og pjække for at være en del af fællesskabet. Som 14-årig er Camilla næsten holdt op med at komme i skole.

I 9. kl. bliver hun sendt på en efterskole. Her får hun det så skidt, at hun hurtigt dropper ud. I den korte tid på efterskolen prøver hun imidlertid at ryge hash – og finder endelig noget, der giver ro og dulmer tankerne om selvmord og de andre svære følelser, som hun slås med.

Camilla går nu hjemme uden noget at lave, mens hun får det dårligere og dårligere. En dag er selvmordstankerne så alvorlige, at moren kører hende på psykiatrisk skadestue:

*"Her snakker jeg med en dame, der efter 10 minutter siger, at hun kan se, at jeg er deprimeret, er selvmordstruet og nok også har en personlighedsforstyrrelse. Men de har kun én plads ledig, og den skal de gemme til en person med skizofreni. Så hun sender mig hjem igen med en pose beroligende piller."*

Camilla får det ikke bedre, og kort efter tager hun igen på psykiatrisk skadestue. Denne gang bliver hun indlagt, de første uger på den lukkede akutafdeling, og så i 4 måneder på den åbne afdeling.

Mens hun er indlagt, bliver hun udredt: Hun får diagnoserne borderline og depression. Desuden bliver hun IQ-testet – testen viser, at hendes intelligens svarer til retarderet. En diagnose, som kan undre, men som stadig hænger fast, selvom Camilla i dag læser på universitetet. Ifølge Camilla selv var hun så påvirket af medicin og stoffer, at hun ikke var klar over, at hun deltog i en test.

Psykiaterne anbefaler kommunen, at Camilla får støtte til at flytte i et bo-og skoletilbud for unge med personlighedsforstyrrelser. En sagsbehandler fra kommunen besøger kort efter Camilla på hospitalet. Men derefter hører hun ikke mere fra kommunen, og da hun udskrives 4 måneder senere, må hun flytte hjem til sine forældre igen.

Hun får nu en ny sagsbehandler, som går i gang med en børnefaglig undersøgelse (§50). 14 måneder senere vender sagsbehandleren tilbage og forklarer, at kommunen ikke længere anbringer unge. Camillas far tjekker loven og ringer til borgmesteren for at høre, om det virkelig kan være rigtigt. Kort efter får Camillas forældre brev om, at kommunen nu har bevilget en anbringelse. Men først et halvt år senere er der en ledig plads til Camilla.

I de to år Camilla kommer til at vente, opbygger hun "et massivt misbrug af alt undtagen heroin", som hun siger. Og da hun endelig får plads på opholdsstedet, er det svært at leve op til de mange krav, der stilles til hende. Hun tør ikke fortælle om rusmidlerne – hun er bange for at blive smidt ud, og kemien med kontaktpersonen kører hurtigt skævt. Da misbruget til sidst opdages, bliver hun smidt ud. Hun er nu 17 og rakker i et halvt år rundt som hjemløs – de fleste nætter sover hun i en lånt bil.

Kommunen mener, at Camilla bare kan droppe rusmidlerne og flytte tilbage til opholdsstedet. Først da hun på eget initiativ kontakter Børns Vilkår og får en bisidder med til et møde i kommunen, får hun bevilget et nyt opholdssted.

Denne gang er hun heldig: I løbet af de næste 4 år får hun endelig den hjælp, hun har brug for. At personalet på det nye opholdssted ikke betragtede hende som en diagnose, men som et menneske, har været altafgørende for, at det alligevel er lykket hende at få et godt liv i dag, vurderer hun. De lyttede til hende fremfor at forsøge at få hende til at passe ind i deres kasser: *"Inden da havde jeg mest mødt folk, der troede, at de vidste, hvad jeg havde brug for – i stedet for at tage udgangspunkt i, hvad jeg selv sagde!"*

Efter kort tid på opholdsstedet får Camilla det så godt, at hun kan undvære alle stofferne på nær hashen. Hun er nu 18 år. Men hendes kontaktperson mener, at det er vigtigt, at hun også får gjort noget ved hashen. Og 3 afslag og 14 måneder senere bevilger kommunen endelig penge til, at Camilla kan komme i behandling på et rusmiddelcenter med speciale i dobbeltdiagnoser.

På det tidspunkt har Camilla dog mistet gejsten pga. den lange ventetid, og til den første samtale forklarer hun behandleren, at hun ikke længere kan overskue at droppe hashen.

*"Men så sagde behandleren bare: 'Det er fint nok, vi kan kikke på de andre ting og måske bare forsøge at trappe lidt ned.' Så vi arbejdede faktisk ikke så meget med mit misbrug, men mere med de psykiske ting. Imens blev mit hashforbrug stille og roligt mindre. Og det er jo lige præcis dér, hvor det er vigtigt at komme hen: For får du styr på det psykiske, bliver dit behov for at tage stoffer automatisk mindre,"* konstaterer hun i dag.

