

Stof

NARKOTIKARÅDETS BLAD NR. 10 DEC. 1999

TEMA: FOREBYGGELSE





Stof udgives af Narkotikarådet

Abonnement:

Bestilling af abonnement på Stof kan ske på Narkotikarådets hjemmeside: <http://www.Narkotikaraadet.dk> eller gennem Socialministeriets Lovekspedition, Holmens Kanal 22, 1060 København K. Ekspeditionstid 10.30 - 12 og 13 - 15. Telefon 33 92 93 26. Fax 33 93 25 18. E-mail: ktlex@sm.dk. Bladet udkommer tre gange årligt og er gratis.

Redaktion:

Redaktør Preben Brandt (ansvarshavende)
Formand for Narkotikarådet
Fuldmægtige Birgitte Jensen,
Michael Paulsen,
Ulf Abelsen,
Narkotikarådets Sekretariat

Medlemmer af Stofs inspirationsgruppe:

Centerleder Finn Danø, Frederiksberg
Kommunes Rådgivningscenter
Vicekriminalkommissær Klaus Munk Nielsen
Rigspolitichefen, Afd. A, N.E.C
Overlæge Birgit Jessen-Petersen
Skt. Hans Hospital
Projektleder Cliff Kaltoft
Lytte- og Informationscentralen, Fredericia
Forskningsadjunkt Karen Ellen Spannow
Center for Rusmiddelforskning
Misbrugskonsulent Thomas Lund
Frederiksborg Amts Misbrugscenter

Layout: Lucky Seven
Tryk: Glumsø Bogtrykkeri A/S
Forsidefoto: Nordfoto
Oplag: 6.500
ISSN 1397 - 3385

Redaktionen afsluttet 8. november 1999
Deadline for næste nr.: 1. marts 2000
Stof 11 udkommer i maj 2000

Send disketter i WORD,WORDPERFECT eller RTF til: Narkotikarådet
Holmens Kanal 22,
1060 København K.
Tel. 33 92 94 00
Fax 33 92 30 20
Internet: nkr@sm.dk

Stof udsendes til en lang række af myndigheder, institutioner og fagfolk m.v. på stofmisbrugsområdet. Såfremt bladet ikke ønskes tilsendt fremover, bedes der givet besked herom til Socialministeriets Lovekspedition.

Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse og efter aftale med forfatteren. Signerede indlæg i bladet er udtryk for forfatterens egne synspunkter, og synspunkterne deles ikke nødvendigvis af redaktionen eller Narkotikarådet.

Indhold

- TEMA: 6 TO STRAMMERE TALER UD**
De professionelle behandleres etik er for slap og kemiske oplevelser ligner et ta' selv bord
AF JENS FONNESBECH
- TEMA: 10 "STORMFULDE HØJDER"**
Før vi forstår kick'et i rusen kommer vi ikke i dialog med de unge
AF JENS FONNESBECH
- TEMA: 13 ANMELDELSE**
Narkotikarådets forebyggelsespejce
AF EISENHARDT CHRISTENSEN
- TEMA: 14 OPLYSNINGER FRA POLITIET OM SYNTETISKE STOFFER**
- TEMA: 16 STOF TIL TIDEN**
Er brugen af ecstasy en form for oplevelsesfeber, en reaktion på at vi som flokdyr presses til at gå én og én?
AF KAREN ELLEN SPANNOW
- TEMA: 19 ETIK OG FOREBYGGELSE**
Hvem er forebyggelseskonsulenterne, hvad vil de og hvad gør de?
AF SØREN MOGENSEN
- TEMA: 23 INDVANDRERE TIL KAMP MOD NARKOEN**
Unge indvandrere og deres forældre skal oplyses om stoffer
AF BIRGIT SØES RASMUSSEN
- 26 ANMELDELSE**
Jørn Lumbyes bog: "Brug og misbrug. Vi er alle på stoffer."
AF PER B. VENDSBORG
- 29 REJSEBREV**
Stofmisbrug: Behandling og forskning i Los Angeles
AF LIESE RECKE OG RASMUS STEFFENSEN
- 34 NORDENS FØRSTE FIXEFORSØG MED NARKOMANER**
"Stæren" i København har positive resultater fra et fixeforsøg for hårdt belastede narkomaner
AF ALLAN BANG CHRISTENSEN
- 37 DEBAT**
- 44 NYT FRA NARKOTIKARÅDET**
- 46 KORT NYT**
- 52 KALENDER**

INDSTIK: BEHANDLING GØR EN FORSKEL

Behandling for stofmisbrug virker, og virker meget forskelligt. Der redegøres for hvilke forhold i behandlingsindsatsen, der har betydning for kvaliteten: Behandlingssystemet, den enkelte behandlingsinstitution/program og behandleren
AF PETER EGE

Forebyggelse af narkotikamisbrug

Det påstås jævnligt, at kampen mod narkotikamisbruget er tabt. Jeg mener ikke, at man kan gå længere end til at sige, at kampen mod narkotikamisbruget ikke direkte er vundet – og at den realistisk vurderet nok heller ikke nogensinde kan vindes fuldstændigt. Men det er bestemt ikke ensbetydende med, at kampen mod narkotikamisbruget er tabt – eller at der er nogen som helst grund til at opgive kampen.

Det vil jeg gerne illustrere. Hvis vi tager udgangspunkt i det skønnede antal hårde stofmisbrugere, og så vender tallet på hovedet og for eksempel spørger: Hvor stor en del af danskerne har aldrig prøvet at tage heroin? Så er svaret, at mere end 99 procent af befolkningen aldrig har prøvet at tage heroin. Det er ganske tankevækkende, at hvis man stiller det samme spørgsmål om alkohol, så er det kun 2 procent af befolkningen, der aldrig har prøvet at drikke alkohol.

Ser man på hele befolkningen står det altså helt klart, at forbudet mod den ikke-medicinske anvendelse af narkotika og den samlede indsats mod narkotikamisbrug faktisk har virket. Og at det faktisk er lykkedes, at holde narkotikamisbruget nogenlunde i ave – måske blandt andet fordi store dele af befolkningen faktisk respekterer det grundlæggende forbud.

Som det helt centrale virkemiddel i bekæmpelsen af narkotikamisbruget står forebyggelsen. I forordet til Narkotikarådets anbefalinger "Hvad er god forebyggelse?", der udkom tidligere i år, understregede rådets formand Preben Brandt, at forebyggelse af narkotikamisbrug ikke blot er bedre end behandling – det er en nødvendighed, af hensyn til den enkelte, hvis liv bliver ødelagt af misbrug, såvel som af hensyn til det samfundsmæssige tab af velfærd, som misbrug fører med sig.

Overordnet kan man skelne mellem to forebyggelsesstrategier, der skal supplere hinanden: Den brede, befolkningsrettede, oplysende indsats og den snævert målrettede indsats i forhold til højrisikogrupper.

Den brede befolkningsrettede indsats sikrer, at der hele tiden er et højt vidensniveau i befolkningen om de tilgængelige stoffer. Det kræver, at befolkningen til hver en tid har pålideligt og tilgængeligt informationsmateriale om aktuelle stoffer til rådighed, at nøglepersoner og presse holdes løbende informeret, og det kræver især en systematisk oplysningsindsats, der sikrer, at hver eneste ny ungdomsårgang er velinformet. Unge, deres forældre og mennesker, der arbejder

med børn og unge, er de vigtigste målgrupper i den brede oplysningsindsats.

Den snævert målrettede indsats rettes mod højrisikogrupper, der udover oplysning, har behov for sociale rammer og udfoldelsesmuligheder, der giver alternativer til misbrug. Belastende opvækstforhold, for ringe voksenkontakt og udskillelse i forhold til uddannelses- og erhvervs muligheder er forhold, der gør en mindre del af ungdommen særligt udsatte for eksperimenter med narkotika. Forebyggelse over for disse højrisikogrupper kræver en særlig opmærksomhed i lokalsamfundet og parathed til tidlig indsats, blandt andet i form af alternative sociale muligheder til netop disse unge.

Alfa og omega i forebyggelsen er god og gedigen information om afhængighedspotentialet og de skadelige virkninger ved indtagelsen af stoffer; formidlet i en form og et sprog, som de unge vil lytte til og kan forstå - og i miljøer hvor de unge færdes. Det er vigtigt. For vi må erkende, at selv om misbruget blandt de unge ikke er udbredt, så er det en del af den almindelige ungdomskultur. Det gælder – ikke alene, men også – nye syntetiske stoffer som "ecstasy".

Vi havde som bekendt et par kedelige sager i sommer, hvor unge mennesker gik i coma efter at have taget stoffet med det tillokkende navn "Fantasy". Heldigvis nåede de at få modgift i tide og overlevede. Sagen, der var meget omtalt i medierne, satte sig spor – både i den narkotikapolitiske debat, men forhåbentligt også hos andre unge med et lignende misbrug.

En del af debatten efter sommerens episoder har drejet sig om, at misbruget nok skulle stoppe af sig selv, hvis bare vi fik et forbud. Jeg synes i den forbindelse, det er vigtigt at være opmærksom på at samtlig af de stoffer, der fylder i narkotikastatistikken, faktisk er forbudte. Så selv om et forbud er et effektivt middel, er det ikke nok.

Det er imidlertid vigtigt, at den dramatiske omtale i medierne af nye stoffer suppleres med anden information, og derfor er det vigtigt at mobilisere og engagere de unges forældre i det forebyggende arbejde i forhold til den enkelte.

Carsten Keh



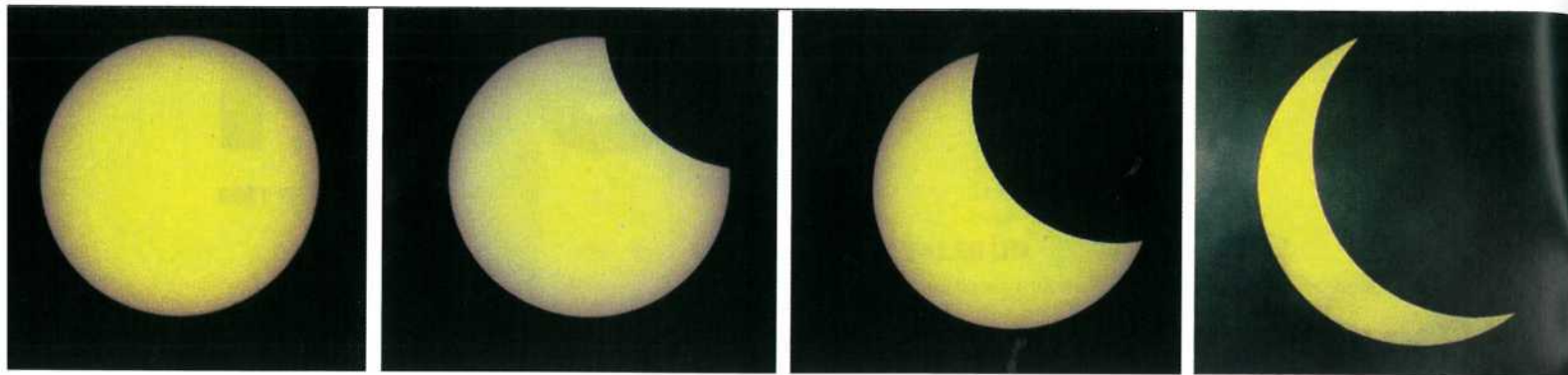


ILLUSTRATION: NORDFOTO/AP

TEMA:

I Danmark indgår der traditionelt tre elementer i forebyggelsen på narkotikaområdet:

- Stofferne skal være svært tilgængelige (forbud)
- Oplysningsniveauet skal være højt for at opbygge holdningsmæssige barrierer mod stofbrug
- Sociale velfærdsforanstaltninger skal være parate til at hjælpe ved misbrugsproblemer

"Hvad er god forebyggelse?",
Narkotikarådets anbefalinger, 1999.

Aktører i forebyggelsen

På *landsplan* har Sundhedsministeriet ansvaret for at koordinere narkotikapolitikken, og dermed også forebyggelsen, men mange andre ministerier og myndigheder administrerer lovgivning og opgaver på området: Sundhedsstyrelsens opgaver på forebyggelsesområdet er at følge udviklingen (stoffer, forbrug, skader), at udvikle oplysningsmateriale/kampagner og at støtte det amtslige/kommunale arbejde gennem efteruddannelsesaktiviteter, økonomisk støtte, deltagelse i netværk mv. Socialministeriet arbejder med forebyggelse, tidlig indsats og opsøgende arbejde på det sociale område, og herfra administreres også puljemidler på området. Justitsministeriet er ansvarlig for håndhævelse af lovgivningen og for information som en del af politiets kriminalitetsforebyggende indsats. Skatteministeriet er den ansvarlige nationale myndighed med hensyn til kontrol af prækursorer og egentlige kemikalier (til narkotikaproduktion) og har også ansvaret for grænsekontrol med narkotika. Undervisningsministeriet er ansvarlig for information i folkeskoler, gymnasier og anden ungdoms- og voksenundervisning.

Under Sundhedsministeriet er desuden nedsat et sundhedsfremmende råd, der har til opgave at overvåge og vurdere det offentliges forebyggende initiativer, samt at komme med forslag til forebyggende initiativer blandt andet i relation til stofmisbrug. Narkotikarådet er nedsat under socialministeren, og skal som rådgivende overfor Folketinget og de involverede ministerier medvirke til en samordnet indsats på stofmisbrugsområdet.

På det *amtslige plan* er der rådgivningscentre i alle amter, og der er ansat (mindst) en alkohol- og narkotikakonsulent i hvert amt, som typisk er nøgleperson for kommunerne mht.

forebyggelsesaktiviteter. A&N-konsulenterne udgør et landsdækkende netværk, der jævnligt mødes.

På *kommunalt plan* findes en række forebyggende og socialt behandlende tilbud, som ikke er narkotikaspecifikke. En stor del af narkotikaforebyggelsen finder sted i skolerne, men omfang og tilrettelæggelse bestemmes på den enkelte skole/af den enkelte klasselærer. I kommunerne har man desuden det særlige samarbejde mellem skole, politi og sociale myndigheder (SSP), der også laver narkotikaforebyggelse i form af oplysning i skoler og andre steder i lokalsamfundet og som gadeplansarbejde. Det Kriminalpræventive Råd er paraplyorganisation for alle SSP-grupper. Desuden findes et foreningsnetværk for de ansatte SSP-konsulenter, SSP-samrådet.

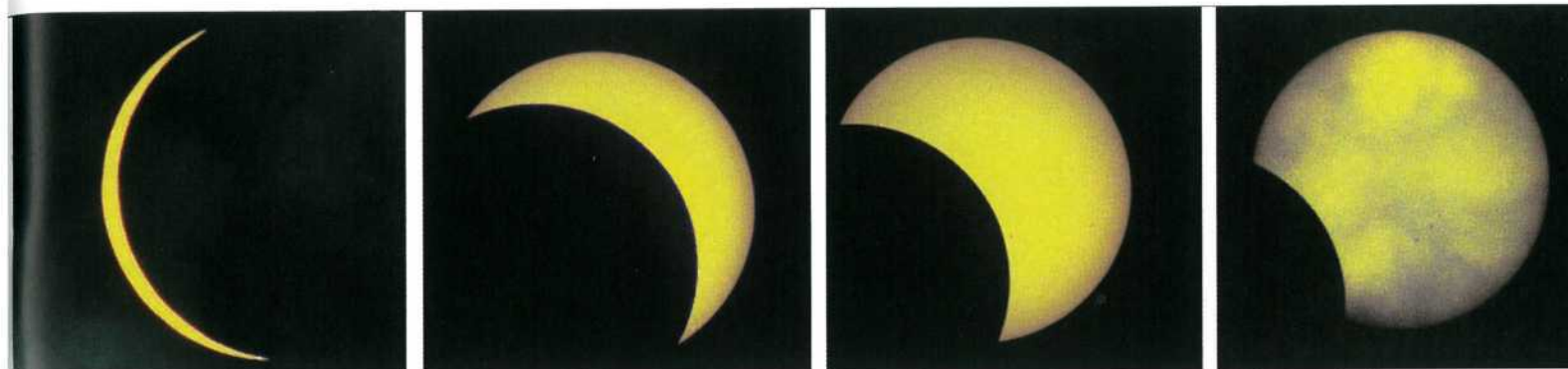
Veje til misbrug

Det er altså ikke myndigheder og organisationer der mangler på narkotikaområdet, men nogle af de store spørgsmål i forebyggelsen af narkotikamisbrug er (stadig): Hvordan får man unge mennesker til dels at være lydhøre overfor narkotikaoplysning og fremfor alt: At tage oplysningerne til sig og leve efter dem?

Kan man overhovedet forebygge narkotikamisbrug ved hjælp af oplysning?

