

Att välja rätt behandlingsinsats för klienten – generella riktlinjer

När det gäller behandling är det viktigt att ta hänsyn till graden av social instabilitet, missbrukets svårighetsgrad och graden av psykisk störning och sist men inte minst motivationsnivå. Dessa klientfaktorer måste vägas mot de resurser behandlingsenheten besitter. Differentierade vårdprogram bör erbjudas som möjliggör ett behandlingsval som överensstämmer med klientens behov, särskilt viktigt vid samsjuklighet (komorbiditet).

Det finns ofta en negativ laddning hos en del behandlare, inklusive klienten omkring begreppet personlighetsstörning. Klienten kan då riskera att bli underdiagnostiserad som gör att det mest framträdande blir missbruket, bristande förmåga att fungera i sociala sammanhang och har en aggressiv attityd etc. Personlighetsstörning finns under många år och är i perioder mindre framträdande. De kan överskuggas av svår abstinens, kriser eller akut sjukdom och kan därför missas av erfarna behandlare.

Såväl psykologiska, beteendemässiga och medicinbiologiska behandlingsmetoder har effekt på den sammansatta helhet som beroendetillståndet utgör, genom att påverka olika delar av denna helhet. Forskning talar för att en integrering av behandlingsmetoder/insatser har en bättre effekt än (Berglund m.fl., 1997). Traditionellt identifierar och behandlar man klientens *primära* störning först och sen den *sekundära*, behandlar den primära för att sedan remittera klienten vidare till annan vårdgivare. Forskning visar att det är ineffektivt med den typen av sekventiella insatser. Det betyder att det skulle vara önskvärt och mer samordnade insatser.

Integrerad behandling innebär också att klienter med komplexa vårdbehov som missbruk och samtidigt psykiatrisk störning får sina behov av vård och stöd tillgodosedda och att de olika delarna av insatserna ges samordnat och samtidigt på ett för klienten behovsanpassat sätt (fritt efter P. Wirbing, S. Borg (2011) i boken *Integrerad behandling vid dubbeldiagnoser*).

Innan behandling

- Finns det kompetens och resurser för att ta hand om klienten?
- Föreligger det social och psykiatrisk problematik utöver missbruket?
- Motivation?
- Finns det kännedom om klientens sociala situation och nätverk?
- Faktorer i omgivningen som hindrar eller underlättar en förändring?

Ett nivåtänkande vid behandling

När det gäller behandling för den enskilde klienten föreslår Gyllenhammar i boken *Bryta vanor* (2007) ett nivåtänk kring behandling som beskrivs nedan. Med utgångspunkt från individens problem, behov, mottaglighet och resurser hitta den lägsta effektiva omhändertagandenivån, den terapeutiska nivån.

Vad är problemet?	Terapeutisk nivå
<i>Klienten har långvariga, djupgående interpersonella svårigheter typ av axel typ 2 (personlighetsstörning) och ett beroende.</i>	<i>Nivå 3 – Kognitiv beteendeterapi med interpersonellt fokus utifrån anknytningsteori och schematerapi. Lång kontakt.</i>
<i>Klienten har ett beroende av mer allvarlig, långvarigt och med åtföljande konsekvenser. Även för dem som har en psykisk störning av axel typ 1 (depression, ångest ex).</i>	<i>Nivå 2 – Kognitiv terapi i kombination med återfallspreventiva åtgärder. Medellång kontakt och kan vara ett tillägg på nivå 1.</i>
<i>Klienten har en överkonsumtion/riskbruk eller lindrigt beroende utan allvarliga konsekvenser.</i>	<i>Nivå 1 – Genom problembeskrivning och motiverande samtal startas en förändringsprocess. Kort kontakt, återfallsprevention.</i>

Generella riktlinjer för behandlingsupplägg

- Vid överkonsumtion/missbruk utan beroende (nivå 1)** kan målsättningen vara att dra ner alkoholkonsumtionen. Kontakten bör pågå till dess patienten påbörjar en förändring (är i handlingsstadiet). Man följer upp med glesa samtal för att stötta patienten att fullfölja den påbörjade förändringen.
- Vid beroende (nivå 2)** bör målsättningen vara nykterhet i minst ett år (sannolikt hela livet), och patienten behöver fortlöpande kontakt under detta år.
- Vid psykisk störning (nivå 2 och 3)** i kombination med missbruk eller beroende bör målsättningen också vara en lång sammanhängande nykterhet, bl.a. för att möjliggöra diagnos och behandling av den psykiska problematiken.