*Mor til Benjamin på 20 år: "Det her er uden sammenligning det hårdeste, jeg har oplevet i mit liv – at se min fantastiske søn langsomt forsvinde for øjnene af mig"*

*Benjamin er i dag 20 år og lige flyttet i botilbud. En indflytning, der var set frem til, men som desværre udfordres af manglende koordination på tværs. Følelsen af at være kastebold mellem systemer er kun blevet forstærket, efter at Benjamin er blevet over 18 år: Jobcenter, voksenpsykiatri, handicap, socialforvaltning, region, bosted m.fl. trækker i hver sin retning. Samtidig slider det på både Benjamin og moren, at der kan gå måneder med tavshed, hvor ingen gør noget, og så lige pludselig hurtig handling uden koordinering mellem hjælpesystemerne. Og imens bliver Benjamin endnu mere ensom og isoleret fra sine jævnaldrende.*

Da Benjamin er lille, er det tydeligt, at han har brug for struktur. Ved skolestart vælger hans forældre derfor en lille privatskole, hvor han trives godt – men hvor det dog viser sig, at han ikke lærer så meget fagligt.

I starten af 4. bliver Benjamin flyttet til en større skole. Her blomstrer han op fagligt – for en stund. Timerne er langt mere strukturerede end på privatskolen, og Benjamin kommer i gang med at læse og skrive: På en måned lærer han mere end på de første 4 år på privatskolen. Men da klassen skal have emneuge, går det galt. Hver dag pjækker Benjamin i al hemmelighed – når han bliver kørt til skole, går han ikke ind i klassen, men væk fra skolen og vender først tilbage, når klubben starter.

Det bliver starten på en skolegang præget af stort fravær, og ingen eller alt for mangelfulde indsatser for at hjælpe Benjamin tilbage på sporet.

I 6. og 7. klasse begynder Benjamin for alvor at pjække. Det har altid været svært at få Benjamin afsted i skole, men nu er hver dag en kamp og i længere perioder formår hverken han eller hans forældre at få ham i skole: *"Han forsøgte på mange måder at kommunikere, at han ikke magtede skolen – spillede syg, sagde at cyklen gik i stykker på vej til skole, at han havde ondt i benene og ikke kunne gå derhen, og da han i et spørgeskema op til en forældrekonsultation satte ord på, hvor hæsligt han syntes det var at gå i skole, afviste dansklæreren det med at han vist havde haft en vred dag, da han udfyldte det,"* forklarer Benjamins mor.

En dag finder moren en joint på Benjamins værelse, og han forklarer, at han er begyndt at ryge hash, *"fordi jeg får det bedre oppe i hovedet"*. Moren kontakter den lokale ungerådgivning, hvor Benjamin kommer i et kort samtaleforløb. Benjamin går på det tidspunkt i 7.klasse.

I 8. klasse beslutter forældrene at sende Benjamin på efterskole, så han kan starte på en frisk. Her går det godt – for en stund. Han trives, får gode kammerater, og hans fravær bliver væsentligt lavere, sammenlignet med de foregående to skoleår. Iflg. efterskolens regler er det dog stadig for højt, og det fører til flere alvorlige samtaler med efterskolen. Da han søger om at få lov til at blive endnu et år på efterskolen, bliver ønsket betinget af, at hans fravær bliver endnu mindre, og at han forbedrer sig fagligt. Benjamin kæmper og får både hævet sit faglige niveau og sænket sit fravær. Men det er ikke nok: Efterskolen beslutter i foråret, at Benjamin ikke kan fortsætte i det nye skoleår – og efter en konflikt bliver Benjamin ovenikøbet smidt ud før tid. Efterskolen sender samtidig en underretning til hjemkommunen om, at man mistænker Benjamin for at ryge hash. Benjamin bliver derfor sendt i et kort afrusningsforløb, men dagen efter hjemkomst er der terminsprøver. Filmen knækker for Benjamin, og han begynder igen at ryge hash.

Siden har Benjamin røget hash – i nogle perioder dagligt, og med den begrundelse at det giver ham ro og stopper tankerne om, at han ikke dur til noget. I dag ryger han 1-2 joints hver aften for åbent vindue, når

andre ikke ser det: *”Det har været en stor rutsjebane som forælder at opleve sig selv gå fra: ’Du må ikke ryge hash!’ over at slække lidt på modstanden: ’Du må ikke ryge hash herhjemme’ til nu egentlig stiltiende at acceptere, at det er nødvendigt for ham,”* forklarer moren.

I tiden efter efterskolen får Benjamin også selvmordstanker og har flere sammenbrud. En morgen, da moren ikke kan få kontakt med ham og derfor sparker døren op ind til hans værelse, fordi hun er bange for, at han ligger død i sengen, bryder Benjamin hulkende sammen og forklarer, at han kun ryger hash hver dag for ikke at komme til at tage sig eget liv. Moren kontakter kommunen, der tager hendes bekymring alvorligt og sender ham til en selvmordstest på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Selvmordstesten består af et afkrydsningsskema og en kort samtale, hvorpå sygeplejersken konkluderer, at der aldrig har været nogen risiko for, at Benjamin vil begå selvmord. Familien bliver herefter sendt hjem igen.

Med hjælp fra bl.a. egen praktiserende læge, insisterer moren nu på, at Benjamin skal udredes psykiatrisk. Undervejs i udredningen problematiserer psykiaterne, at Benjamin ryger hash, men udredningen fortsættes, og den ADD-diagnose, der undervejs nævnes som en mulighed, giver god mening for både Benjamin og moren. Ved det afsluttende møde holder psykiaterne dog fast i, at de først kan stille en diagnose, når Benjamin er ude af sit misbrug. Udredningen i Børne- og ungdomspsykiatrien afsluttes herefter uden diagnosticering.