NAD (Nordisk nævn for Alkohol- og Narkotikaforskning under Nordisk Ministerråd) udgav i 1998 rapporten "At komma för sent så tidigt som möjligt", der handler om misbrugsmønstre, ungdomskultur og forebyggelse i Norden. I rapporten beskrives to veje ind i narkotikamisbrug: 'Afvigerkarrierens vej' og den 'Ungdomskulturelle vej'. For unge, som allerede er i gang med en afvigerkarriere, bliver narkotika blot et yderligere problem, men med et 'positivt' element, idet der i narkomiljøet er 'arbejde' i form af kriminalitet, fællesskab og et stofbrug at samles om. Den ungdomskulturelle vej indebærer, at når stoffer glamouriseres i en ungdomskultur, så sker der en tilførsel af unge stofbrugere, som ikke har en tung social belastning fra starten. De fleste nye misbrugere kommer i dag ad den ungdomskulturelle vej: Ressourcestærke ungdomseliter tager de nye trends op, som derefter spredes til omgivelserne ('anhængerne') og dernæst til de store ungdomsgrupper ('mainstream'). På dette tidspunkt har eliten allerede flyttet fokus.

Rapporten fremhæver, at alle er enige om at det er en



samfundsopgave at sikre at narkotikamisbrug ikke spredes, men at det samtidig er svært at finde eksempler på vellykket forebyggelse. Erfaringerne viser, at det er bedst at forebygge efter en langsigtet, planmæssig strategi, og at regulært feltarbejde i ungdomsmiljøerne også er vigtigt. Det problematiske med meget narkotikaoplysning er, at det i bedste fald bekræfter de unge, der allerede har taget afstand til stoffer, i værste fald kan få stoffer til at virke mere tillokkende på dem der i forvejen eksperimenterer. Rapporten konkluderer, at som isoleret indsats er værdien af store landsomfattende kampanjer sandsynligvis meget begrænset, og desuden har Internettet ændret informationsituationen totalt: F.eks. er de nye syntetiske stoffer altid et skridt foran.

NAD-rapportens konklusion er, at den bedste forebyggelse er interaktive modeller, som påvirker selvfølelse, trivsel i skolen og grundlæggende sociale færdigheder. Selv om disse metoder er både tids- og ressourcekrævende betaler de sig bedst i længden, fordi de både udbygger deltageres kompetance generelt og specielt når det gælder om at modstå stoffer. Der findes meget viden om risikoprofiler for de unge, der begynder at misbruge stoffer, og der er udviklet mange modeller for hvordan man bryder en destruktiv udvikling i ungdomsårene. Det der fortsat savnes er systematisk viden om hvad der fungerer for hvilke unge under hvilke betingelser.

Evaluering og forskning

Denne vigtige viden forsøger man at skaffe via bl.a. evaluering og forskning, hvilket også giver nyttig feedback til forebyggelsen i praksis.

Mange af de hidtidige forebyggende aktiviteter har ikke været genstand for en effektiv evaluering, og derfor har Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) udsendt retningslinjer for evaluering af den forebyggende indsats på narkotikaområdet. Retningslinjerne er tænkt som en praktisk håndbog til brug for evalueringsarbejdet, og anvendelsen af videnskabelige evalueringsmetoder skal gøre det nemmere at sammenligne resultater og erfaringer fra forebyggelse i forskellige sammenhænge og lande.

I en rapport fra Narkotikarådets forskningsarbejdsgruppe (1998) efterlyses også evaluering af hvilke typer forebyggelse

der har gennemslagskraft over for hvilke grupper af unge. Arbejdsgruppen fremhæver, at tidlig opsporing af hvem der er i risiko for at udvikle misbrug kræver klarlægning af konkrete risikofaktorer, og at der desuden bør forskes mere i hvilke socialpolitiske tiltag, der generelt kan reducere risikoen for udvikling af stofmisbrug.

Seniorforsker Mogens Nygaard Christoffersen, Socialforskningsinstituttet, har netop offentliggjort resultater fra en undersøgelse af fødselsårgangene 1966 og 1973, der rammer en pæl igennem den almindelige opfattelse af, at narkomani kan ramme alle folks børn. Undersøgelsen viser, at børn af alkoholikere har markant større risiko end andre børn for at komme ud i alvorlige problemer: De bliver oftere narkomaner, flere af dem bliver indlagt med psykiske sygdomme, antallet af selvmordsforsøg er højere og risikoen for at dø i en ung alder er større. Christoffersen mener, at årsagerne til misbrug skal søges i kombinationen af en dårlig barndom uden omsorg fra voksne, herunder alkoholisme blandt forældrene, og mødet på institutionerne med et miljø, hvor risikoen for at stifte bekendtskab med stofmisbrug er stor.

Uanset hvordan man vil forebygge unges misbrug, hvilke metoder man vil anvende, om man tror på *afvigerkarrierens vej*, på den *ungdomskulturelle vej* eller andre forståelser er der brug for mere viden, handling og resultater på forebyggelsesområdet.

Red.

Litteratur:

- "At komma för sent så tidigt som möjligt - Om prevention, ungdomskultur och droger". Bengt Svensson, Johanna Svensson & Dolf Tops. NAD-Publikation nr. 34., 1998.
- "Hvad er god forebyggelse?". Narkotikarådets anbefalinger, 1999.
- Rapport fra Narkotikarådets forskningsarbejdsgruppe, 1998.
- "Focal Point Denmark - Narkotikasituationen i Danmark", Sundhedsstyrelsens årsrapport til EMCDDA, 1997.
- "Retningslinjer for evaluering af den forebyggende indsats på narkotikaområdet. Håndbog for programplanlæggere og bedømmere". Christoph Kroger, Heike Winter & Rose Shaw. IFT Institut für Therapieforschung, München, Tyskland. EMCDDA 1998.
- Omtale af SFI-undersøgelse i Politiken, 25. og 26. oktober 1999.

To strammere taler ud

Som voksne er vi medskyldige i udviklingen af for slappe normer omkring brug af rusmidler. Der er behov for tydelige rollemodeller, og her skal både forældre, lærere og pædagoger på banen

Vi har behov for strammere normer for forebyggelse på rusmiddelområdet. Som voksne er vi medskyldige i udviklingen af for slappe normer omkring brug af rusmidler. Der er behov for tydelige rollemodeller, og her skal både forældre, lærere og pædagoger på banen, bakket op af en lokal ungdomspolitik. De professionelle behandles etik er for slap, siger forebyggelseskonsulent Eisenhardt Christensen. Og kemiske oplevelser ligner et ta' selv bord, siger fuldmægtig Anne-Marie Sindballe fra Sundhedsstyrelsen

Kan vi enes?

Er det sekundær eller primær forebyggelse, der er bedst, og hvor og hvornår skal man sætte ind med forebyggelse? Skal vi bruge ung til ung-modellen, og hvilken betydning har rollemodeller? Og hvad med lærerne og pædagogerne, er deres etik i orden? Hvordan får vi forældrene på banen og påbegyndt undervisning på ungdomsskoleområdet?

Stof har talt med Anne-Marie Sindballe og Eisenhardt Christensen om deres meninger på forebyggelsesområdet. Eisenhardt Christensen er forebyggelseskonsulent i Aalborg kommunes Ungdomscenter, hvor han i samarbejde med SSP-sekretariatet arbejder bredt med forebyggelse blandt folkeskolens unge. Det sker ved peer-education, hvor man uddanner folkeskolens 9. klasser til at gå ud i skolens 6. klasser og undervise i, hvordan man får klassens sociale liv til at fungere. Forebyggelse forstår Eisenhardt

Christensen i bred betydning: Hvordan undgår vi mobning, klikedannelser, og hvordan undgår vi at nogle begynder på selvdestruktive handlinger som bulimi, anoreksi, og brug af illegale rusmidler.

E. C.: "Vi har hidtil brugt utrolig mange ressourcer på at ramme de 80-90 pct., som ligger udenfor risikogruppen – det er vi begyndt at stille spørgsmålstegn ved. Nu er vi begyndt at se på, hvordan vi kan ramme de 10-20 pct., der er direkte truede. Nu skal vi til at se på, hvordan vi fremmer forståelsen hos de unge, som eksperimenterer, og som kommer godt ud af det, således at de får en forståelse for, at man kan støtte de unge i risikogruppen."

Anne-Marie Sindballe arbejder med forebyggelse i forhold til stofferne, både med den brede gruppe – 'den bør vi gøre noget for, hvis vi kan' - og højrisikogruppen, som har en tung social ballast, og som aldrig er kommet ind i varmen i skolen, i kammeratskabsgrupper osv.

A.S.: "Vi skal gøre noget for begge grupper, ikke mindst i betragtning af det skred, som er sket i retning af en stofeksperimenterende ungdomskultur".

Strammere normer

A.S.: "Jeg synes ikke man skal fokusere specielt på dem, som kommer igennem deres eksperimenteren med rusmidler. I stedet handler det om at stramme op på normerne. De unge oplever, at hele spektret fra øl til sprut og fra hash til rygeheroin er et stort forbrugsudbud til at købe sig en kemisk oplevelse. Det er

bare om at have tjek på mærkerne, så er der frit valg på alle hylder. Så legitimt er det, det er min oplevelse. De normer har vi som voksne været med til at udvikle, og de normer skal vi som voksne være med til at ændre. Men når vi så strammer normerne, skal vi være opmærksomme på, at vi gør det vanskeligere for ham med den tunge bagage. Ham må vi også kunne fange ham ind med den anden hånd".

E.C.: "Enig! Bare på et område som at køre med cykelhelmet viser det sig, hvor meget normsætningen betyder: I mit ene barnebarns klasse bruger de den alle sammen. I den andens klasse er man en pyreskid.... På samme måde er det afhængigt af hvilken klasse man går i, om man begynder at ryge. Og det tror jeg gælder alle stoffer, alkohol, rygning. Vi skal ind og ramme normsætningen f.eks. i klasserne. Det er på de steder vi skal finde ud af hvilken kultur, der eksisterer og så sætte ind. Spørgsmålet er, hvordan vi kommer i en fornuftig dialog med de unge. Vi må som forebyggere nå frem til en konsensus om, hvordan vi strammer normerne. Det er det interessante.

Jeg bruger Paulo Freire og hans teori om empowerment i mit arbejde: Vi skal ikke komme som eksperter med vore mellemlagsteriorer, som ikke passer til mange af de marginaliserede. I stedet skal vi lytte til de unges erfaringer, for de er eksperter på deres eget liv. Vi skal respektere dialogen og de unges holdninger. Der mangler respekt – for de er, hvor de er af gode grunde, ligesom vi er. Den respekt findes ikke i de nye anbefal-



linger "Hvad er god forebyggelse?" fra Narkotikarådet.

Vi skal nå frem til en dialog i øjenhøjde, der skaber integreret viden fremfor en fordømmende og undervisende dialog, som kun bliver til ekstern erfaring. Det er her ung til ung-modellen bliver interessant".

Sandheden findes

A.S.: "Der er ingen, der i dag mener, at man kan nå andre mennesker, medmindre man er i øjenhøjde og udviser respekt. Men det er svært, og ung til ung-modellen er ikke altid god. Det er den f.eks. ikke, hvis det formidles at alle synspunkter og normer er lige gyldige. Sex og stoffer er ikke det samme, og oplysningens indhold og form må

ændres efter emnets art. Bag oplysningen om stofferne må ligge en holdning, som siger, at der er en gedigen risiko ved at eksperimentere med dem.

Der er viden, der er mere sand end anden. Ham der siger 'Nu har jeg røget hash i fire år og jeg går stadigvæk i skole ...' han kan ikke være bevis for at hash ikke er skadeligt. Der har man et problem i ung til ung-modellen. Og der er det et problem, hvis de voksne går i dække bag de unge og siger, at sådan klarer vi vores oplysningsforpligtelse.

Jeg har endda hørt om eksempler på, at man i ung til ung-projekter sender lærerne ud, for at de unge kan tale mere frit, og hvor det ender med at de når frem til, at det kan da være fornuftigt at ryge hash. Det er en fallit for undervis-

ningen! Hvorfor skulle læreren ikke kunne være der?"

E.C.: "Men sådan gør vi heller ikke! I Ålborg kommune inviterer vi skolernes 9. klasser på et todages seminar, hvor vi ikke fungerer som undervisere, men sætter processer i gang. Processer, hvor de unge reflekterer over klassens sociale liv, hvordan vi tager os af hinanden, udstøder nogle osv. Det sammensætter vi til et undervisningsprogram som de så tager med ud i 6. klasserne. Jeg er overrasket over de unges evalueringer af projektet. De siger alle, at de får snakket meget og får de dybereliggende erfaringer op – og det er jo det der giver den ægte vare.

I projektet bruger vi unge, som har erfaringer, og har taget stilling, som passer til det budskab vi vil sende, nemlig strammere regler. Det er etisk i orden, når vi melder åbent ud. Værre er det, hvis man sender unge forklådt som voksne, der bliver bundet af en manual, som man f.eks. gør i Norge.

Det er ikke kun de verbaliserede unge, men også dem, som er udenfor og ikke kan finde ud af noget. De får alle en rolle i projektet. Det giver den gevinst, at også dem i risikogruppen får en oplevelse af at 'du er til noget'. Hertil kommer, at de unge kan åbne op for nye muligheder overfor os som forebyggelseskonsulenter, så ung til ung-modellen ikke kommer til at stå alene".

A.S.: "Der er ingen tvivl om, at dem der er på får meget ud af ung til ung modellen. Der er mere tvivl om udbyttet hos dem, der bliver undervist".

Løftede pegefingre – og tydelige voksne

A. S.: "I vores kultur dyrker vi børnenes selvstændighed, ansvarlighed og individualitet meget voldsomt, – det er værdier, som er positive i mange sammenhænge, og som passer med vores forbrugerkultur. Men man skal passe på med disse værdier i forhold til stofferne. Det er godt med selvstændige unge med gå på mod, men modet skal bruges konstruktivt og ikke forveksles med dumdristighed. På nogle områder er mod altså dumdristighed, og det gælder på stofområdet.

Vi ved, at dem der starter tidligt med at ryge er i højrisikogruppen. Og vi ved, at blandt dem, der starter tidligt med at drikke alkohol, er der også flere der begynder at eksperimentere med hash og senere med speed. Men hver gang vi taler om at skåne børnene for noget, så

Hvor mange har prøvet hash?

"Ca. 40 pct. af voksenbefolkningen (under 45 år) har prøvet hash nogensinde".

(Alkohol- og narkotikamisbruget 1996, Sundhedsstyrelsen).



"I Amsterdam, hvor vi har én coffe-shop pr. 2.000 indbyggere, er det kun 28 pct. af befolkningen, der på et eller andet tidspunkt i deres liv har prøvet cannabis".

(Peter Cohen, Amsterdams Universitet, Christianias høring om hash, 25.10.1997).

"Sammenfattende kan man beskrive udviklingen fra 1990 til i dag ved, at det eksperimenterende forbrug af de hårde stoffer såsom (ryge)heroin, amfetamin og dels også kokain og ecstasy synes at være stigende blandt de unge. Prøvning af hash synes derimod at have fundet et leje på omkring 20 pct., og synes således at være stabilt. Kun en mindre del af de unge synes at have et aktuelt forbrug af hash".

(Alkohol- og narkotikamisbruget 1997, Sundhedsstyrelsen).

"Der er mange voksne, der bekymrer sig om unge mennesker. Det er også mit indtryk, at der er mange, der beskæftiger sig med ungdomsproblemer på et mere overordnet plan, og at der er penge nok til deres projekter. Men det sker for sjældent, at bekymringerne og de flotte ord direkte kommer de unge til gavn. Det, de savner, er nemlig nærværende voksne, der gider at snakke med dem og være sammen med dem. Men hvor er ungdomsforskeren, når der skal spilles fodbold med rødderne, og hvem af de bekymrede voksne er i stand til at tage en ordentlig snak med 'Hash-Ole', når hans misbrug er ved at tage magten fra ham?"

Klubmedarbejder Torben Andersen i bogen "Stoffer for sjov?", CDR-Forlag, 1999.

er det første der bliver sagt: 'Pas på med løftede pegefingre!' Det gør man da ikke i miljødebatten? Der stiller vi krav om at leve i et sikkert miljø!

Vi skal have en norm om, at vi synes rusmidlerne er for farlige til, at de unge skal eksperimenterer. Det skal vi melde ud, samtidig med at vi viser forståelse for, at nogle gør det. Det er noget helt andet end at understøtte, at det er en god idé.

Det er ikke en god idé, at unge eksperimenterer med stoffer, som i værste fald kan koste dem livet eller forstanden. Forebyggelsen går ud på, at vi som voksne er til stede og sætter normer, står for synspunkter og er tilgængelige for dem på en respektfuld måde, så de også kan bruge os til at drøfte deres eksistentielle uro. At forstå må ikke blive en begrundelse for laissez-faire".

E.C.: "Jeg er enig i den stramme holdning, og jeg var en af dem, der klappede i mine små hænder, da politikerne endelig sendte en klar melding ud til befolkningen, omkring indkøb af spiritus og at børnene skulle være 15 år. Der kom et klart signal. Alt for mange unge har været udsat for utydelige voksne. Det kan vi ikke være bekendt. Jeg skylder unge, at de står overfor en ordentlig og redelig person med åbne og tydelige holdninger. Så må de bruge det jeg siger eller ej – det kan jeg jo ikke kontrollere. Laissez-faire kan de ikke bruge til noget".

Problem: Socialarbejdernes etik

Men skal man f.eks. som socialrådgiver have frihed til at have egne normer på området, eller skal der være nogle minimumskrav til de socialarbejdere, som arbejder med forebyggelse?

E.C.: "Jeg kunne godt ønske mig en større grad af konkretisering i Narkotikarådets anbefalinger i "Hvad er god forebyggelse" - nogle etiske styringsredskaber og en angivelse af nogle minimumskrav til de forskellige socialarbejdere, som skal arbejde med forebyggelse. Det siger jeg som medlem af socialrådgiverforeningens etiske råd. Det handler jo ikke om dig og mig, men om hvem det menneske er, der har mulighed for at blande sig i de unges liv. Det har de krav på at vide. Friheden er fin at have, men der står mere på spil end den enkelte behandlers frihed. Derfor må vi til at kigge på os selv.

Der må være nogle minimumskrav til mig i mit virke, og så må jeg derudfra

finde ud af, om jeg vil være med. Jeg tror det er med til at forvirre begreberne, at vi ikke i ansættelsessamtalerne bliver spurgt om, hvor vi står som forebyggere. Det må vi gøre, og så må vi stå ved det. Derfor foreslår jeg med den etiske faggruppes medlemmer i socialrådgiverforeningen, at vi på sigt nedsætter et permanent etisk råd med mulighed for at ekskludere medlemmer".

A.S.: "Ja, der har været meget store holdningsforskelle til, hvordan man skal gribe forebyggelsen an. Og det er jo helt absurd, hvis en konsulent bruger halvdelen af sin tid til at problematisere lovgivningen. Men diskussionen om holdninger ville blive meget tydeligere, hvis man kommunalt havde en ungdomspolitik. Kommunerne burde tage holdningsdiskussionerne, så de unge vidste hvad de havde at rette sig efter. Her kunne man passende tage både rammer, normsætning og de forskellige aktørers rolle med. Man kunne f.eks. indbyde dem til møder, når ungerne blev teenagere og der diskutere, hvad de kan gøre i situationen. Det gør man nogle steder. Men kun få kommuner har en ungdomspolitik".

Mangler systematik og efteruddannelse

Omkring 80 pct. af de unge befinder sig på en ungdomsuddannelse, men der undervises ikke i forebyggelse. Hvad sker der? Har forebyggerne sovet i timen?

A.S.: "Faktisk er vi i gang med at lave en biologibog til gymnasiet, ligesom vi undersøger, om vi kan få forebyggelsen placeret på de andre ungdomsuddannelser. Det ville være godt at få den ind. Problemet er blot, at ungdomsuddannelserne ikke har en forpligtelse til at undervise på området. Det er nok også nemmere at forebygge på børneområdet, før de kommer for godt i gang med misbruget. Unge på ungdomsuddannelserne betragter sig jo også som voksne, og vi mangler nogle rammer for undervisningen".

E.C.: "I Ålborg har vi dannet nogle fine forbindelser til gymnasier, handelsskoler og tekniske skoler, hvor vi samarbejder med elevråd og ildsjæle af lærere. Især på de tekniske skoler har vi fået godt fat, så godt at også teknisk gymnasium har ringet. Nu prøver vi at gøre rektorerne interesserede – ikke mindst fordi vi er en behandlingsinstitution, som kan hjælpe dem i den udstødning, som også sker hos dem. For mange af

de unge er overgangen til ungdomsuddannelsen et kulturchok, en kritisk periode, hvor nogle ryger ud. Hvis vi kan få dem til at melde ud, at Ungdomscentret er værd at samle på, så har vi vundet meget.

Men faktisk er vi flove over at vi har forsømt ungdomsuddannelserne. Vores målgruppe er jo de 14-25 årige. Bestillingerne er bare kommet fra folkeskolen, så vi har nedprioriteret de ungdomsuddannelser, som vi egentlig er til for. Nu starter vi med et pilotprojekt på Teknisk skole, for vi ved ikke, hvor vi skal sætte ind - så må det udvikle sig derfra.

I Danmark har vi ikke undersøgelser over effekten af forebyggende indsats, men amerikanske undersøgelser kan give nogle hints til, i hvilken retning vi skal arbejde. Det handler om et mere ensartet værdigrundlag og mål for projekterne".

A.S.: "Så vidt jeg kan se, er der de bedste erfaringer med programmer, hvor man arbejder med de unges evne til at begå sig socialt og stå imod gruppepres. Det handler om evnen til at gå ind i et fællesskab og komme omkring de svære emner, f.eks. kontakt med det andet køn uden at være bedøvet af alt muligt. Man styrker de unges klarhed over normer omkring disse emner, og man giver dem redskaber til at analysere det reklamepres, de udsættes for i forhold til alkohol og tobak.

E.C.: "Problemet er også, at vi laver usystematisk arbejde – vi har ikke et struktureret arbejde med efteruddannelse, og vi mangler fora til at udveksle erfaringer med hinanden. Vi har brug for formidling af forklaringsmodeller, og evalueringer, som inddrager brugerne og deres ekspertise på, hvad de synes, der virker. Så det ikke bare bliver en tolkning fra os professionelle.

Derfor må vi have et samarbejde op at stå med instanser, institutioner og faggrupper, som ved noget om rusmidler og forebyggelse. Vi skal finde styrken i vores forskellige tilgange. Så får vi måske den tværfaglighed, vi efterlyser. Lige nu har vi ikke tværfaglighed, men flerfaglighed!"

A.S.: "Sundhedsstyrelsen har sammen med Socialministeriet taget initiativ til at iværksætte en uddannelse på misbrugsområdet. Det er et lille spadestik, som det er vigtigt at arbejde videre med, hvad der nu gøres i amtsrådsregi. Uddannelse er en meget vigtig forudsætning for at give forebyggelsen det faglige grundlag, der sammen med den lokale politik kan få bolden til at rulle".

”Stormfulde højder”

Voksne og pædagoger skal lære at tale med de unge om fascinationen af rusmidlerne. Før vi forstår kick'et i rusen, kommer vi ikke i dialog med de unge

At blive høj på livet – ikke på stoffer – var målet for en stor og kostbar kampagne, DrugRangers i Vejle amt, hvor unge har besøgt skoleklasserne for at sætte de brændende spørgsmål om stofferne, kærligheden, sprutten, fascinationen og kedsomheden på dagsordenen. For 12 mio. skatteborgerkroner fra amtet og Socialministeriet har 90 unge besøgt mange tusinde unge i skolerne. Kampagnen var en succes – for de ressourcestærke – de tungeste nåede man ikke.

Gu' lykkedes det

”Kære Nikolaj Henningsen, vil du komme med et bud på, hvordan vi i amtet kan komme et stigende misbrug af stoffer til livs, projektet må gerne være anderledes”. Sådan lød invitationen fra Vejle Amt til idéudvikling af projekt ”Stormfulde Højder”. Og projektet lykkedes. ”Politikerne ville selvfølgelig også gerne genvælges, men de turde prøve noget nyt”, siger Nikolaj.

Det nye bestod i, at de ansatte Nikolaj til at tage hånd om den opgave at kvalificere de unge DrugRangers til at stå foran andre skoleunge med et komplekst budskab om brug og misbrug af rusmidler.

”Vi lavede en lang opkvalificering, hvor de lærte at skrive pressemeddelelser, om rollespil, om rusmidler, om at holde møder med embedsmænd og skolelærere og så samtaleteknik”.

”De unge vi var ude hos fandt det spændende, anderledes og ærligt, for her kunne de stille spørgsmål og få ærlige

svare, som ikke lignede mors og fars. Jeg tror vi har været med til at flytte noget ved at vise, at der er andre måder, man kan være sammen på. Det har sat gang i noget i hovedet på de unge. Det kan stadig gøre mig høj i dag og få mig til at glemme, at 99 pct. af modstanden kom fra voksne, som er bange for at deres børn begynder at tage stoffer og som er fanget i tabuet omkring rusmidler”.

”En af grundene til at det lykkedes var, at der var tid til at de voksne fungerede som bagstopperer til at foregribe den usikkerhed som opstod, når DrugRangerne ikke var godt nok klædt på. Desuden var der den økonomi, der skulle til. Det er en både bekostelig og tung måde at arbejde på”, siger Nikolaj. Både socialpædagogisk opdragelse og indstilling af motoren og dernæst finjustering og servicetjek undervejs. Motoren var i dette tilfælde de unge DrugRangers. ”Det ville”, som Nikolaj fortæller, ”være meget lettere at tage et ungt menneske og putte hende i noget funky hip hop tøj og hjernevaske hende med de rigtige meninger, og så trække hende op som en Duracel-kanin. Det har man gjort i andre kampagner. Men det er jo ikke at mærke efter. Vil man bruge ung til ungdommodellen, skal man etablere et rum om de unge, hvor de kan definere deres egen verden og reflektere. Det gav vi dem mulighed for”.

Kick på fascinationen

”Jeg troede i starten, at hvis man skulle udkonkurrere hash og speed, så var det noget med vilde eksotiske kick med river-rafting og sejle i kano med Tom Cruise. Men de er mere interesserede i

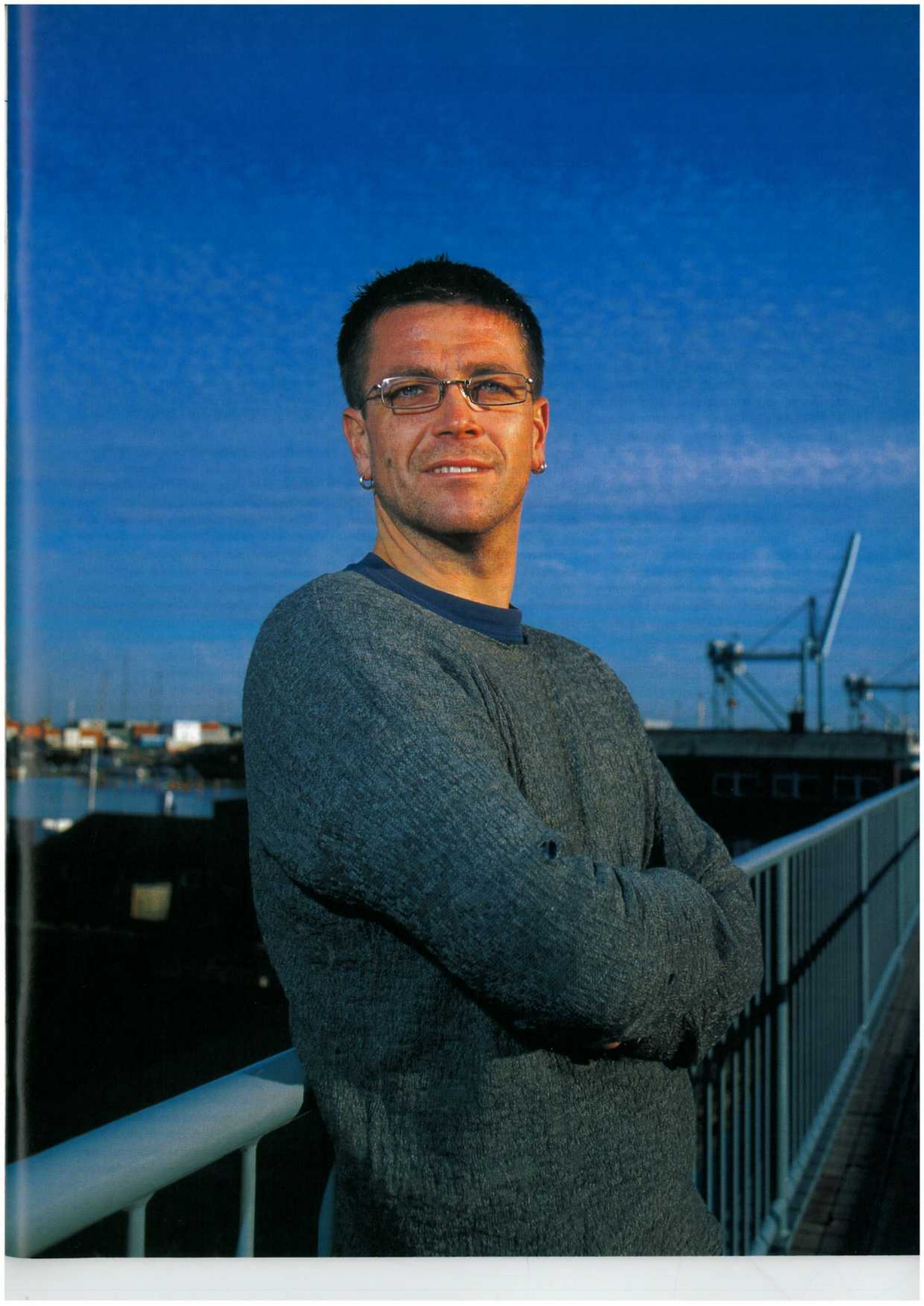
at have en sød kæreste og have det godt med mor og far og have en ordentlig ungdomsklub at gå i. Det var alternativet til at ryge den fede”.

”Det er stadigvæk et tabu at tale om fascinationen af rusmidlerne, og man giver ikke unge mulighed for at sætte ord på, hvad der fascinerer dem ved rusmidlerne. I Sundhedsstyrelsen tror man, at man kan tromle unge til at forstå, at de skal holde sig fra stofferne, fordi de dør af det. Det er stadig ikke stuerent at spørge de unge. Det ku' vi i Rushuset i Jelling. Ikke sådan at forstå at det er i orden med rusmidlet. Det er hamrende farligt. Men vi skal forstå fascinationen ved rusen, og det er der ingen, der gør. På samme måde som vi skal forstå 2.-generationsindvandrerne og andre unges fascination ved at køre 230 km i timen over Vejle-broen om natten uden lys i en stjålet bil. Man er nødt til at forholde sig til det kick det gi'r at snakke med de unge om det”.

I Stormfulde Højder gav man sig tid til det. Det er ifølge Nikolaj et af de afgørende anderledes elementer i projektet: ”Det handler om at komme de unge i møde med udstrakte arme. Vi var ikke postbude for en voksenmoral”.

Unge skriger på rollemodeller

”Egentlig er det banalt: De unge ønsker nærværende forældre og voksne, som spørger til, hvad de laver, lærere der lægger knolden i nakken og spørger, hvad der er lækkert ved Back Street Boys og spørger til deres musik og hvad der fedt i TV. De savner tilstedeværelse. Det gør de også fra deres venner, for det er hårdt og ensomt at være ung. De



mærker på egen krop modernitetens normopløsning og presset på ungdomskulturen, som Thomas Ziehe taler om. De er forvirrede - men også dejlige på samme tid, som unge altid har været. Det kan være svært for os veltilpassede midaldrende med villa, Volvo og vovov at forstå de unges fascination af rusmidler".

"I et projekt af denne type med et eller to møder mellem DrugRangers og de unge skoleelever i uddannelsesinstitutionerne, bliver DrugRangers storebror og -søster i to timer, og målgruppen bliver de 10-12-15 unge i mellemgruppen, som svajer som siv. Vi har nået de fem ressourcestærke i klassen, men ikke Conni, Ronni, Lonni og Sonny, de 10 pct. marginaliserede. De synes stadigvæk, de andre er nogle frelste idioter, og at det er fedt at ryge fede eller ta' amf. Så er man da noget sammen med vennerne", siger Nikolaj.

"I det store og hele er det de samme 10 pct. som alle offentlige instanser arbejder for, dem der koster, og som ikke selv tjener penge. Det bliver også den klassiske historie om de udstødte, som man ikke når. Hvis man skal nå dem, kræver det noget helt andet. Og hvis vi nåede nogle af dem var det fordi der blandt DrugRangers var 30, som var tidligere misbrugere. Det mærker de marginaliserede med det samme".

"I den forstand er forebyggelse som rengøring: Man ser det kun, når det ikke bliver gjort. Selvfølgelig skal vi 'gøre rent' for mellemgruppen, men vi har glemt de marginaliserede. Hvad hjælper det at have biologi mandag morgen, når det er fredag aften man fører pillen ned i kæften", spørger Nikolaj lidt kritisk til en planlagt "ungdommelig" biologibog fra Sundhedsstyrelsen.

Kommunal fnidder

"Vi er alle afhængige af at blive høje. Vi oplever det første gang, når vi som børn mærker suget i maven, når far kører hurtigt op og ned ad bakken. Det er fedt at blive høj, for derigennem kommer vi tættere på Gud, på Nirvana. Hvis vi fik kærlighed nok, behøvede vi måske ikke bruge stofferne", funderer Nikolaj.

"90 pct. af de unge bruger rusmidlerne til at eksperimentere og til at socialisere sig med og komme i gang med voksenoprøret. De sidste 10 pct. bruger også rusmidlerne til flugt, og fordi de storleder sig. Og der sker jo heller ikke noget, hverken i Vamdrup, i Lunderskov eller Kolding. Derfor bliver brugen af rusmid-

ler også en kritik af samfundet, og det er her man kan bruge ung til ung-modellen som en af mange modeller".