Moren finder nu via sit netværk frem til en rusmiddelbehandler i et rusmiddelcenter, særligt målrettet unge, hvor det endelig lykkes at få udredt Benjamin. Han får en diagnose indenfor autismespektret: atypisk Asperger. Benjamin er på det tidspunkt 17 ½ år. Benjamin kommer i et samtaleforløb med den pågældende rusmiddelbehandler, og er glad for det. Men efter 1-1½ år afsluttes behandlingsforløbet. Noget der påvirker Benjamin meget – og samtidig sættes der ikke noget andet sættes i stedet.

Efter de mange forsøg er Benjamin i dag modvillig og meget bange for endnu et nederlag: *”Der har været alt for mange ad hoc-tilbud. Min søn tror ikke længere på, at der er nogen i hjælpesystemet, der mener, hvad de siger. Der er alt for mange eksperimenter og alt for lidt systematik. Og jeg har lært, at jeg skal samle på mennesker. Jeg skal ikke samle på bevillinger eller behandlingssteder, jeg skal samle på mennesker, der gider mig barn. Mennesker, der ikke bare er ligeglade,”* forklarer moren.

Moren oplever, at hun hele vejen igennem har måttet kæmpe for sin søns rettigheder, undersøge alternative muligheder og optræde som koordinator. Det har været meget slidsomt og kostet blod, sved og tårer, og både hun og resten af familien har været voldsomt belastet. Moren har også været sygemeldt med alvorlig stress i en længere periode: *”Jeg har ofte følt mig mere oplyst end de instanser, vi har været i kontakt med. Det er mig, der – hver gang der kommer et nyt initiativ – sidder og koordinerer. Det er det værste. At jeg både skal tage vare på min søn, mig selv og resten af familien. Og at jeg samtidig skal oplyse, researche, kæmpe bevillingerne igennem og koordinere det hele. At være både personlig og faglig koordinator er en stor og voldsom opgave, især når det er dit eget barn, det handler om.”*

Benjamin er 20 år og netop flyttet i et botilbud – og hjælpen er nu underlagt lovgivningen på voksenområdet: *”Nogle gange har jeg fortrudt, at vi ønskede og sagde ja til, at han fik en diagnose. For dét, der skulle have været en hjælp, er blevet en forhindring for noget andet. Vi er kastebold mellem systemer, hvor ingen griber. Det her forløb er uden sammenligning det hårdeste, jeg har oplevet i mit liv – at se min fantastiske søn, som havde alle mulighederne, langsomt forsvinde for øjnene af mig.”*

## *Forældre til Anton på 17 år: "Man er bare sat fuldstændig skakmat!"*

*Anton er i dag 17 år gammel. Han bor stadig hjemme, men både han og resten af familien er voldsomt belastet af hans misbrug af rusmidler – og af hans udadreagerende adfærd. Forældrene føler sig magtesløse og frustrerede over, at der ikke var et langt bedre beredskab til at opfange og håndtere børn med diagnoser tidligt i barndommen, og gode ressourcer til at hjælpe forældre og søskende. Måske kunne sådanne tiltag have gjort en afgørende forskel for Anton og forhindret, at han i dag står med en ikke tilstrækkelig behandlet psykisk diagnose og et problematisk brug af rusmidler, som gør ham så aggressiv, at ikke bare han selv, men hele familien er voldsomt belastet.*

Anton er det første barn i familien – og elsket af alle. Han er en lille charmetrold, fuld af energi: Der er drøn på, fra det øjeblik, han slår øjnene op om morgenen: Han er supernysgerrig og ikke bange for noget.

I børnehaven har han ikke mange venner – forældrene slår det hen, men set i bakspejlet, er det et af de første tegn på, at han har svært ved det sociale: De andre børn oplever ham som voldsom, for han har svært ved at afkode deres signaler, når de siger fra. "Vi får en spirende mistanke om, at der måske er noget galt, så vi spørger pædagogerne, om han kan have ADHD – det afviser de, og det er jo også det svar, vi helst ville have, så vi gør ikke mere ved det."

Det er dog først i midten af folkeskoletiden, at Antons adfærdsproblemer for alvor bliver synlige i skolen: I starten klarer han sig godt – med et højt abstraktionsniveau og knivskarpe analyser. Men han har ikke tålmodighed til at lære basisfærdigheder, der kræver træning og gentagelse, fx at læse, skrive og stille regnestykker op. I 6. går det op for forældrene, at den er helt gal med Antons faglige niveau, og de kontakter dansklæreren: Måske har Anton ADHD eller noget andet, hvor der er brug for nogle særlige redskaber til at hjælpe ham bedre med de faglige udfordringer? Nej, mener læreren – Antons udfordringer skyldes, at han er høj intelligent, vurderer læreren. Og når Anton selv kan pakke sin rygsæk til en spejldetur, han glæder sig til, mener skolepsykologen ikke, at han kan have ADHD.

For bedre at kunne hjælpe Anton, betaler forældrene derfor en test hos en psykolog med speciale i højtbegavede børn. Den viser, at Anton har høj sproglig forståelse og abstraktionsevne, men lav arbejdshastighed og et meget lavt selvværd.