"Man skal ikke være blind for, at politikerne gerne vil bygge broer og have trafikministeren til at klippe snoren over - der er mange interesser i sådan et projekt: Politikere der kun tænker i asfalt og sygehusudgifter, kommunalpolitikere, som raser over, at det ikke er deres idé og pensionister, som er sure over, at de ikke får den hjemmehjælp, de synes de har krav på... Det er ikke kun de unges interesser, der skal tilgodeses". Kritikken imod projekt Stormfulde Højder og lignende projekter, som forsøger at gå ind i øjenhøjde med de unge, kender Nikolaj meget vel: Det er ikke nok med ét besøg til at bearbejde holdninger, og få de unge til at sige nej til rusmidler. Kritikken kommer ifølge Nikolaj fra embedsmænd, som har fået de forkerte briller på: I stedet for de 95-procents visionære briller har de fået de 5-procents rigide briller på, som kun ser trusler fremfor medspillere på et fælles projekt.

"Det er kritik fra en sagsbehandler, som holder kortene tæt ind til kroppen og ser alt der kommer udefra som en trus-

sel. Og når jeg har tryglet om, at blive lukket ind i varmen, fordi vi gerne ville samarbejde, så har jeg bare mødt tavshed. Det er små-sko-lokalpolitik - de samme små sko, jeg oplever, når kommunerne bliver sure over, at amtet kommer med en god idé eller når Socialministeriet bliver sure over at idéen kommer fra Sundhedsstyrelsen. Og imens fylder de unge sig med det her lort".

Ny risikogruppe

"I forhold til problemerne med at nå den marginaliserede gruppe er problemerne således de samme som før - alle pengene går til de 10 pct. marginaliserede", fastslår Nikolaj. Kun på et andet felt har problemerne flyttet sig: "Det er når vi taler om de nye stoffer, designerdrugs Fantasy og Ecstasy, som henvender sig til de ressourcestærke solariebrune piger i 3.g. fra Holbæk og whisky-bæltet. De er disponerede for at ryge ind i Ecstasy-psykoser, fordi det ikke er noget med at sniffe det eller ryge den fede, men en pille, som er nem at indtage. Pusherne har ikke noget med Christiania at gøre, de ser godt ud og kan "tage dem" på den rigtige måde. Det er farligt".



DrugRangers I 1996 startede projekt Stormfulde Højder med det mål at gøre en ekstra indsats for at forebygge misbrug blandt unge mellem 12-23 år. Midlet i denne indsats var andre unge mellem 18 og 25 år, som skulle

uddannes til at undervise, fortælle, debattere om rusmidler: Hvordan virker det, hvad fører det med sig osv.

Gennem et 9 måneders uddannelsesforløb vekslende mellem praktisk og teoretisk opkvalificering var det meningen, at de unge DrugRangers skulle ende med at stå foran folkeskolernes unge og tale til andre unge, i deres sprog. 'Hvis de unge er problemet skal de unge også være en del af løsningen' var filosofien bag projektet.

De unge skulle selv udarbejde undervisningsmaterialer, videofilm, foredrag, workshops aktivitetsdage o.l. Et af indslagene var f.eks. opbygningen af et rushus, hvor 7.-10. klasser blev budt på en rundtur i stoffernes univers med rum, der præsenterede et stof, dets rus og konsekvenserne ved at indtage stofferne - med inddragelse af alle sanser. I alt fik projektet 220 ansøgninger, 100 kom til samtale og heraf valgte man 60 til projektet. Andet hold fik 30 deltagere, således at i alt 90 DrugRangers er blevet uddannet. Nikolaj mener, at man nåede ud til ca. 1000 klasser og 25.000 unge. En evaluering af det første år siger, at man inden for dette år nåede ud til omkring 600 klasser i folke-, handels- og tekniske skoler, omkring 12.000 unge, som har haft besøg af DrugRangers. Under alle omstændigheder et stort projekt - det største i Nordeuropa ifølge Nikolaj. 12 mio. kr. kostede projekt Stormfulde Højder, og de kom fra Vejle Amt og Socialministeriet.

Nikolaj, som har ledet projektet, er uddannet socialrådgiver og har været med i Frontløberne, som senere blev til Kaospiloterne. Han har projekterfaringer fra Boston og New York og har været projektleder i Århus kommune. Han har også været tilknyttet DR1 og DR2 som studievært og arbejder nu med tre andre i Kran & Kompagni, et kommunikationsbureau i Århus, der arbejder på en kampagne rettet mod ungdomsuddannelserne, dvs. aldersgruppen 18-25 år. Projektbeskrivelsen laves for Socialministeriet.

Anmeldelse:



Den lokale dialog er nødvendig i forebyggelsen

Narkotikarådets anbefalinger om forebyggelse, 1999

Jeg har med stor interesse læst hæftet, "Hvad er god forebyggelse." Jeg synes det er et rigtigt initiativ Narkotikarådet har taget. På en sober måde gør man læserne klart, at forebyggelse skal tages alvorligt ude i kommunerne. At tage det alvorligt er både at sætte det på dagsordenen politisk, - at afsætte ressourcer til det, - at lave minimumsrammer for det forebyggende arbejde, etc.

Hæftets første del er meget overordnet beskrivende, og noget som vi alle kan tilslutte os. I anden del gives der fem eksempler på, hvad god forebyggelse er. Jeg vil i denne anmeldelse beskæftige mig med første del, hvor jeg vil rejse nogle spørgsmål, set ud fra min praksis og mine erfaringer. Mine kommentarer er ikke et udtryk for, at kun jeg har fundet de vise sten. Dette er et forsøg på at skabe en debat til gavn for al forebyggelse. Jeg håber debatten vil fortsætte her i "Stof" og i mit bagland blandt A/N konsulentene, hvor debatten er sat på dagsordenen for januar år 2000.

Helhedsorienteret indsats

Det påpeges meget rigtigt, at forebyggelsen skal være helhedsorienteret og lokalt funderet. Hvilket helhedssyn taler vi om? Er det socialrådgivernes, altså den uddannelse jeg er i besiddelse af? Er det lægernes? Er det pædagogerne? Er det lærernes? Jeg ved positivt, at der er forskelle på disse helhedssyn. Så hvad er det for et, der er det rigtige? Eller er det en konsensusdialog, man ikke må springe over?

Vi kan ikke være uenige om, at forebyggelse skal være lokalt funderet. Som jeg læser det, forudsætter man ikke særligt meget arbejde omkring denne

afklaring. Dette finder jeg meget betænkeligt, da et forebyggelsestiltag, efter min opfattelse kun kan få succes, hvis man har forstået at aflæse lokalområdet komplicerede historie og kultur. Man vil ved sådan en undersøgelse kunne afdække nuancer, der vil være meget vigtige at forholde sig til i metodeudvælgelsen. Man vil opdage, at indenfor den samme kommune, vil der være forskellige kulturer, hvorfor man må ændre sine metoder i forhold til dette.

Denne undersøgelse, vil i bedste fald blive foretaget, ved en rundspørge på andre institutioner i området. Altså ved at vi professionelle vurderer vores oplysninger "om dem" og konkluderer herpå. Min anbefaling her ville være, lige som Paulo Freire gjorde det i Brasilien, at vi inddrager brugerne fra området i dette undersøgelsesarbejde. De er faktisk eksperterne i viden om deres eget liv.

Tværfagligt samarbejde

Det skrives meget rigtigt i hæftet, at der skal arbejdes tværfagligt i lokalområdet. Der gives dog ingen anvisninger på, hvordan man skal gribe dette an. Hvis der heri ligger, at det formodes at være kendt stof, så fint nok! Men da hæftet også er skrevet til beslutningstagere, kunne jeg ønske mig, at besværlighederne i tværfagligt samarbejde blev understreget. De steder jeg har (haft) kontakt til, er der nemlig ikke noget tværfagligt samarbejde, men flerfagligt samarbejde. Årsagen er, at man ikke har brugt tid på en dialog om det konkrete tværfaglige element i de etablerede grupper.

Når der tales om primær forebyggelse, er det vigtigt at vi ikke medvirker til en yderligere marginalisering af de unge, der er i risikogruppen. Hvordan sikrer man sig dette i vores oplysningsvirksomhed? Det mangler jeg nogle kvalificerede bud på.

Handlekompetance

Hæftet omtaler inddragelse af de unges synspunkter i det forebyggende arbejde. Samtidigt skal det forebyggende arbejde tage udgangspunkt i de unges handlekompetance. I vores samfund bliver mange af vores normer og kulturer "italesatte," hvorfor det kan være en udfordring; men det kan også være en fordel for den enkelte.

Det kræver, at man er i stand til at indgå i den eksisterende dialog. Mange

af de unge jeg har stødt på i mit behandlingsliv (21 år) betragter ikke dialogen, som værende det bedste værktøj for dem. Det må vi være opmærksomme på.

Normsættelsen må ikke kun komme til at bygge på de velformulerede unges præmisser med den risiko, at der sker yderligere udstødning/ marginalisering.

Med hensyn til at arbejde med de unges handlekompetance, kræver det en afklaring af hvordan man metodisk griber dette an. Er det undervisning/ oplysning det drejer sig om? - eller skal vi blot være procesholdere? - eller er det en kombination af begge dele?

Enhver organisation tager forståeligt nok udgangspunkt i eget formål. Men risikoen ved eksempelvis kun at videregive faktaviden i sin forebyggelse, er at man ikke får kigget på de underliggende årsager. Jeg tror det er vigtigt uanset organisationens målsætning. Unge med risikoadfærd har mange andre forskelligartede selvdestruktive udtryksformer, end eksempelvis alkohol eller stofmisbrug. Min personlig opfattelse er, at det er her man skal sætte ind, når der tales om primær forebyggelse.

Oplysning og etik

Til sidst et spørgsmål, som jeg må stille til forfatterne og alle andre. Et spørgsmål jeg ofte har stillet mig selv og andre, men ikke fået nogle svar på endnu! Vi ved, at oplysning om et emne, kan aktivere en nysgerrighed, en lyst til at afprøve det man bliver oplyst om. En nysgerrighed der ikke var der før. Hvad stiller det af etiske fordringer i vores forebyggende arbejde?

Selv om det er mine spørgsmål der fylder mest i denne anmeldelse, så mener jeg stadig, at hæftet er et godt initiativ, også fordi Narkotikarådet har taget ansvaret for at udgive dette hæfte.

Min intention med denne anmeldelse er, som før nævnt, at skabe en dialog med henblik på at perspektivere den lokale dialog, der nødvendigvis må ske rundt i primær- og amtskommunerne.

Eisenhardt Christensen
arbejder som social-
rådgiver og forebyggelse-
skonsulent på Ung-
domscentret i Aalborg





Oplysninger fra politiet om nye syntetiske stoffer

Rigspolitichefens Nationale Efterforskningsstøttecenter oplyser følgende om lægemidlet GHB:

Flere personer i alderen 19 - 26 år fra Kolding er den 27., 28. og 29. august 1999 indlagt på hospital efter indtagelse af en væske kaldet "FANTASY", som indeholdt "GHB". Københavns Politi, URO-patruljen, er efterfølgende kommet i besiddelse af GHB i grå plasticflasker mærket "Natural Power".

GHB er et lægemiddel/sovemiddel (Gamma Hydroxy Butyrate), som er fremstillet siden ca. 1960, til brug for bedøvelse og narkose. På grund af svigtende smertestillende effekt samt flere ubehagelige bivirkninger indstilledes anvendelsen af stoffet i hospitalssektoren. I 1990 blev stoffet introduceret på det amerikanske helsekostmarked via postordre-firmaer, som et middel med smertestillende effekt for bodybuildere, der kunne forøge deres træningsindsats ud over smertegrænserne. Efter en række dødsfald blev det dog forbudt at importere, fremstille og sælge i USA. GHB udbydes på Internettet, og det anvendes på diskoteker og klubber i Californien og London.

I Danmark er det i to tilfælde i Ålborg konstateret hos gæster i "restaurationsmiljøet", ligesom der er konstateret et tilfælde som tilfældighedsfund. Før Kolding-sagen har Rigspolitichefen fået indberetning om et tilfælde fra Nykøbing Falster i juli 1999 med overdosis af GHB med bevidstløshed til følge.

GHB sælges i små flasker, typisk på 250 ml., ligner oftest vand og smager en smule salt. En enkelt dosis er normalt 1-2 cl, hvorefter virkningen indtræffer efter ca. en halv time og varer 2 - 4 timer. Ved korrekt dosering opnås en "ecstasy-lignende" virkning, hvorunder man føler

sig velbefindende og opstemt. Virkningen af stoffet varierer dog fra gang til gang, hvorfor forholdet mellem dosering og den ønskede virkning er vanskelig. Ved for høj dosering opstår der træthed og i nogle tilfælde kan besvimmelse indtræffe.

GHB fås i ampul og i væskeform, sidstnævnte er det mest almindelige, og kendes under navne som: "Fantasy" "Flydende Ecstasy", "Scoop", "Somatomax", "Grievous Bodily Harm", "Liquid X", "Goop", "Natural Power", "Blue Nitro", "Pro G" og "Georgia Home Boy".

I Danmark er GHB ikke et ulovligt stof og udbredelsen/misbruget har formentlig tidligere været begrænset til "bodybuilder-kredse". GHB er ikke opført i Lægemiddelkataloget (1998), ligesom det ikke er omfattet af lov om euforiserende stoffer eller lov om dopingmidler.

Erfaringer fra Norge og Sverige

I Norge er der registreret 2 dødsfald i forbindelse med indtagelse af GHB, og her er midlet omfattet af lægemiddelloven over forbudte stoffer.

I Sverige, hvor midlet er forbudt i medfør af dopinglovgivningen, har der også været dødsfald, ligesom der også her er konstateret et stigende misbrug. Svenske myndigheder har tidligere oplyst følgende om GHB: Stoffet kan anvendes til at få en dyb søvn, ligesom det øger kroppens egenproduktion af væksthormon medens man sover. GHB er stærkt vanedannende og kroppen har konstant behov for stadig større doser. Indtages stoffet sammen med alkohol eller sammen med andre former for narkotika forstærkes virkningen, hvilket

kan medføre en stor risiko for bevidstløshed eller dødsfald.

"Booster" for andre narkotiske stoffer

I DR-udsendelsen "Profilen" tirsdag den 20. juli 1999 udtalte overlæge Klaus Nicholson, at der var kommet et nyt stof frem på det engelske marked, der i kombination med samtidig indtagelse af andre narkotiske stoffer både forstærkede og forlængede virkningen.

Det har ikke været muligt at finde videnskabeligt materiale om stoffet, men forespørgsler har godtgjort, at det under udsendelsen nævnte stof er identisk med det syntetiske narkotika kendt under betegnelsen "2-CB". Stoffet er et derivat af ecstasy, og kan, ifølge kilder på Internettet, indtages sammen med Ecstasy og Ketamin, hvorved virkningen af det indtagne forlænges og intensiveres. Men 2-CB er meget dosisfølsom og kan derfor nemt blive overdoseret, hvorefter den modsatte virkning opnås.

Den seneste udvikling i sagen er, at Sundhedsstyrelsen nu har indstillet til Sundhedsministeriet, at stoffet Gamma Hydroxy Butyrate, bl.a. kaldet "Fantasy", bør forbydes efter lov om euforiserende stoffer pga. den store forgiftningsrisiko, der er knyttet til brug af dette stof. Yderligere oplysninger om de omtalte stoffer findes bl.a. på overlæge Klaus Nicholsons hjemmeside 'Addikta', og på Sundhedsstyrelsens hjemmeside om narkotika, omtalt i Kort Nyt.

Red.

Udtræk fra inter- nettet om 2-CB

"2-CB (4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine) er et psykedelisk derivat udviklet af Alexander Shulgin. Shulgin har opfundet omkring 200 psykoaktive bindinger inklusiv DOM, der er et ultrapotent psykedelisk stof som var på gaden en kort tid i midttresserne. På det seneste er et stort antal 2-CB tabletter blevet distribueret under navnet "NEXUS". Tidligere blev det også distribueret under navnene "EVE" og "VENUS".

2-CB skal indtages med forsigtighed og er meget dosisfølsom. Hvis man tager blot en smule mere end rekommanderet kan det producere et kraftigt ubehag hos de fleste misbrugere.

2-CB indtages via munden, helst på tom mave, og bliver ofte benyttet sammen med ecstasy. Det indtages ofte i bagrusen af en ecstasy indtagelse. 2-CB er også en god kombination sammen med Ketamin."

"2-CB (bees) er en psykedelisk tablet som virker i ca. 4 timer. Den bliver nogle gange solgt som værende ecstasy. For nogle er effekten identisk med den som man oplever ved indtagelse af ecstasy, men mindre "varm"? og mere "intellektuel". Den fjerner ikke evnen til at have erektion, så brugeren har mulighed for at dyrke sex, hvilket man ikke har ved brug af ecstasy. Dosis er 15-25 mg, ved overdosis oplever man en ubehagelig nervøs følelse. Tabletterne sælges ofte i form af små hvide 5 mg tabletter, nogle gange som "Erox" til behandling af mandlig impotens."

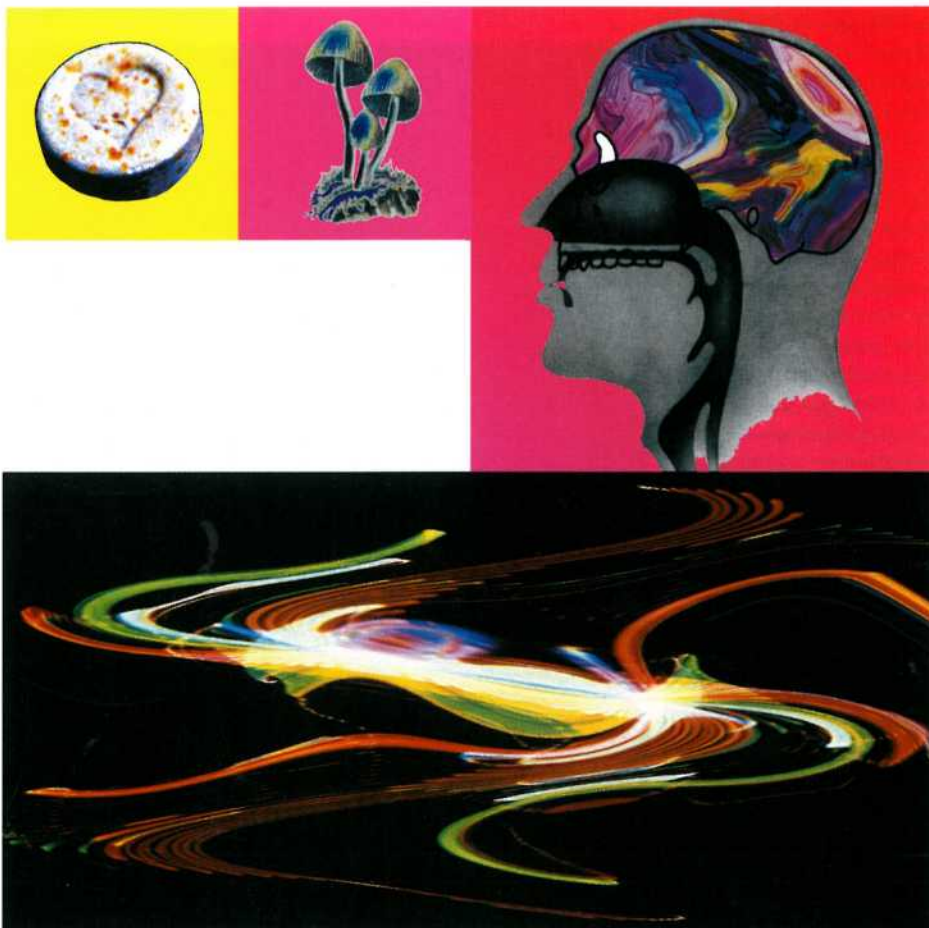


ILLUSTRATION: HENRIK GRUNDSTED

STOF TIL TIDEN

Ecstasy og Fantasy – to forskellige syntetiske stoffer med forførende navne, som har skabt overskrifter i løbet af 1999

Ingen ved hvor mange unge, der eksperimenterer med disse og andre stoffer, men følger Danmark, som det plejer, i hælene på de øvrige europæiske lande, så er det et stigende antal, der er med ikke bare på en kigger, men også på en afprøvning.

Fra Berlin, der har været et af de store steder for Ecstasy, meldes der nu om stagnation i udbredelsen. I den tyske hovedstad synes dette amfetaminpræparat, der angiveligt lægger låg på hæmningerne og giver frit løb for danseglæde og seksualitet, at have nået en mæthedsgrense, men i og med at vi er lidt bagefter, har brugen i Danmark næppe toppet endnu.

Men vi ved ikke, hvor mange der prøver, hvor meget de tager eller hvor tit. Oven i købet ved vi ikke, hvad de faktisk tager, fordi en del af de tabletter, der er i omløb som Ecstasy, ved nærmere analyse viser sig at være noget andet. Det siger sig selv, at brugerne heller ikke kan være sikre på, hvad de indtager og at de ind i mellem tager fejl. Men måske gør det ikke den store forskel, fordi alene troen på at man har indtaget en tablet med ovennævnte virkninger kan lukke op for den eftertragtede spontanitet.

En irsk rusmiddelforsker, der havde studeret i London fortalte på en konference, at ham, hun dengang delte lejlighed med, finansierede sit studium ved at tegne små listige logoer på høfebertabletter, som han købte i håndkøb og hver weekend solgte som Ecstasy til techno-parties. Og indtil for et par år siden indeholdt kun halvdelen af de tabletter, der i Holland blev indleveret som Ecstasytabletter til nærmere analyse det rigtige stof. De øvrige var enten uskadelige håndkøbstabletter eller amfetamin i forskellige udgaver og styrker. I dag er kvaliteten i Holland dog steget, nu er det kun 20 % af tabletter-

ne, der ikke indeholder Ecstasy. Hvorvidt det samme gør sig gældende i Danmark er svært at vide præcist.

Genvej til følelser

Der kommer hele tiden nye stoffer på banen og det interessante er naturligvis, hvorfor nogle slår an og andre ikke. Ecstasy er muligvis stof til tiden, fordi det har - eller tillægges - evnen til at få den, der indtager det, til at føle mere og dybere. I en kold tid, hvor det kniber med den samfundsmæssige solidaritet, og hvor kontakterne er mange og flygtige kan det være svært at præstere de

varme og ægte følelser, som samtidigt er umådeligt efterstræbte. Der er altid bud efter knappe goder og genveje til dem vil med sikkerhed finde afsætning.

Som den norske psykiater Skårderud påpeger i sin bog "Uro - En rejse i det moderne selv", så lægger tidens kultur voldsom vægt på det selvhjulpne, enestående menneske, mens vi mennesker på den anden side er sådan indrettet, at vi ikke kan holde ud bare at sejle i vores egen sø. Vi behøver hinanden, men lever i en tid, hvor vi ofte føler os tvunget til at lade som om, at det ikke er tilfældet.

Alligevel - eller derfor - består der



visse ritualer til at bekræfte det for alle nødvendige fællesskab. I almindelighed indebærer ritualerne for de unge i dag, at de hver weekend drikker sig fulde sammen. Den, der i en weekend sidder derhjemme, risikerer, at det opfattes som en udmelding af fællesskabet. Det er de færreste, der risikerer det, og derfor kan vi konstatere, at en ganske høj andel af de unge har et forbrug af alkohol, der er noget højere end det, som Sundhedsstyrelsen anbefaler befolkningen maksimalt at indtage.

Da der også er et kulturelt pres for at være unik, er der grupper af unge, der søger at udskille sig fra de almindelige ritualer og opfinder nogle andre. Det er her de forskellige illegale stoffer kommer ind, som en mulighed for at lave et fælles ritual, som adskiller sig fra flertallets, og dermed fungerer som markør for, at man er noget særligt.

Brugsmønstre

Dermed ikke være sagt, at Ecstasy bruges på samme måde af alle brugere. En form for brug er en modsætningsfuld forlængelse af den sundhedsfanatisme, som er et andet træk i tidens kultur. Efter en uge garneret med løbe-

ture, besøg i fitness-centret og sund mad bekræftes fællesskabet ved, at man sammen med sin gruppe dresser op og mødes til fester, hvor det sunde og det slanke er i centrum. Ecstasy indtages hjemmefra og kan også købes diskret på dansestedet, men ellers er der røgfrit, alkoholfrit og det, der indtages er juice, diverse vitamindrikke og frisk frugt. Ecstasy indtages for at få overskud til at danse, men i baghovedet lurer også en strategi om, at dansen kan medvirke til, at man holder den eftertragtede slanke linie. Der er tilsyneladende ingen, der går ud for at score, man danser med sig selv og kontakter ingen, som man ikke kendte i forvejen.

Det tøj, der bæres, er afsindig vigtigt, og det er ikke nemt for kiksere at vinde den accept, der svæver som en underbevidst dommer over dansegulvet. Man skal simpelthen se flot ud, være tynd og veltrænet og inde i de klude, der er hotte den måned.

Men på andre dansesteder, hvor Ecstasy også indtages, er der ikke så røgfrit og perfekt. Her glider Ecstasy ind på linie med andre stoffer, som amfetamin og kokain, der kan få en op på mærkerne og det skylles ikke bare ned

med frugtjuice, men kombineres med alt fra øl og vin til slammers. Her er der også mere kul på i forhold til at møde hinanden, og de store pupiller kan skyldes både stoffer og forelskelse.

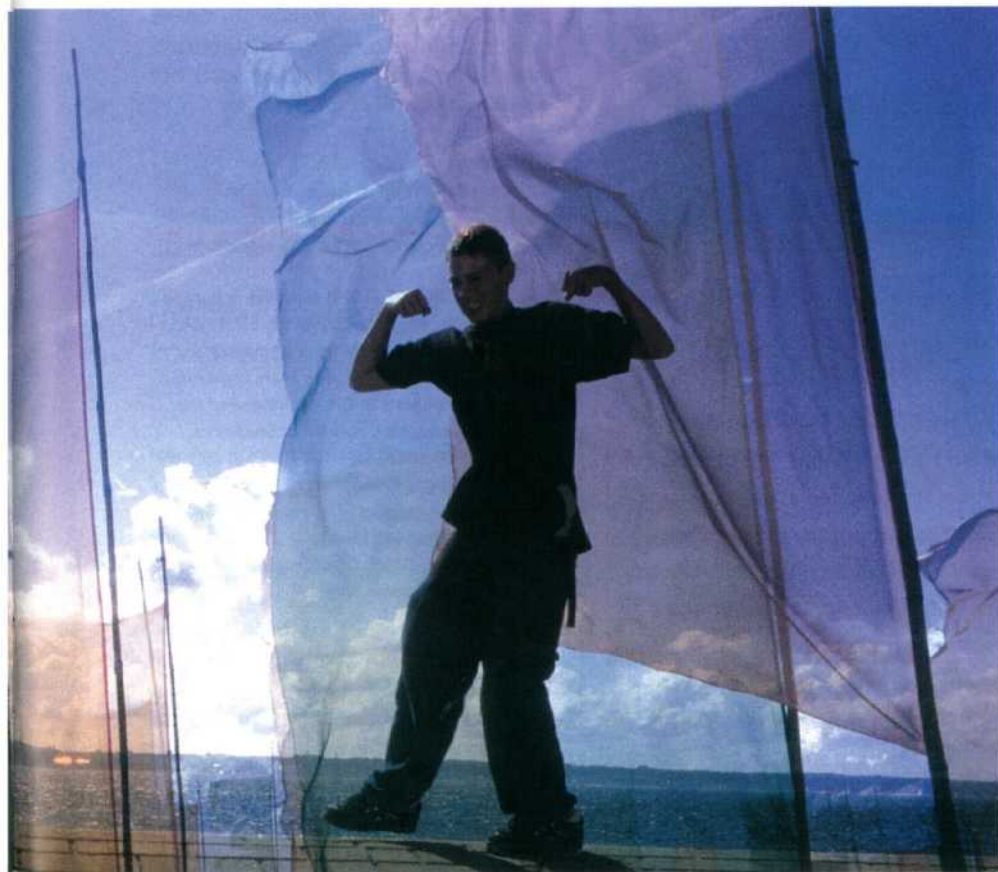
Ifølge en undersøgelse (Calafat ed. 1999) foretaget af forskere i ni forskellige europæiske lande er det sådan, at langt den overvejende del af Ecstasy-brugere også eksperimenterer med andre stoffer. Blandt de århusianske Ecstasy-brugere, som blev interviewet af Aaholm (1996) var der heller ingen, som kun havde forsøgt sig med Ecstasy. Alle havde prøvet hash, og nogle brugte det regelmæssigt og meget hyppigere end Ecstasy. Mange havde forsøgt sig med amfetamin og kokain, og enkelte havde eksperimenteret med psykedeliske svampe og LSD.

Der er selvfølgelig også nogen, der bruger Ecstasy uden for fællesskabet. Og her er det vel ligesom med alkohol, at indtagelse af stemningsændrende midler i ensomhed ligner et faresignal. Det er simpelt hen suspekt at sidde helt alene og ændre på sin stemning, da det kulturelt set er defineret, som noget man gør sammen med andre. Med andre ord, er indtagelsen af rusmidler primært acceptabelt, når det indtages for bedre at nå de andre.

Som blandt andet den norske rusmiddelforsker Willy Pedersen har vist i sin forskning, så er et relativt højt forbrug af rusmidler ikke altid et faresignal. De fleste, som indtager rusmidler lige i overkanten, har tværtimod en udadventt tilværelse med mange kontakter og trives godt. Oven i købet kan det konstateres, at når der ses bort fra religiøse grupper, som undlader indtagelse af alkohol af principielle grunde, så trives de afholdende ikke nær så godt, som de der shopper lidt rundt mellem de tilgængelige rusmidler. Hovedsagen er nok, at eftersom det er normalt at drikke alkohol og til en vis grad også normalt i Danmark at eksperimentere lidt med hash, så er der simpelt hen tale om, at folk der befinder sig indenfor normalområdet i almindelighed trives bedre end dem, der er ligger udenfor. I dette tilfælde altså både dem, der slet ikke anvender nogen form for rusmidler og dem, der har en helt overdreven indtagelse.

Viden ændrer ikke adfærd

Problemet med de nye stoffer, som er i omløb, er, at vi ikke ved om indtagelsen



på længere sigt er skadelig og at der kan være komplikationer, der er direkte relateret til brugen. Nogle forskere, der har fodret rotter med Ecstasy hævder, at rotterne på længere sigt får alvorlige hjerneskader, der forårsager en tilstand, der minder om katatonisk skizofreni, det vil sige en tilstand, hvor kroppen "fryser fast" i mærkelige positioner. Andre hævder med henvisning til de millioner af doser, der er indtaget gennem adskillige år, og det foreløbige fravær af langtidskader, at ud over risikoen for akutte dødsfald, hyppigst forårsaget af manglende balance i kropsvæskerne og blodets salte, er stoffet nærmest ufarligt. Hvem, der har ret, er ikke nemt at gøre sig klog på.

I Aaholms undersøgelse af Ecstasy-brugere i Århus (1996), var det tydeligt, at brugerne havde et ret godt kendskab til denne og andre diskussioner om faren ved at bruge Ecstasy. Forestillingen om, at information og oplysning skulle kunne afholde de unge fra at eksperimentere, er derfor næppe holdbar. De fleste havde hentet oplysninger

fra internettet og selv om en skræmmende artikel i Ugeskrift for Læger skabte en kortvarig nedgang i brugen af stoffet, så virkede det åbenbart ikke i det lange løb afskrækkende, at der blev fremlagt kvalificeret tvivl om langtidsbivirkninger.

Måske betød det mere for de implicerede, at føle sig som medlem af en gruppe særlige unge med specielle vaner og livsstil, end at tage vare på mulige fremtidsrisici, som jo også er meget langt væk, når man er ung.

At leve livet farligt

Fra forskellige analyser af virkningen af forebyggelse, (bl.a. Moskowitz 1989) ved vi, at viden ikke i sig selv medfører ændret adfærd. Der er åbenbart andre og stærkere kræfter på spil. Hvis vi igen vender os til Skårderuds bog, har han også nogle kloge betragtninger om det at leve livet farligt og det dermed forbundne sus.

Skårderud skelner mellem angst og angstlyst. Hvor angsten kan være patologisk og munde ud i sygelige kropslige

arytmier, kan lysten til angst tolkes som trang til leg, rus og ekstase, der repræsenterer en overvindelse af angsten og en overskridelse af egne og kulturens grænser. De vilde kroppe kaster sig ud i alt fra ekstrem idræt til kemiske eksperimenter, for at blive *nogen* i en utydelig kultur. Ved at gå til yderligheder markerer de det normale og centrale i kulturen, selv om - eller fordi - de distancerer sig. For Skårderud udtrykker de vilde kropspraksisser en længsel efter hengivelse, der ofte tager form af et planlagt kontroltab, hvad enten man slæber sig op mod iltfattige bjergtoppe, rafter ned af rasende vandfald eller søger selvfor-glemmelsen i house-musikkens dunkende rytmer.

Det halvt vanvittige rum, som ekstreme udskejelser skaber, ser Skårderud ikke som ufornuft, men som *modfornuft*, der opstår fordi mennesket i moderniteten er overlæst med forklaringer og fortolkninger, som kan gøre det næsten umuligt for den enkelte at have noget som er deres eget, noget som ikke allerede er forstået og omklamret.

Brugen af Ecstasy og de andre nye stoffer kan altså sammen med den øvrige oplevelsesfeber, der får rejsebureauer, tivolidirektører og sportsarrangører til at vende vrangen ud på sig selv for at trække de eventhungrende til, tolkes som en begribelig reaktion på modsætningsfyldte kulturelle imperativer, der presser flokdyr til at gå én og én.