I 7. begynder Anton at få problemer. Forældrene beder om et møde med den nye dansklærer, hvor de i to timer briefer ham om Antons udfordringer og forklarer, at psykologen peger på ros og anerkendelse som nøgle til at støtte Anton fagligt. Dialogen er god, men til skolehjem-samtalen et par måneder senere, bliver Anton og hans mor mødt af massiv kritik, som får Anton til at løbe grædende hjem i seng. Til spejder går det også galt, han oplever at hans bedste venner vender ham ryggen, og han går helt ned med flaget: Han finder nu nye venner med massive sociale problemer og begynder i det skjulte at tage på Christiania for at ryge hash.

Efter jul i 8. beder Anton selv om at komme til en psykiater og få medicin – han kender en med samme symptomer som ham selv, der har fået det bedre af ADHD-medicin. Og endelig får Anton som 14årig en ADHD-diagnose.

I første omgang er diagnosen adgangsbillet til et supergodt specialklassetilbud i 9., hvor lærerne er dygtige til at styrke Antons motivation, så han pludselig får topkarakterer i alle fag. De anbefaler efterskole i 10., så han kommer væk fra de nye hashvenner. På efterskolen lykkes det Anton at møde til undervisningen 9 af 10 dage, men det er ikke godt nok, og da han reagerer på kritikken ved at rapse slik, bliver han smidt ud.



Tilbage i 10. klasse derhjemme kan han ikke med klasselæreren, og hans forældre opdager nu, at han ryger hash og tit kommer skæv hjem:

*”Vi sætter ind med totalovervågning på de sociale medier og nultolerance, men det hjælper ikke: Hans adfærd bliver mere og mere konfliktfyldt – han giver fingeren til det hele og stjæler penge, overholder ikke aftaler, er aggressiv og fysisk overfor os andre osv.,”* forklarer Antons mor.

I de fire år, der siden er gået, har forældrene forgæves forsøgt at hjælpe Anton ud af det problematiske brug af rusmidler:

Via skolens kontaktperson kommer Anton i rusmiddelbehandling og får mod på at starte på en HF, som er målrettet unge med særlige vanskeligheder. Forældrene kommer også med i et forældrenetværk, og for første gang får de strategier til at tackle Antons konfliktfyldte adfærd, der virker. Anton er nu 16 år.

Da han starter på HF, lykkes det ham at skære meget ned på hashen. Men der begynder at komme problemer med hans fravær – selvom han har en diagnose, som giver problemer med strukturer, har skolen ingen forståelse for det. Kort efter dropper han både ud af skolen, rusmiddelbehandlingen og medicinen og vender tilbage til de venner, han ryger hash sammen med.

Snart eksperimenterer han også med angstdæmpende medicin. Det gør ham meget aggressiv, oplever forældrene. Derfor reagerer de resolut ved at tvinge ham med på psykiatrisk skadestue for børn og unge. Her er der imidlertid ikke ressourcer til at hjælpe ham, og hjemme igen går han amok, smadrer inventaret i stuen og tager kvælertag på faren. Forældrene kontakter også den sociale døgnvagt i kommunen og til sidst politiet, men ingen kan hjælpe.

Forældrene har forgæves forsøgt at få hjælp mange gange, og de er nu, hvor Anton er blevet 17 år, nået til et punkt, hvor de ikke kan rumme mere – både de og Antons søskende har tydelige stresssymptomer og er bange for at være hjemme, når han er der. Antons mor er desuden langtidssygemeldt med PTSD, og det konstante akutte pres udfordrer også parforholdet. Kommunen kan ikke hjælpe med andet end møder, der altid slutter med, at de ikke har ressourcer til at gribe ind, eller at sagsbehandlere formaner om, at forældrene også må tage deres del af ansvaret, forklarer Antons mor:

*”Det er ekstremt belastende for os alle, at vores hjem ikke længere er en tryk base, men et sted, hvor vi er i konstant alarmberedskab, og hvor Anton går amok, hvis han føler, at vi presser ham for meget – han tåler ikke at blive gjort forkert mere, er min fornemmelse.”*

*”Jeg ville ønske at der i de situationer, hvor det hele ramler, var et akutsted, hvor man kunne sende sit barn under 18 år hen, og hvor der var kompetente medarbejdere, som kunne være med til at aflaste. For det er jo en total afmagtssituation, at man har ringet efter politiet, fordi man ikke kunne håndtere sit eget barn. Man er bare sat fuldstændig skakmat.”*

## *Jens, 22 år: "Det var så fucking hårdt, at jeg selv skulle holde styr på det hele"*

*Jens er i dag 22 år. Han kommer fra en familie med villa, vovse og Volvo, og hvor der er åbenhed og plads til at tale om alt. Allerede tidligt begynder han at lyve og finde på undskyldninger for at slippe for dét, han ikke har lyst til. Til gengæld charmerer han alt og alle – og ingen opdager hvordan det står til.*

Da Jens er 10-11 år, begynder han at få en masse tanker om de mere sorte emner i livet. Han begynder at eksperimentere med alkohol og hash som 12årig, og hurtigt efter begynder han også at bruge amfetamin og andre stoffer – og bliver involveret i salg af rusmidler.

Forældrene har ingen idé om Jens' brug af rusmidler – eller hans sorte tanker. Han er god til at charme sig igennem, både derhjemme og i skolen, selv om han har et højt fravær og ryger ca. 1 gram hash om dagen, for at dulme et voldsomt tankemylder.