Litteratur:

- Aaholm, Karsten (1996) *Rapport om brug og distribution af Ecstasy og andre rekreativt brugte stoffer i Århus*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Calafat, Amador(ed.)(1999) *Nightlife in Europe and recreative drug use*. Sonar 98. EREFREA, udgivet med støtte af Europakommissionen.
- Moskowitz, Joel (1989) *The Primary Prevention of Alcohol Problems: A Critical Review of the Research Literature*. I: *Journal of Studies of Alcohol*, vol50. no.1.
- Pedersen, Willy (1998) *Bittersøtt. Ungdom/ socialisering/ rusmidler*. Universitetsforlaget, Oslo
- Skårderud, Finn (1999) *Uro - En rejse i det moderne selv*. Tiderne Skifter.

Meninger om rusmidler

Willy Pedersens beskrivelse af Martin Zuckermans forskning på feltet personlighed og rusmidler i bogen: *"Bittersøtt. Ungdom/ socialisering/ rusmidler"*, Universitetsforlaget, Oslo, 1998:

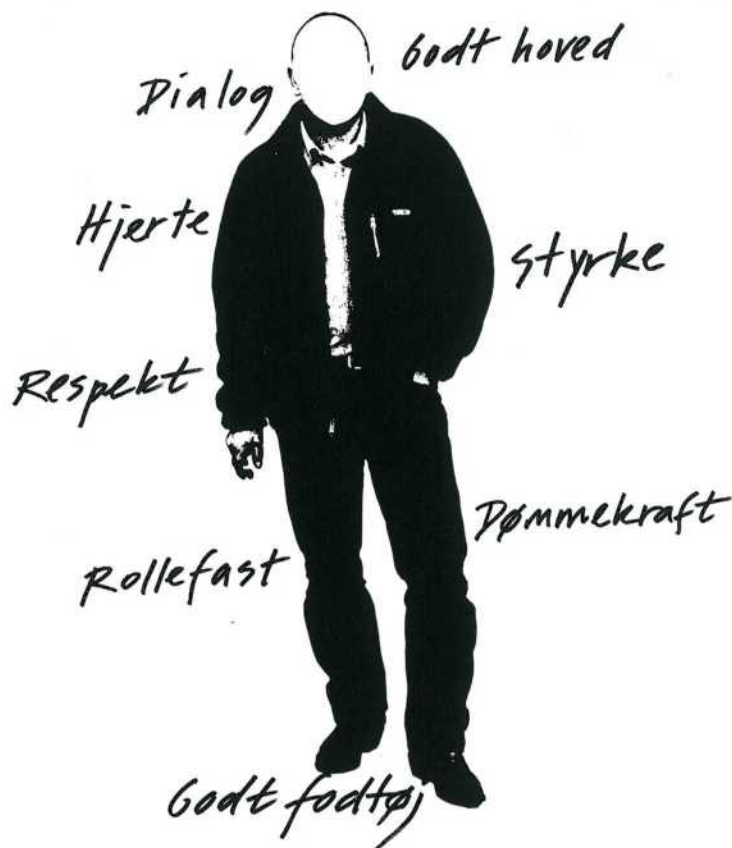
"Personlighedstræk knyttet til behov for spænding har forbindelse til brug af rusmidler. Trækkene har høj stabilitet og influerer også på fremtidige brugsmønstre for rusmidler. Personlighedsforstyrrelser er dysfunktionelle kombinationer af personlighedstræk som spiller en rolle ved en række former for destruktiv adfærd, herunder også rusmisbrug. 'Sensation seeking' er et personlighedstræk, som er defineret gennem behovet for varierede, nye og komplekse oplevelser. Trækket viser forbindelse til risikosport, seksualadfærd, kriminalitet og brug af rusmidler. Der er tre subdimensioner under trækket: 'Thrill and adventure seeking' (TAS - spænding og eventyrlyst), 'Disinhibition' (DIS - hæmningsløshed) og 'Experience seeking' (ES - oplevelsesjagt).....Meget tyder på at sensationsbehovene kan tilfredsstilles på andre måder end ved rusmiddelbrug eller kriminalitet. Allerede nu bruges alternative former for øget spænding i forebyggelse og behandling, særlig knyttet til TAS-dimensionen. Tankesættet har antagelig et uudnyttet potentiale for forebyggende tiltag, særlig indenfor ES-dimensionen".



Karen Ellen Spannow
etnograf og forsknings-
adjunkt på Center for
Rusmiddelforskning



KONSULENTROLLEN...



Etik og forebyggelse

Hvem er forebyggelseskonsulenterne, hvad vil de og hvad gør de? Hvem er forebyggelseskonsulenterne egentlig konsulenter for, og hvor er etikken i det misbrugsforebyggende arbejde?

Når jeg som misbrugskonsulent har skullet vælge mål, strategier og metoder i forhold til en given målgruppe, har jeg ofte stillet mig selv spørgsmålet: "Hvad er etik i det misbrugsforebyggende arbejde?"

Jeg har tit spurgt om det samme, når jeg har set andre forebyggere agere i forhold til deres målgrupper. Anledningen til mine overvejelser har som regel været, at disse "andre" efter min mening har overtrådt nogle etiske grænser.

At vi som forebyggelseskonsulenter finder det nødvendigt at stille spørgsmål til etikken i vores arbejde, hænger måske sammen med fagets relativt korte histo-

rie. Forebyggelse som profession er først opstået gennem de seneste årtier, og faget indeholder endnu ikke det sæt af traditioner og normer, der kan fungere som referenceramme for den enkelte udøver. Måske forsømte man at diskutere etik, da professionen i sin tid blev etableret - der skulle bare forebygges!

Når etikken er så væsentlig for den professionelle forebygger, hænger det naturligvis sammen med arbejdets karakter, hvilket jeg vil komme ind på senere. Men det drejer sig også om de mere personlige behov - for eksempel behovet for at kunne holde sig selv ud

eller behovet for at finde ud af, om det, man gør, er godt nok.

For at svare på det indledende spørgsmål vil jeg berøre begreberne etik og forebyggelse og se nærmere på konsulentrollen. Desuden vil jeg se på nogle af de konkrete etiske dilemmaer, man kan finde i det misbrugsforebyggende arbejde.

Hvad er etik?

Når man efterlyser fagetiske regler, betyder det som regel, at man ønsker nogle overordnede styringsredskaber, som kan besvare de etiske spørgsmål,

som måtte melde sig i det daglige arbejde. En refleksions- og referenceramme, som kan fjerne usikkerheden, sikre den etiske kvalitet og hjælpe med at afgøre, om ens handlinger er etisk rigtige eller forkerte.

Men kan spørgsmålet om den faglige etik overhovedet håndteres på denne forenkede måde? I Politikens Nudansk Ordbog defineres etik som *læren om det ene menneskes rette optræden over for det andet*. Hermed træder etikken ind i det sociale felt - i de relationer, der opstår, når mennesker mødes. Hvad man kan tillade sig over for ét menneske, er ikke nødvendigvis det samme, som man kan tillade sig over for et andet. Menneskers grænser er forskellige, og etikken skabes i relationen mellem mennesker og den situation, de befinder sig i.

Etikken vedtages ikke ensidigt af den ene part, og de etiske grænser er ikke definerede på forhånd. De bliver først synlige når de overskrides. Der findes altså ikke generelle kriterier for, hvad der er *god etik* i en konkret situation. Det er den enkelte fagperson, som skal anvende sin egen dømmekraft til at aflæse det andet menneske, fornemme de etiske grænser i relationen - og acceptere dem.

Et eksempel kan være, om en berøring kan gå an. I nogle relationer vil en berøring være grænseoverskridende, i andre uskadelig, og i endnu andre et positivt fremskridt i relationen.

Eksemplerne kan være betydeligt vanskeligere og mere komplekse, end det her nævnte. Det kan endda også være, at man skal vælge, hvilken vinkel i problemstillingen etikken skal ansues fra. Skal der for eksempel også tages et hensyn til en tredje part i det etiske dilemma? Her må den enkelte medarbejder vurdere både situationen og relationen, og foretage sine valg.

Som redskab til løsning af disse etiske dilemmaer har medarbejderen som udgangspunkt kun sin egen dannelse og livsvisdom. Den private (personlige) etik skal omsættes til en faglig (professionel) etik.

Etik og normer

Det betyder, at man næppe kan vedtage et sæt etiske spilleregler, der kan erstatte medarbejdernes egen dømmekraft og fritage dem for selvstændig løsning af de etiske dilemmaer.

Men man kan vedtage nogle *normer*

for den fælles handlen i arbejdsfeltet. Nogle retningslinier for, hvordan man i organisationen vil behandle opgaverne og de mennesker, man kommer i kontakt med, på en seriøs, human og ansvarlig måde. Men disse normer er ikke det samme som etik, for etikken er kun ét af mange elementer i dannelsen af normer.

Blandt andre elementer kan for eksempel nævnes formålet med opgaven, omverdenens forventninger, de tilgængelige ressourcer og de lovgivningsmæssige rammer. Disse elementer - og flere til - kan bringes sammen, endevendes og diskuteres. Det kan danne grundlag for vedtagelsen af et normsæt, hvor de enkelte elementer - herunder etikken - tilgodeses mest muligt. Et sådant normsæt kan tjene som pejlemærke for de enkelte medarbejdere, når de skal tage stilling til etikken i deres arbejde og til omgangsformen med andre mennesker.

Etikkens rolle er at forholde sig *kritisk* og *problematiserende* til de gældende normsæt og handlemåder. En organisations normsæt kan være så afvigende fra en medarbejders etiske kodeks, at medarbejderen i den yderste konsekvens må forlade sin stilling. Eller medarbejderens etiske dømmekraft og dannelse kan ligge så langt fra kravene i arbejdet, at organisationen må skille sig af med medarbejderen.

Det etiske spørgsmål kompliceres yderligere ved, at man i det forebyggende arbejde oftere står over for grupper af mennesker end over for enkeltpersoner. Dermed bliver det vanskeligere at aflæse modpartens etiske grænser - man må til en vis grad generalisere.

En anden faktor er, at der som regel er en klar asymmetri i relationen mellem forebyggeren og målgruppens medlemmer. Forebyggeren er den forbedrede og den vidende, hvorimod målgruppen som oftest er uforberedt og underlagt forebyggerens viden. Det kræver høj etisk ansvarlighed, når forebyggeren skal administrere dette ulige styrkeforhold.

Hvad er misbrugsforebyggelse?

Efter disse indledende betragtninger om begrebet etik, vil jeg efterfølgende anvende ordet i betydningen: *Det, der tager hensyn til målgruppens integritet*. Uanset om det drejer sig om forebyggers egen etiske dømmekraft eller

om organisationernes normsæt. En sammensmeltning af etik og normsæt er nødvendig for at forstå de etiske dilemmaer i arbejdsfeltet.

Hvis man skal besvare spørgsmålet: *Hvad er etik i det misbrugsforebyggende arbejde?*, må man definere begrebet *misbrugsforebyggende arbejde*.

For det første er der mange forskellige faggrupper, der beskæftiger sig med misbrugsforebyggelse: Pædagoger, skolelærere, politi, tidligere misbrugere, frivillige, organisationer - samt naturligvis forebyggelseskonsulenterne.

For det andet kan der være tale om flere forskellige målgrupper - enten brede målgrupper af større børn/unge eller mere specifikt udpegede risikogrupper. Valget af målgruppe er afgørende for den etiske diskussion.

Udgangspunktet for denne diskussion er det arbejde, der udføres af de forebyggelseskonsulenter, som er ansat i amterne (og mange større kommuner) med målgruppen *alle større børn og unge*, dvs. forebyggelse i bredden - også kaldet primærforebyggelse.

Disse forebyggelseskonsulenter er oftest fuldtidsbeskæftigede med at organisere, koordinere og udføre den misbrugsforebyggende indsats i deres region. Det er ofte deres opgave som eksperter at udvælge strategierne og metoderne og søge at indarbejde disse i det arbejde, som udføres af de øvrige involverede faggrupper. Konsulenternes egen etiske kodeks og praksis får derfor en ganske stor indflydelse på, hvorledes etik-begrebet opfattes i den pågældende region.

Konsulentrollen

Hvem er forebyggelseskonsulenterne, hvad vil de, og hvad gør de? Hvis man igen tyr til Nudansk Ordbog defineres forebyggelse som: "at forhindre noget sker". Konsulent defineres som: "en rådgiver". En forebyggelseskonsulent er med andre ord en rådgiver, der skal forhindre noget - i dette tilfælde misbrug af rusmidler.

Ordet forebyggelse har for mange en positiv værdi, hvorimod det at forhindre noget for de fleste har en mere negativ klang. Denne modsætning kan måske bedst sammenlignes med modsætningen i begreberne at *opnå* noget (en positiv situation omkring rusmiddelbrug) og at *undgå* noget (en negativ situation omkring rusmiddelbrug). Selv-

følgelig kan man vælge at betragte de to begreber som to sider af samme sag, men der skal allerede her foretages et væsentligt valg: et metodevalg.

For hvad skal man fokusere på? Det positive eller det negative? Kan man gøre begge dele på en gang? Hvis man fokuserer på det positive, er det så "forhindrende" (læs: forebyggende) nok? Er det etisk korrekt at fokusere på det negative over for en målgruppe, som oftest ikke befinder sig i den tænkte negative situation? Eller kan en fokusering på de negative sider ved rusmiddelbrug ligefrem bidrage til at marginalisere misbrugerne yderligere? Sådanne spørgsmål skal besvares med nogle metodiske valg, hvor man skal holde begreberne *effekt* og *etik* op mod hinanden og foretage en konkret afvejning.

Man kan også spørge, hvem forebyggelseskonsulenterne egentlig er konsulenter (rådgivere) for? Man er ansat af en offentlig myndighed, men fungerer man reelt som rådgiver for denne myndighed? Eller er man rådgiver for målgruppen af større børn / unge? Eller er man rådgiver for deres lærere, pædagoger eller forældre? Kan man være rådgiver for dem alle på én gang uden at komme i en rolle- eller loyalitetskonflikt?

Der er tale om en vanskelig balancegang, som kan blive yderligere problematiseret ved at en af parterne (for eksempel konsulentens arbejdsgiver) søger at presse konsulenten over i en særlig loyalitetsposition. Det kan medføre, at de andre parter betragter konsulenten som illoyal, eller som en decideret modpart. Varebetegnelsen skal være i orden. Man må under alle omstændigheder være bevidst om, hvordan konsulentens rolle opfattes i den kontekst, målgruppen befinder sig i, og bestræbe sig på at skabe overensstemmelse mellem det, der forventes af én, og det, man kan tilbyde.

Etiske dilemmaer

Kan forebyggelseskonsulenterne overhovedet på en etisk forsvarlig måde fungere som meningsdannere over for deres målgrupper? Eller kan man som forebyggelseskonsulent undgå at komme til at fungere som meningsdanner på rusmiddelområdet?

Forebyggelseskonsulenter har selvfølgelig også deres personlige holdninger og menneskesyn, som påvirker deres arbejde. Det er væsentligt at

kunne skelne skarpt mellem den konkrete, fagligt funderede viden (det objektive) og de personlige holdninger og meninger (det subjektive). Men hvornår ophører forebyggelsen med at være baseret på objektiv viden, og hvornår begynder de subjektive holdninger og meninger at snige sig ind?

Det subjektive kan være positivt i det direkte forebyggende arbejde, idet målgruppen ofte efterspørger forebyggerens personlige stillingtagen for at komme videre i deres egne overvejelser. Man kan sige at målgruppen søger et "spejl". Men man må gøre sig klart, at man ikke er forælder eller en anden betydningsfuld person i den unges liv. Spørgsmålet er derfor, om man er "værdig" til at stille sig op som spejl, til at benytte sig af sin egen subjektivitet? Man må derfor vide med sig selv, hvad der er objektivt, og hvad der er subjektivt. Og man må synliggøre det, så målgruppen selv kan udvælge det, de kan bruge i deres refleksionsfase.

Man må desuden holde sig for øje, at en formidling af (voksen)samfundets opfattelse af rusmidler også er en videregivelse af subjektiv viden. Samfundets opfattelser af de enkelte rusmidler er konstruerede og ikke nødvendigvis nogen objektiv sandhed. Muligvis er der endda disharmoni mellem den gængse samfundsmæssige opfattelse og målgruppens egen opfattelse af rusmiddelproblematikken. For hvad er egentlig den objektive sandhed omkring rusmidler?

Holdningsbearbejdning er et andet begreb med nogle indbyggede dilemmaer. Naturligvis vil alle gerne have tilført ny viden, høre andres argumenter og reflektere over dette. Men hvis holdningsbearbejdning betyder, at målgruppens holdninger betragtes som forkerte eller utilstrækkelige, og at de nu skal bearbejdes eller omprogrammeres af en bedrevidende forebygger, så står de fleste naturligt nok af. Det kan give associationer til begreber som *manipulation* eller *hjernevask* som modsætning til selvstændig stillingtagen.