Da han får arbejde som ufaglært håndværker, løber de selvmordstanker, han før har kunnet undertrykke, dog løbsk. Han har ikke overskud eller lyst til noget som helst, og han begynder at isolere sig – hver dag efter fyraften tager han hjem og ryger sig skæv alene, fordi det holder tankerne lidt nede. Til sidst vælger Jens at lægge kortene på bordet over for sine forældre – og de får ham med ind i det psykiatriske system.

De næste 6 måneder er Jens i kontakt med fem forskellige psykiatere, som giver ham en række forskellige diagnoser og tilhørende medicin – de fleste inden for skizofreni-spektret. Hver gang går Jens hjem og googler sig frem til, at hans symptomer slet ikke svarer til diagnoserne: *"Det var et helvede at komme igennem psykiatrien, og hvis jeg ikke havde haft et nogenlunde klart hoved, været nogenlunde intelligent og haft gode forældre og støtte fra psykoterapeuten, så kunne jeg have siddet med en skizofrenidiagnose i dag og været fejlmedicineret for den,"* forklarer han.

Hver gang Jens skifter psykiater, skal han starte forfra med at fortælle sin livshistorie – ingen ser på, hvad kollegaen før har sagt, og for Jens minder det mere og mere om en diagnose-quiz. Til sidst får han heldigvis en psykiater, som mødes med ham otte gange, inden hun stiller diagnosen psykose i kombination med depression. Det giver mening, da Jens kommer hjem og får tjekket på nettet, så han begynder at tage den medicin, hun ordinerer.

Alle psykiaterne ved, at Jens ryger hash for at holde selvmordstankerne på afstand. Men ingen nævner muligheden for rusmiddelbehandling. Det går først op for Jens, at der findes et kommunalt rusmiddelcenter, da den sidste psykiater foreslår, at han på egen hånd kontakter centeret, fordi medicinen virker bedst, når man ikke ryger hash. Hun må ikke henvise ham, men giver ham centerets telefonnummer.

Set i bakspejlet forstår Jens ikke, at psykiatrien, rusmiddelcentret og jobcenteret ikke arbejder sammen om unge med dobbeltdiagnose, fordi det er så tydeligt, at de forskellige problemer hænger sammen. Han har fx oplevet at sidde i jobcenteret og skulle forklare, hvad en psykose er: *"Det var så fucking hårdt, at jeg selv skulle holde styr på det hele og forklare i rusmiddelcenteret, hvad der foregik i psykiatrien og omvendt – og så tage hjem og forklare mine forældre det. Mig, der er kendt for at være så god til at lyve?! Jeg tror ikke, at så mange andre ville kunne klare det – det er nok kun fordi, at jeg er psykisk stærkere end de fleste, at jeg har kunne holde nogenlunde styr på tankerne, selvom jeg ikke altid har været sikker på, at de var mine."*

## *Mor til Asger på 20 år: "Min søn er blevet fejlbehandlet – og det har kostet både ham, familien og samfundet alt for dyrt"*

*Asger er 20 år. Gennem hele sin barndom og ungdom har han været anbragt i skoler og behandlingstilbud, der ikke passede til ham. Hans mor har gang på gang forsøgt at gøre opmærksom på hans behov, men er blevet affejet som besværlig. Først da en advokat kommer ind i billedet, og Asger bliver udredt på ny, vender det. I dag er Asger flyttet fra husvilde-bolig i egen lejlighed og er startet i et beskæftigelsestilbud. Han klarer sig godt, med støtte fra mor og kommunens konsulent.*

Allerede i børnehaven er det tydeligt, at Asger er anderledes. Han slår tit de andre, tilsyneladende helt umotiveret, men kommunens PPR-psykolog vurderer, at Asger er højtbegavet, og at børnehaven selv kan håndtere problemerne, så der bevilges ingen ekstra støtte.

Da Asger skal starte i skole, vælger forældrene en lille friskole med små klasser, som han bedre kan overskue. Det går rigtig fint i børnehaveklassen, hvor der er én fast lærer. Men i 1. klasse stiger kravene til de sociale kompetencer, og kort efter bliver Asger smidt ud. Den lokale folkeskole forsøger uden held med eneundervisning, og henviser ham til sidst til børne- og ungepsykiatrien, hvor han får diagnosen ADHD.

Asger kommer nu i et skoletilbud til børn med ADHD. Men snart er han mere udadreagerende end nogensinde før, og han stikker tit af. Til sidst meddeler skolen, at de ikke kan håndtere ham – han er en lille splejs, men han er voldsom og slår både børn og voksne.

I 2. klasse anbefaler sagsbehandleren i Familieafdelingen en anbringelse uden for hjemmet. Men moren vil ikke opgive Asger – i stedet beder hun om støtte i hjemmet. Det afviser sagsbehandleren, så moren må sygemelde sig for at passe ham, indtil hendes chef ringer og siger, at hun bliver fyret, hvis hun ikke møder på arbejde nu. Så giver hun sig og beder om at få Asger anbragt.

Opholdsstedet viser sig at have fantastiske voksne, og Asger trives faktisk rigtig godt det første år. Men efter en voldsom konflikt, hvor Asger udsættes for overgreb fra andre unge, vil han ikke tilbage.

Han er nu 13 og kommer på et nyt opholdssted, hvor han begynder at drikke, ryge hash, sniffe lightergas og får sin faste gang på Christiania. Han taber sig voldsomt og vejer snart kun 40 kg. Efter et møde på opholdsstedet, hvor Asgers psykiater fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling også deltager, anbefaler psykiateren moren at tage ham hjem – det vil være omsorgssvigt ikke at gribe ind, mener han. Kommunen derimod mener, at moren har problemer med at samarbejde.