Om man kan anvende holdningsbearbejdning som en strategi i det forebyggende arbejde, kan ikke besvares med et ja eller et nej. Det er nok snarere spørgsmålet, om strategien er kendt og accepteret af alle - inklusiv målgruppen.

Man kan indvende, at målgruppen ikke nødvendigvis behøver at kende alle

forebyggerens pædagogiske og faglige overvejelser. Men man må på den anden side fastholde, at rusmiddelforebyggelse er en - ofte uindbudt - indtrængen i målgruppens privatsfære, hvor de har deres egne legitime holdninger, som er opstået på baggrund af netop deres liv. Det vil derfor være etisk problematisk, hvis man forsøger at holdningsbearbejde målgruppen, uden at denne dagsorden er åben og kendt af målgruppen.

Dialog i øjenhøjde?

Det forekommer, at forebyggere anvender forskønnende indpakninger eller omskrivninger af indholdet i forebyggelsen. Man støder for eksempel på et udtryk som dialog i *øjnehøjde*. Man signalerer derved, at der er tale om en ligeværdig dialog mellem forebygger og målgruppe, hvor man udveksler viden, synspunkter og argumenter, og at begge parter kan lade sig påvirke af dialogen. Hvis indholdet svarer til indpakningen, er der ingen etiske problemer. Men hvis *dialogen i øjenhøjde* reelt dækker over et ønske (og en strategi) om at holdningsbearbejde og/eller at fremme et bestemt budskab, har man så ikke en skjult dagsorden? Hvis målgruppen føler sig sig narret eller forført til at indgå i processen, må situationen indeholde en betydelig etisk problemstilling.

Her skal kort nævnes nogle andre eksempler, hvor etikken i forebyggelsesarbejdet kan diskuteres: Er der for eksempel et etisk problem i at udvælge og uddanne ressourcestærke unge til at fungere som meningsdannere blandt andre unge? Hvis ærinde beder man dem om at gå, hvem vælger budskaberne, og hvad sker der i en gruppe, når disse unge kommer tilbage til gruppen med en opgave som meningsdannere?

Er det effektiv forebyggelse eller et overgreb, når en forebygger beder de unge erklære (skriftligt eller mundtligt), at de aldrig vil prøve at ryge hash?

Er det acceptabelt, at forebyggerens eventuelle karismatiske evner bevidst benyttes til at møblere om på målgruppens holdninger?

Er det acceptabelt, at et møde mellem forebygger og målgruppe udvikler sig til et terapilignende forløb, hvor den uforberedte målgruppes indbyrdes relationer og deres forhold til rusmidler udredes og udstilles?

Der kan nævnes talrige andre eksem-

pler fra det forebyggende arbejde, hvor det etiske aspekt kan vendes og drejes, og hvor man kan konkludere både det ene og det andet. Jeg har her med nogle enkelte konkrete eksempler påpeget nogle etiske spørgsmål og problemstillinger, som jeg finder væsentlige.

Effekt og respekt

Der gives ikke nogle enkle svar på spørgsmålet om, hvad etik i det misbrugsforebyggende arbejde egentlig er.

I min diskussion om valget mellem at fokusere på det negative eller det positive i det misbrugsforebyggende arbejde peger jeg på, at man må foretage nogle metodiske valg, hvor man skal holde begreberne effekt og etik op mod hinanden og foretage en konkret afvejning.

Er det effektive da etikløst og er det etiske uden effekt? Hvis man må svare bekræftende til dette spørgsmål, har misbrugsforebyggelsen mistet enhver mening og berettigelse.

Og spørgsmålet er nok mest af alt et udtryk for en indforstået opfattelse af, at effektiv forebyggelse skal indeholde elementer som afstandtagen til rusmidelmisbrug, advarsler om risikoen, aftaler med hinanden om ikke at blive misbrugere, holdningsbearbejdning mv.

Modsat kan man spørge, om effektiv forebyggelse ikke nødvendigvis må bygge på etik? Kan "uetisk" forebyggelse overhovedet være effektiv? Sandsynligvis ikke! For hvis målgruppen får den mindste mistanke om at have været udsat for manipulation, forsvinder effekten. Tilbage står - i værste fald - vreden over at være blevet ført bag lyset. Og i bedste fald betragter man det som en morsom og underholdende oplevelse, der ikke fik betydning for ens eget forhold til rusmidler.

Det handler først og fremmest om respekt for de mennesker, der befinder sig i målgruppen. Respekt for at de, uanset deres alder og tilstand, er i stand til at tænke selv og er i stand til at reflektere og forholde sig kritisk til det, de ser og hører.

Den effektive misbrugsforebyggelse må være den uangribelige, den hensynstagende, den respekterende, den ydmyge og dermed den etiske. Derfor kan misbrugsforebyggelse aldrig blive samlebåndsarbejde, hvor unuancerede kampagner kører i en uendelighed. Respekten for målgruppen gør dette umuligt.

Den etiske diskussion lukker mange døre i det misbrugsforebyggende arbejde, men den åbner også mange nye og ukendte døre. At der er mange ting man af etiske årsager ikke kan, er ikke ensbetydende med at man *ingenting* kan.

Den enkelte forebyggelseskonsulent står altså over for opgaven at udvikle sin egen faglige og professionelle etiske kodeks. Denne opgave er vigtig, når man tager konsulenternes placering i forebyggelseslandskabet i betragtning.

Det er vigtigt at gøre sig grundige etiske overvejelser forud for enhver påtænkt forebyggeshandling. Etikken skal indarbejdes i strategier og metoder. Men det er også vigtigt at gøre sig overvejelser om rollen som konsulent. Forebyggelseskonsulenten er en *specialist*, der i høj grad er i samspil med samfundet. Misbrugsforebyggelse er et fælles anliggende og vedkommer alle. Derfor må forebyggelseskonsulenten til stadighed være i dialog med samfundet - også om etikken i arbejdet. Samfundet er med til at definere konsulentens rolle, og samfundets forståelse af problemet og behovet skaber betingelserne for forebyggerens indsats.

Brobygger

Forebyggelse som et samfundsanliggende giver forebyggelseskonsulenten en vigtig opgave som brobygger. Det må være forebyggelseskonsulentens opgave at søge at opløse modsætningerne mellem de faktiske muligheder i det misbrugsforebyggende arbejde og den almindelige samfundsmæssige opfattelse af misbrug og forebyggelse.

Forebyggelseskonsulenten må arbejde for, at det forebyggende arbejde får de bedst mulige arbejdsvilkår og bliver anerkendt af såvel målgruppe som rekvirenter (forældre, skoler, myndigheder m.fl.). Forebyggelseskonsulenten er samarbejdspartner med alle - inkl. målgruppen, og må søge at etablere en rimelig grad af konsensus mellem de mange forskellige interessenters opfattelse af, hvad der er god forebyggelse. Dette stiller store krav til den faglige fundering og til den enkelte forebyggelseskonsulents håndtering af samarbejdets etik.

Alle steder og ingen vegne!

Etikken i det misbrugsforebyggende arbejde er en særdeles kompliceret størrelse. De anførte eksempler på

etiske dilemmaer er mit forsøg på at problematisere det forhold, at nogle metoder kan gå an i visse situationer, men ikke i andre.

Jeg vil ikke gøre mig til dommer over disse metoder, men blot forbeholde mig retten til at være kritisk og stille spørgsmål. En reel vurdering af eksemplerne vil være betinget af, at en lang række uomtalte forhold og argumenter inddrages i diskussionen, og en endelig bestemmelse af etikken i metoderne vil alligevel altid være subjektiv.

Forsøg på at formulere etiske regler for det misbrugsforebyggende arbejde vil ende med et meget overordnet normsæt for, hvad man kan og især ikke kan. Et sådant normsæt kan være udmærket (måske endda en nødvendighed), men selve etikken må den enkelte forebyggelseskonsulent selv komponere undervejs - forhåbentlig ud fra devisen om, at *det er vigtigere ikke at gøre skade, end altid at gøre gavn!* Selvkritikken og den gensidige kritik bliver derfor de vigtigste redskaber for den etiske udvikling - både for den enkelte medarbejder og for arbejdsområdet som helhed.

Måske er *Hvad er etik i det misbrugsforebyggende arbejde?* egentlig et dårligt spørgsmål. Måske burde spørgsmålet snarere lyde: *Hvor er etikken i det misbrugsforebyggende arbejde?* Svaret må da være: *Alle steder og ingen vegne!*

Hvis vi, forebyggerne, husker på etikken og anvender den, er den med os i alt, hvad vi foretager os. Men hvis vi glemmer den, vil den forsvinde og tilintetgøres. Det må derfor være vigtigt at skabe rum for en fortløbende diskussion af etikken i det misbrugsforebyggende arbejde.

Litteratur

Lars-Henrik Schmidt: "Etik og socialpædagogik", i Følelseseksperter, Socialpædagogiske tekster 6, Socialpædagogisk Højskole 1990.

Øjvind Larsen: "Etik og modernitet", i Social Kritik 18/92.

Peter Pruzan & Ole Thyssen: "Etik, politik og forsoning", Politikens kronik den 16. marts 1988.



Søren Mogensen
Misbrugskonsulent
Frederiksberg Kommunes
Rådgivningscenter

Indvandrere til kamp **mod narkoen**

Unge indvandrere i Århus skal hjælpes ud af narkoens afhængighed, andre skal advares mod at forsøge sig med stoffer og de bekymrede forældre skal oplyses om hvad narko er for noget

Initiativtager til kampagnen er Mohammed El-Zeinab, næstformand i antidiskriminationsforeningen, IDFAD. Han er tillige formand for Fædregruppen i Århus. Via Fædregruppens færden rundt omkring i Århus, hvor de unge holder til, ved han, hvad der rører sig blandt arabiske, somaliske og kurdiske drenge.

"Jeg er blevet opmærksom på, at narko har udviklet sig til et større problem, end det har været tidligere. Problemet er eskaleret det seneste års tid, hvor jeg har mødt mange, der tager piller, ryger hash eller er på hårdere stoffer. Jeg har set drenge helt ned til 13-14 års alderen på hash, speed eller andre stoffer", fortæller Mohammed El-Zeinab.

Narkomisbrug blandt unge indvandrere forekommer næsten udelukkende blandt drengene, som i den muslimske kultur har noget friere tøjler end pigerne. Dem bliver der passet mere på.

Føler sig udenfor

"Ofte vil de unge ikke selv erkende, at de er ude i noget skidt. De tror, at de kan holde op igen, hvornår det skal være. I Fædregruppen forsøger vi at få dem til at droppe stofferne. Hvis det er første gang, vi ser dem påvirkede, får de en advarsel. Hvis det gentager sig, kontakter vi deres forældre. Vi ønsker ikke at chokere forældrene unødigt, for måske er det en engangsforeteelse."

"Men vi reagerer hurtigt, hvis en ung for alvor er ved at komme ud på et sidespor med narko og kriminalitet. Hjælper kontakten til forældrene ikke, har vi et godt samarbejde med kommunens

sagsbehandlere, som kan træde til. Løsningen kan for eksempel være at få den unge ind i et andet miljø – måske på efterskole. I andre tilfælde kan kommunen give økonomisk støtte til et medlemskab af en sportsklub."

Mohammed El-Zeinab peger på flere forskellige årsager til, at unge indvandrere og flygtninge kommer ud i et misbrug: "Nogle kommer fra meget store familier, som ikke magter at holde øje med det enkelte barn hele tiden. Familien har ofte pladsproblemer, og derfor kan den unge ikke være hjemme hele tiden. Han søger i stedet for ud blandt kammerater og kommer i dårligt selskab, hvor han får tilbudt stoffer."

"Mange af forældrene er på bistandshjælp og kan kun lige akkurat få økonomien til at hænge sammen. De kan ikke give den unge ret mange penge, og derfor kommer han nemt til at føle sig isoleret fra det danske samfund, hvor forbrug jo har en stor betydning. Hvis man føler sig udenfor, er det fristende at flygte ind i et narkomisbrug."

"Når for eksempel unge arabere kommer her til landet, forsøger de at blive danske. Deres forældre har derimod en tendens til at fastholde og værne om deres oprindelige kultur. En dynamik som naturligvis skaber stor afstand mellem forældregenerationen og deres børn. De to generationer

CLAUS HAAGENSEN / CHILI



Kommunale tiltag



Center for Misbrugsbehandling i Århus Kommune foretog for et par år siden en undersøgelse af unge indvandreres og flygtnings holdninger til brug af rusmidler. De unge blev også spurgt, om de selv havde erfaringer med stoffer. 96 unge i alderen 12-30 år deltog i undersøgelsen. 80 procent af interviewpersonerne var drenge og unge mænd. Lidt over en tredjedel af samtlige

deltagere svarede ja til, at de havde prøvet stoffer.

På baggrund af undersøgelsen satte Århus Kommune forskellige tiltag i værk. Der blev oprettet en åben telefonrådgivning – "Raketten". Linien har åbent to timer hver uge og er bemannet af unge indvandrere/flygtninge, som rådgiver på baggrund af egne erfaringer. De unge kan ringe ind og få en snak om rusmidler, problemer i familien, i skolen, på arbejdspladsen o.s.v.

Telefonrådgivningen er imidlertid aldrig blevet en succes. Alt for få bruger tilbuddet, og derfor overvejer Århus Kommune nu at lukke linien.

I kølvandet af undersøgelsen intensiverede Kommunen oplysningen om rusmidler ved hjælp af pjecer, som blev delt ud på skoler og andre relevante institutioner. Ungdomsklubberne i Bispehaven og Gjellerup deltog i oplysningsarbejdet med en teaterforestilling sat op af unge indvandrere og flygtninge, som havde ombearbejdet Holbergs "Jeppe på bjerget".

For at komme i dialog med forældregenerationen samarbejder Center for Misbrugsbehandling med Sprogcenteret i Århus. Misbrugscentret samarbejder desuden med Århus Produktionsskole om opkvalificering af unge indvandrere/flygtninge, som senere vil kunne tage ud på skolerne for at fortælle om rusmidler og livet efter folkeskolen.

bliver fremmede for hinanden. De unge mister måske endda respekten for faderen, som taber autoritet ved ofte at være arbejdsløs i Danmark. I hjemlandet var han helt naturligt familiens overhoved. Splittelsen mellem de to kulturer og faderens mistede autoritet er en medvirkende årsag til, at nogle drenge kommer ud i problemer."

"De fleste unge indvandrere og flygtninge ønsker at blive integreret i det danske samfund. De forsøger at tage dele af den danske mentalitet og kultur til sig, men de føler generelt, at de bliver set ned på og dårligt behandlet. Mange

oplever, at de ikke er velkomne blandt jævnaldrende danskere. De bliver skuffede og vrede, og de rager ofte uklar med de unge danskere. Dertil kommer, at de føler sig udelukkede fra arbejdsmarkedet. De ser ingen fremtid for sig selv."

Rådville forældre

Mohammed El-Zeinab har mødt masser af forældre, som ikke aner, hvordan de skal tackle problemerne, når deres unge er på vej ud i et misbrug. Fra deres hjemlande har de ingen erfaringer med rusmidler – hverken med alkohol eller stoffer. De ved stort set intet om stoffer,

og mange ved heller ikke, hvor de kan henvende sig for at få vejledning og hjælp.

"Et forældrepar henvendte sig for nylig til mig, fordi de havde opdaget, at deres søn røg hash. De vidste ikke, at man godt kan blive afhængig af stoffet."

Fra arbejdet i Fædregruppen ved Mohammed El-Zeiny, at et misbrug ofte starter med hash og ecstasy, som de unge i begyndelsen får tilbudt gratis. Han nævner et eksempel med en dreng, som på et sodavandsdiskotek klagede over hovedpine. En ældre "kammerat" tilbød ham en hovedpinetablet, men drengen fattede mistanke og tog den med hjem til forældrene. Pillen viste sig at være ecstasy.

Debat

Mohammed El-Zeinabs initiativ til kampagnen mod narko bakkes op af flere af byens indvandrerforeninger. Indvandrerradioen og Indvandrer-TV i Århus er også inddraget i kampagnen med spots samt debatskabende og oplysende programmer på de største etniske gruppers egne sprog. Det samme er tre rådgivningskontorer i Gjellerup – nemlig IDFAD, Folkeinformation Vest og Multikulturel Forening. Her kan forældre og unge hente oplysning.

Århus Kommune tilbød at gå aktivt ind i arbejdet med at få kampagnen stablet på benene, men IDFAD takkede pænt nej.

"Vi valgte at køre kampagnen udelukkende med frivillig arbejdskraft. Det mener vi giver mere styrke og troværdighed overfor de unge og deres forældre, som kampagnen henvender sig til", forklarer Mohammed El-Zeinab.

Kampagnen, som varer cirka tre måneder, startede sidst i oktober, og i november blev der afholdt et stort debatmøde i Brabrand. Fædregrupperne i København, Odense og Ålborg følger spændt den århusianske kampagne, som måske senere breder ud til disse byer.