Moren beder nu om at blive fyret og sygemelder sig et år, hvor hun passer Asger hjemme. Den første tid får han det bedre og kan holde sig fra hashen. Men efter et halvt år – samtidig med at Jobcentret presser på for at få moren i arbejde – begynder Asger at ryge hash igen. Aggressionerne vender også tilbage: Han truer sin mor med kniv, stjæler hendes bil og slår lillesøster.

Han bliver nu anbragt forskellige steder, men han stikker af igen og igen. Moren forsøger flere gange at få bevilget et særligt skoletilbud, som kan rumme Asgers vanskeligheder, men først efter flere mislykkede anbringelser, lykkes det endelig. I imellem tiden er Asgers rusmiddelbrug og funktionsniveau dog forværret, og efter 4 måneder udskrives Asger derfor igen.

I stedet foreslår kommunen, at Asger skal starte i et rusmiddelcenter for voksne. Moren hyrer nu en familieadvokat, som sikrer, at Asger i stedet får bevilget et privat rusmiddelbehandlingstilbud til unge med

dobbeltdiagnose. Samtidig bliver Asger 18 år og overgår til kommunens voksenafdelingen. Her får han en ny sagsbehandler, som har større forståelse for hans situation, og endelig begynder det at gå fremad:

I det nye behandlingstilbud bliver Asger udredt på ny – han har ikke ADHD, men autisme, viser det sig. Han kommer også i døgnbehandling for sit rusmiddelproblem i en kort periode, og er nu i et tilbud, som hjælper ham med fortsat at holde sig fri fra rusmidler: Han har haft mindre tilbagefald, men overordnet går det godt, vurderer hans mor.

*”Når jeg kigger tilbage, sidder jeg med oplevelsen af, at jeg altid har skulle kæmpe alt for hårdt for at få den rigtige hjælp til Asger. Det har haft store sociale, psykiske og økonomiske konsekvenser for hele familien, og det har på mange måder forværret Asgers situation og slået hans liv skævt, at han helt fra 1. klasse er blevet trukket gennem skoletilbud og døgntilbud til helt andre målgrupper, uden at nogen undervejs er stoppet op og har analyseret situationen og fået mistanke om, at noget var galt, og at der skulle tænkes anderledes. Først i en alder af 18 år er Asgers psykiske vanskeligheder og rusmiddelproblemer blevet udredt samlet, og han har i dag fået en diagnose indenfor autismspektrum-forstyrrelse, som kræver en anderledes pædagogisk indsats end ADHD. Så min søn er blevet fejlbehandlet siden 1. klasse – og dét har kostet både ham selv, familien og samfundet alt for dyrt.”*

## *Amanda, 30 år: "Jeg var så heldig at møde nogen i systemet, der forstod mig"*

*'Du skal ikke regne med, at du nogensinde bliver i stand til at tage en uddannelse' – så kontant var uddannelsesvejlederens udmelding, da Amanda for 10 år siden sad fast i et stort misbrug af rusmidler og havde det psykisk meget dårligt. I dag er hun 30 år, har en mellemlang videregående uddannelse og fast arbejde. "Jeg var så heldig at møde nogen i systemet, der forstod mig. Derfor er det endelig lykket mig at få et godt liv," forklarer hun.*

Helt fra Amanda er lille, føler hun sig anderledes: Hun er overvægtig og indadvendt, og hun oplever ikke, at hendes lærere, pædagoger, skolepsykologer osv. nogensinde spørger ind til, hvordan hun egentlig har det. Måske fordi de fleste børn i skolen kommer fra hjem, hvor de sociale problemer præger børnene.

Da hun er 12, begynder hun at ryge hash i skolegården – det bliver hurtigt en identitet, hun og vennerne har sammen, og efter et par år bliver hun det, hun kalder *'weekendnarkoman'* og fylder sig med MDMA, speed og Ketamin. Ingen af de voksne omkring hende opdager, hvad hun har gang i, for det lykkes hende at passe skolen og bestå 10. klasse.

På HF begynder hun at ryge et par joints hver aften – det giver ro, så hun kan koncentrere sig om at lave lektier. Og da hun bliver mere og mere trist, giver lægen hende lykkepiller. Hun får det hurtigt bedre, og fortsætter nu med både lykkepiller og masser af hash, mens hun får taget sin HF, flytter sammen med kæresten og begynder på en videregående uddannelse.

Så begynder det for alvor at gå ned ad bakke psykisk med angstanfald, hvor hun ikke kan trække vejret. Til sidst tager hun på psykiatrisk skadestue og får konstateret angst i ekstrem grad. Hun bliver visiteret til en angstpakke, og mens hun venter på den, ryger forholdet til kæresten, hun må flytte, og hun begynder at drikke hver dag – 1-2 flasker vin, 4 stærke øl eller en lille flaske vodka: *"Jeg kunne kun være i mig selv, når jeg følte mig nærmest død oppe i hovedet,"* forklarer hun.

Endelig bliver hun indkaldt til det første møde i angstpakken. Hun taler med en psykiater i halvanden time, men da hun er på vej ud ad døren, spørger han, om hun bruger rusmidler. Hun svarer ja, og han siger så, at hun først skal komme igen, når hun har været stoffri i 3 måneder. Før kan hun ikke få hjælp. Derefter sender han hende ud ad døren med en kommentar om, at hun for øvrigt nok har borderline.

Amanda tager direkte fra mødet med psykiateren ud på Christiania, hvor hun ryger en masse joints, mens hun googler *'borderline'* og græder over situationen. Kort efter dropper hun ud af sin uddannelse, og lyver overfor alt og alle, også familien. Det har hun det rigtig svært med, så hun går igen til egen læge, som sender hende videre til en rusmiddelkonsulent i kommunen, der tilbyder hende behandling i et særligt rusmiddelbehandlingstilbud for unge med dobbeltdiagnose. Hun er nu 23 år og har haft det psykisk dårligt og et problematisk brug af rusmidler, siden hun var 12.

På behandlingsstedet får Amanda endelig den hjælp, hun i mange år har haft brug for: Hun får samtaler hos en psykolog, bliver udredt af en psykiater og får hjælp til økonomi, bolig mm. fra en socialrådgiver.

At de møder hende i øjenhøjde, gør en kæmpe forskel. Amanda føler sig set og anerkendt som et helt menneske, fordi der er tid til at snakke om, hvordan hun har det lige nu og her, så hun ikke med det samme skal krænge sig selv fuldstændigt ud over for en vildt fremmed: *"Til den første samtale spurgte behandleren mig: 'Hvordan har du det? Hvad laver du? Hvordan sover du om natten?' – sådan nogle helt almindelige ting. Det havde jeg aldrig prøvet før."*

Psykiateren laver en grundig udredning og vurderer, at Amanda – udover misbruget – har ADHD med tendens til personlighedsforstyrrelse: *”Det er ikke rart at få en diagnose, men det er en hjælp til at finde ud af, hvordan jeg skal omgå mig selv og interagere med andre mennesker, og det betyder, at jeg nu ved, at jeg bruger mere energi end andre, når jeg skal omstille mig, eller når der sker noget nyt omkring mig,”* forklarer hun.

Socialrådgiveren hjælper hende også med at få styr på hendes store gæld og indkalkulerer i budgettet, at hun har brug for penge til hash, indtil hun er ude af misbruget. På den måde får socialrådgiveren skabt ro omkring de basale ting, så Amanda kan begynde at arbejde med sig selv: *”Det er en meget stor hjælp: Hvis alt er kaos omkring dig, er hashen det sidste, du dropper, for det er jo dit eneste faste holdepunkt,”* forklarer Amanda.

I dag er hun et helt andet sted i sit liv – og har det rigtig godt. For nylig fik hun aktindsigt og har nu læst hele sin sag: *”Det gør mig meget ked af det, at jeg har fået hele 4 diagnoser undervejs. Jeg mener jo ikke selv, at jeg er så syg, men når man først har fået diagnoserne, sidder de fast. Så på papiret er jeg bindegal. Men jeg klarer mig selv, og jeg har det faktisk rigtig fint. Selvfølgelig lidt op og ned, men sådan er det jo for alle mennesker.”*

## *Far til Mikkel på 20 år: "Det gav først mening, da han mødte en psykiater, der ville tale med ham om hans misbrug og forholde sig praktisk støttende til det"*

Allerede som lille, er der små tegn, der tyder på, at Mikkel er lidt anderledes. Men både hans forældre og lærere overser dem – eller tolker dem ind i en anden sammenhæng: Først da Mikkel i 9. klasse begyndte at ryge hash og eksperimentere med svampe og året efter må droppe ud af gymnasiet, bliver det tydeligt, at der er noget galt. I dag er Mikkel 20 år. Han er netop flyttet hjem igen, efter i en periode at have boet for sig selv. Han har brug for hjælp og opbakning til at fastholde behandling for hans misbrug af rusmidler.

Gennem hele sin barndom bliver Mikkel let opslugt af nye spændende oplevelser: Han bliver optaget af detaljerne, men har ikke altid helt styr på empatien. Og han har svært ved at tage sig sammen til opgaver, som ikke er lystbetonede. *"Op gennem hans barndom havde vi en del svære konflikter, fordi jeg ville have ham til at tage sig sammen: Jeg kan stadig se hans overraskede ansigtsudtryk for mig. Han forstod simpelthen ikke, hvad han gjorde galt. I dag gør det mig ondt at vide, men jeg vidste jo ikke bedre,"* forklarer faren.

I 9. klasse får Mikkel nye venner, og sammen med dem eksperimenterer han med at ryge hash og spise svampe. Samtidig får han sværere og sværere ved at komme op om morgenen, få lavet lektier osv., og trods en god afgangsprøve fra Folkeskolen, må han droppe ud af 1.g efter et par måneder.

Mikkel begynder i stedet på produktionsskole, hvor han møder andre unge i samme situation. Hurtigt finder de sammen om at ryge hash, ikke bare i weekenderne, men også til hverdag. Og Mikkel bruger mange timer på YouTube for at finde gode argumenter for at ryge hash: *"Mikkel ville så gerne have venner, og havde de interesseret sig for surfing, ville Mikkel kaste sig over surfing. Men det var uheldigvis hash. Og samtidig opdagede Mikkel, at pot og hash umiddelbart har en befriende og beroligende effekt på ham."*

Snart går det op for Mikkels forældre, at Mikkel er på vej i en helt forkert retning pga. rusmidlerne – fx falder han en dag om på terrassen efter at have indtaget smeltet codymagnyl. Men Mikkel ønsker ikke at gå med til de samtaler med ungdomsrådgivningen og rusmiddelcenteret, som forældrene inviterer ham med til. Først da en lærer på produktionsskolen siger til Mikkel, at han måske har ADD, indvilger Mikkel i at blive psykiatrisk udredt.

Endelig begynder det at lysne: Mikkel får igen lyst til at være mere sammen med familien og begynder på en faglig uddannelse, hvor han kan bruge sine gode evner med hænderne.

Men udredningen i børne- og ungepsykiatrien viser sig at være en langsom og proces, Mikkels psykiater bliver skiftet ud flere gange, og atmosfæren er så klinisk, at Mikkels motivation efterhånden daler. Og da han endelig har gennemført forløbet og skal til den sidste samtale, konkluderer den nye psykiater, at Mikkel jo har røget hash undervejs, så han er nødt til at holde sig stoffri en måned, før han kan få resultatet af udredningen. Indtil nu har hashen ikke været et problem for de psykiatere, som Mikkel har været til samtale hos, men den nye psykiater fastholder sit krav. Mikkel forklarer, at han har det så slemt, at han tænker på at begå selvmord. Psykiateren spørger ikke ind til det, men mener, at Mikkel sagtens kan klare en måned uden hash og afviser at snakke mere om Mikkels behov for hash. Til sidst forlader Mikkel frustreret og ophidset mødet. Han ryger nu ned i et hul og pjækker så meget fra skolen, at han til sidst må droppe ud.

Af egen lomme vælger forældrene at betale en psykolog, som hurtigt peger på, at Mikkel nok har en dobbeltdiagnose. Mikkel vil ikke i behandling, men det lykkes familien at finde et behandlingstilbud med

speciale i dobbeltdiagnoser, som Mikkel får tillid til, fordi psykiateren her viser forståelse for, at Mikkel bruger stofferne til at forsøge at få sit liv til at fungere.

Udredningen her viser, at Mikkel har autismespektrum-forstyrrelse og ADD med autistiske træk. *”Vi endte med at vælge de offentlige hjælpetilbud fra og betale for privat behandling, selvom det er dyrt, fordi det var umuligt for os at finde et offentligt tilbud, der passede til Mikkel”,* forklarer Mikkels far: *”Han kæmpede med så mange problemer i forvejen, at det bare ville forværre hans situation, hvis han skulle gennem flere forløb som det, vi oplevede i ungdomspsykiatrien. Og vi var også som forældre meget slidte og fik psykologhjælp – det var på mange måder så svær en situation at være i for os allesammen, at vi havde brug for meget hurtigere hjælp med større forståelse for Mikkels situation, end det offentlige kunne tilbyde os.”*

En kort periode går det bedre: Mikkel bliver medicineret og går til samtaler. Men da Mikkel fylder 18 ønsker han at stå på egne ben og flytter hjemmefra – det viser sig at være svært: Han får gradvist udviklet problemer med rusmidler igen, og oplever alvorlige tilbagefald. Efter en akut indlæggelse pga. en overdosis er Mikkel nu igen kommet i behandling, og han er flyttet hjem igen for at få støtte til at fastholde behandlingen.

Når Mikkels far kikker tilbage på Mikkels barndom, gør det ham ondt, at det tog så lang tid at opdage Mikkels problemer: *”Systemet må heller en gang for meget og for tidligt spotte en diagnose, end at overse den: Mikkel og vi andre ville være blevet sparet for meget, hvis nogen i skolen havde grebet ind, allerede da han var 10-11 år. Problemet ved, at diagnoserne først stilles så sent som i Mikkels tilfælde, er, at du som forælder ikke kan hjælpe ham lige så godt, som da han var 10-11 år, og du mere effektivt kunne have givet ham rammer og retninger, som kunne have støttet ham videre frem. Fordi vi først erkendte problemerne, da han var 16-17 år, havde vi ikke samme mulighed for at blande os i hans liv og hverdag: At han kan klare sig selv, er så vigtigt for ham, at han nogle gange nærmest går kontra, hvis jeg insisterer på noget.”*

Højt på Mikkels fars ønskeseddel står også et offentlige system, der er mindre rigtigt og bedre til at håndtere dobbeltdiagnoser og de unges behov for at dulme de akutte vanskeligheder med rusmidler, uanset hvor uhensigtsmæssigt det er på den lange bane: *”Det gav først mening for Mikkel at gå i behandling, da han mødte en psykiater, der ville tale med ham om hans misbrug og forholde sig praktisk støttende til det.”*

#### **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose**

Unge ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler falder ofte mellem flere stole, når de har brug for hjælp.

Derfor har **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose** i 2018-19 undersøgt, hvordan vi kan styrke og kvalificere hjælpen til de unge og deres familier. Alliancen er igangsat og støttet af Helsefonden, og består af unge og forældre med personlige erfaringer samt af forskere og fagpersoner med viden og praktisk erfaring fra området.

Denne artikel er én blandt flere baggrundsartikler, der er skrevet som opsamling på Alliancens arbejde. Essensen af baggrundsartiklerne er samlet i Alliancens Grønbog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grønbog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- [www.dobeltdiagnose.net](http://www.dobeltdiagnose.net)
- [www.spuk.dk](http://www.spuk.dk)
- [www.pihl-inklusive.dk](http://www.pihl-inklusive.dk)