Undersøgelse af stofmisbrug blandt unge under 18 år

Narkotikarådet har i samarbejde med Socialministeriet, og med deltagelse af relevante parter, initieret iværksættelse af en kvalitativ undersøgelse af stofmisbruget blandt unge i 5-6 af landets kommuner.

Undersøgelsen skal afdække, hvad det er for unge mennesker (sociale og personlige data) under 18 år der misbruger stoffer, hvilke stoffer de misbruger, og hvorvidt deres misbrug er behandlingskrævende.

Undersøgelsen gennemføres i 5-6 af de af landets kommuner, der allerede har etableret gadeplansarbejde, og derfor har et solidt kendskab til ungdomsgrupper og misbrugere i kommunen. Der vil blive foretaget interviews med socialarbejdere og unge brugere/misbrugere, for at afdække deres viden om og forståelse af misbruget og misbrugeren:

- Hvilke stoffer indtages, omfang, hyppighed, hvor, under hvilke former, hvilke begreber anvendes om stofferne, hvad anses for acceptabel brug og hvad anses for problematisk misbrug?

- Hvem er misbrugeren, køn, alder, etnicitet, social baggrund, og hvilke forklaringer anvendes om brugen/misbrugets årsager: sociale, individuelle, ungdoms/sub-kulturelle forklaringer?

Der gennemføres gruppeinterviews samt individuelle interviews, for at få tegnet et detaljeret billede af personer og få skitseret en række misbrugsprofiler, der kan bidrage til at kvalificere en diskussion af, i hvilket omfang misbruget opleves som behandlingskrævende, samt hvilke sociale, psykologiske og pædagogiske tiltag, der med fordel vil kunne anvendes overfor de forskellige misbrugstyper.

Samtidig med den kvalitative undersøgelse, indhentes der oplysninger om behandlingsskapiteten på landsplan. Dvs. en undersøgelse af hvor mange og hvilke former for behandlingstilbud der findes på landsplan for under 18-årige stofmisbrugere.

I forbindelse med interviewsene får de unge mulighed for at udtrykke deres

vurdering af og viden om, hvilke typer af hjælpetilbud de ser et behov for.

En spørgeskemaundersøgelse i amter og kommuner skal belyse behandlingsberedskabet i forhold til målgruppen på landsplan. Denne del af undersøgelsen forventes gennemført så ihvertfald følgende hovedspørgsmål besvares:

- Hvilke former for behandlingstilbud findes til unge under 18 år?
- Hvordan vurderes behandlingsbehovet?
- Hvordan vurderes de eksisterende behandlingstilbuds relevans set i relation til behandlingsbehovet?
- Hvordan ser fremtidens behandlingstilbud til målgruppen unge under 18 år ud?

Det samlede undersøgelsesforløb af brug og misbrug af stoffer, og af behandlingsbehovet blandt unge under 18 år, er planlagt gennemført i løbet af år 2000, således at de færdige resultater kan forventes at foreligge ultimo år 2000.

Red.

Vedrørende Jørn Lumbye: Brug og misbrug. Vi er alle på stoffer!



Kan psykedeliske stoffer frelse menneskene og menneskeheden? Er det udtryk for kollektivt selvmord at forbyde dem? I følge forfatteren Jørn Lumbye er svaret - Ja! Hans bog, en mursten på små 800 sider, er ét langt forsvar for fornuftig anvendelse af de psykedeliske stoffer: Hash, ecstasy, svampe, LSD m.v.

Grundsynspunkterne

Fornuftig anvendelse af psykedelika, det vil sige i en psykoterapeutisk - spirituel sammenhæng, vil give mennesket mulighed for at opnå selvindsigt og erkendelse. Stoffremkaldte ekstatiske /euforiske og religiøse oplevelser vil frigøre den enkelte til en lykkelig tilværelse i enhed med naturen.

Det er det enkelte menneskes ret at vælge hvilke stoffer det vil indføre i egen

krop. Det er en knægtelse af en grundlæggende menneskerettighed, hvis statsmagten griber ind i dette.

Forfatteren argumenterer for, at den officielle holdning til stofbrug hviler på fordomme og fejlinformation, begrundet i magthavernes frygt for frie selvstændigt tænkende mennesker og den kristne kulturs had til eufori og ekstase. Han sætter sig for at give reel information og sætte illegal stofanvendelse i et rimeligt perspektiv i forhold til samfundets anvendelse af legale stoffer.

Vi er alle på stoffer

Påstanden hviler på, at stoffer omfatter følgende 4 kategorier:

1. Legale stoffer: Kaffe, the, alkohol, tobak m.v.
2. Narkotiske stoffer: Morfin, heroin, kokain, amfetamin m.m.
3. Nervemedicin: Mod sindssygdomme, depressioner, angst m.m.
4. Psykedeliske stoffer: Hash, ecstasy, svampe, LSD m.m.

Defineret på den måde har forfatteren stort set ret. Der er ikke mange, som ikke bruger ét eller flere af de nævnte stoffer. Forfatterens synspunkt, at det er en menneskeret at komme hvad som helst af de ovennævnte stoffer i munden/lungerne/årerne uden nogen restriktioner, kan diskuteres. Det gør Jørn Lumbye (JL) ikke. Var det denne argumentation JL forfulgte kunne de foreliggende 800 sider stort set være sparet. Et så absolut synspunkt overflødiggør de mange argumenter for at stoffer kan være nyttige og ikke er så

farlige som påstået.

Forfatteren argumenterer i bogen for de psykedeliske stoffers ekstremt positive virkninger og få farer sammenholdt med de tilladte stoffers få fordele og enorme skadevirkninger. Han forsøger at påvise, at samfundets beslutninger vedrørende stofferne er irrationelle og i virkeligheden skadelige for menneskene. Det er rimeligt at diskutere om samfundet handler rationelt i sin restriktionspolitik, selv om diskussionen kan forekomme lidt meningsløs med én som principielt mener, at alt, ligegyldig hvor skadeligt det er, skal være frit. I samfundsdebatten om hvordan vi skal holde os til stoffer er det imidlertid rimeligt, at diskutere påstande om deres ufarlighed og ligefrem positive indflydelse på brugerne. Det er ikke mindst vigtigt, fordi forfatteren så kraftigt argumenterer for stoffer, (bl.a. ecstasy og lignende), som i almindelighed ses som en ny svøbe, der specielt rammer ungdommen.

Misbrug

JL går bestemt ikke ind for misbrug - tværtimod. I det hele taget er han generelt mod brug af stoffer undtagen beskeden brug af psykedelika. Han har ret i, at alkohol og tobak er yderst skadelige for det fysiske helbred i relativ beskeden doser og mere skadelige end flere ulovlige stoffer. JL glæder sig da også over de restriktioner der netop i disse år i tiltagende grad indføres mod anvendelse af tobak. Både de legale og de som JL kalder narkotiske stoffer har

stor tilvænningsrisiko. De virker sløvendende og hæmmende på menneskets selvindsigt. JL anerkender indtagelsen bl.a. som et forsøg på at nå de, efter hans mening, respektable mål ekstase, eufori og lykke, men anser stofferne for dårlige til dette formål. Han kan også se indtagelsen som udtryk for en forståelig om end uhensigtsmæssig måde at dæmpe psykisk smerte på. Han fremfører alle de kendte argumenter for, at de narkotiske stoffer ikke er mere skadelige end de legale, at der føres skræmmekampagne, at kriminaliseringen i sig selv har flere skadevirkninger end anvendelsen o.s.v. Han hilser enhver liberalisering velkommen, men er ude af stand til at give et selvstændigt bud på en mere fornuftig regulering. Dette forhindres han i på grund af sit andet synspunkt - alt skal være tilladt.

Det er ellers indigt, at han affærdiger al officiel information som ukorrekt og anbefaler at mennesker, og især unge mennesker, blot skal prøve stofferne for at danne sig deres eget indtryk af og mening om stofferne. Han erkender ikke, at den basale fare ved misbrugsstoffer er, at de tilbyder nogle ændringer i bevidstheden, som foretrækkes fremfor et upåvirket dagligliv, på de betingelser den enkelte har og kan skaffe sig. De fleste mennesker kan styre misbrugsstoffer og får ikke ændret deres tilværelse af at prøve dem. Mange kan imidlertid ikke, og begiver sig ind i en misbrugs-tilværelse, som bestemt ikke er misundelsesværdig, men oftest yderst ussel.

Psykofarmaka

Det er relevant, at inddrage nervemedicin (psykofarmaka) i en overordnet diskussion af samfundets brug af stoffer, som påvirker psyken. Desværre har forfatteren i sin generelt meget vidtspændende, men ofte populærvidenskabelige litteraturlæsning også fået fat i en bog af den kendte psykiater Peter Breggin: Toxic Psychiatry. Den er skrevet af en mand, der monomant hæfter sig ved bivirkninger/skadevirkninger af psykofarmaka. JL har ingen forudsætninger for at sortere i påstandene - og heller ikke noget ønske herom. Han skriver, at afsnittet om psykofarmaka (ca. 100 sider) skal ses som en *hyldest* til den "uforfærdede og fagligt kompetente Breggin".

JL fremfører (citerer), at psykiatrien har en ensoporet opfattelse af mennesket

som en "biocomputer". Fatteevnen hos psykiaterne er meget begrænset. De er ude af stand til at se nogen sammenhæng med psykologiske og sociale forhold. De fornægter mennesket som et psykisk og åndeligt væsen. Deres indsats er bevidsthedsindskrænkende, afstumpende, sløvende, følelsesdræbende, underkuende og kan kun gøre ondt værre. De er det skruppelløse medicinkompleks, villige, ukritiske og velbetalte stofpushere trods medikamenternes dokumenterede skadevirkninger. Psykiater-, patient-, og pårørendeorganisationer er korrumpere af en velbetalende industri, som kun er interesseret i at patienterne forbliver syge, så de kan sælge endnu flere piller. Ligeledes er de centrale myndigheder uvderhæftige og godkender medicin, som kun er afprøvet på nogle få personer i få uger. Der er i det hele taget tale om forhold som tidligere i Sovjet - inkvisitionsdomstol, strafferet, fængselsvæsen, konformitetsskaben og undertrykkelse af anderledes menneskelige oplevelser. Det er indlysende, at sådanne synspunkter stiller sig lidt i vejen for en afbalanceret diskussion af brug af psykofarmaka.

At psykofarmaka anvendes for at fjerne eller mildne en psykisk sygdom, også i de tilfælde, hvor patienten ikke bliver helt rask, indgår overhovedet ikke i JLs begrebsverden. Det skyldes bl.a., at han - som andre "antipsykiatri"ere - benægter eksistensen af psykisk sygdom. Han mener hermed, at der ikke er nogen biologisk komponent i tilstandene. Han ser helt bort fra, at sygdom er en social konstruktion, som udtrykker, at samfundet finder sundhedssektoren bedst egnet til at afhjælpe nogle reelle tilstande eller problemer. I dette tilfælde drejer det sig om lidelsesfulde psykiske tilstande - uanset om disse skyldes biologiske forhold eller ej. Han er ikke klar over, at psykiatrien i dag betjener sig af en sygdomsforståelse, som er sammensat af såvel sociale som psykologiske og biologiske elementer. Han taler om psykiaternes "endogene", det vil sige rent biologiske sygdomsforståelse. Han har bl.a. sin viden fra en 15 år gammel populærvidenskabelig bog af undertegnede, som nævner, men klart problematiserer opfattelsen af rene "endogene" sygdomme. Hvorom alting er, så umuliggør en benægtelse af psykiske sygdommes eksistens en diskussion af fordele og ulemper ved behandling. Desu-

den har forfatteren sine egne "patentstoffer" - psykedelika til helbredelse af psykisk lidelse og smerte.

Forfatteren tager fejl i sin vurdering af psykofarmaka. Nogle med psykiske problemer, lidelser eller sygdomme får mulighed for at leve en langt mere tilfredsstillende tilværelse ved hjælp af psykofarmaka. Nogle får væsentligt afkortet deres sygdomsforløb. Dette uanset, at der ganske rigtig er, sommetider endda mange, gener og bivirkninger ved psykofarmaka. Disse må imidlertid afbalanceres mod de positive virkninger på de smertefulde og invaliderende lidelser, det drejer sig om. Det er for øvrigt forkert, at der ikke overbevisende er dokumenteret en biologisk årsagsfaktor i mange psykiske lidelser.

Psykedelika

Størstedelen af bogen beskriver de stoffer, som forfatteren sætter sin lid til. Virkningerne beskrives, men de fleste sider (adskillige hundreder) bruges på gennemgang af litteratur om anvendelsen i forhistorisk tid, hos naturfolk, kunstnere, filosoffer, fortalere og (stof)psykoterapeuter (især Grof). En af de påstande JL refererer, som for mig ikke styrker indtrykket af kildekritik, er psykedelikas betydning for udviklingen af den menneskelige hjerne/intelligens. At hjernen er blevet så stor og velfungerende skulle skyldes, at vore forhistoriske forfædre som en del af deres kost spiste psykedeliske svampe! JL mener, at naturfolk havde en bedre, lykkeligere og mere "naturlig" tilværelse. Han opfatter samfundet i dag som ufrit og materialistisk, domineret af det kapitalistiske - industrielle kompleks. Dets miljøforurening med affaldsstoffer er en langt større fare for mennesket end de forbudte misbrugsstoffer. Det kan måske være meget rigtigt.

Den omfattende beskrivelse af naturfolks rituelle anvendelse af psykedelika er imidlertid ikke et argument for at anvendelsen i vestlige samfund vil have en terapeutisk - religiøs dimension. Den kultur, som lagde brugen i faste rammer, har vi netop ikke. Tværtimod har vi massiv erfaring for, at stofferne anvendes til helt andre bevidsthedsændrende formål af det overvejende antal brugere.

Stofferne prises for deres evne til at frigøre mennesker, give dem selvindsigt, bringe dem i religiøs kontakt og forene dem med naturen. Fornuftigt

anvendt vil både menneskene og menneskeheden blive bedre. Hvis magthaverne indtog stofferne, ville det betyde enden på økonomisk, politisk og militær undertrykkelse. Indtagelsen skal ske som led i en mangeårig psykoterapi, og er i sig selv beskeden med ugers eller måneders mellemrum.

Det er imidlertid ikke fremtrædende, at brugere/misbrugere har noget særligt ønske om at indgå i en psykoterapeutisk anvendelsessammenhæng. Når motivationen mangler, kan der ikke blive tale om psykoterapi. Hvis stofferne havde den påståede afklarende og harmoniserende effekt på den menneskelige psyke, måtte det vel i nogen grad have vist sig med den udbredte anvendelse, som rent faktisk sker. Det er ikke mit indtryk, at dette er det dominerende resultat. Ikke når man ser på de mennesker, som kan styre anvendelsen, og slet ikke når det drejer sig om overforbrug/misbrug.

Hash er efter JLs opfattelse det mildeste stof med mindst terapeutisk potentiale, ecstasy er i den henseende langt bedre. JL mener, at de begge med fornuft kan bruges uden væsentlig terapi, selv om det ikke er optimalt. Derimod anser han svampe og LSD for så potente stoffer, at de kun bør bruges i forbindelse med terapi ellers kan anvendelsen være katastrofal(?). Forfatteren er klar over, at stofferne (især hash og ecstasy) bruges i vidt og dominerende omfang til andre rekreative formål, men han mener, at de nok alligevel kan have en positiv virkning. Han negligerer farerne ved brug og misbrug, selv om han erkender, at de findes. Hans stadige påberåben sig, at stofferne er helt ufarlige ved "rigtig/fornuftig" anvendelse er meningsløs. Alle stoffer er ufarlige ved "rigtig" anvendelse - det karakteristiske ved misbrugsstoffer er netop, at de frister til "urigtig" anvendelse og at denne er skadelig.

Konklusion

Bogen indeholder adskillige synspunkter, som man kun kan være enig i. Der er mange forhold som fortjener diskussion og ændring i vor omgang med lovlige og ulovlige stoffer. Referaterne af den historiske/kunstneriske litteratur er spændende for en ikke kyndig, selv om man kan blive skeptisk overfor pålideligheden, når man ser hvor ukritisk/ukyndig forfatteren er på ens eget fagområde. Jørgen Lumbye er psykoterapeut/stofprofet og ser hele verdens frelse -

"selve det biologiske livs overlevelse" i sin psykoterapeutisk-spirituelle stofanvendelse.

Selv om JL refererer mange personligheder, som har oplevet at psykedelika har givet deres liv en ny åndelig, religiøs eller spirituel dimension, er det ikke et bevis for, at det er et generelt fænomen. En del terapeuter har anvendt psykedelika i deres psykoterapi. De mener de har haft gode resultater. Der er også refereret det modsatte, bl.a. en meget kendt dansk anvendelse. Den har som bekendt medført, at folketingset har måttet vedtage en særlov med erstatninger til de, som fik alvorlige psykiske skader efter LSD behandling. Skaderne skyldtes i følge JL, at anvendelsen var forkert. Dette er sandsynligvis rigtigt, men det forekommer ikke betryggende, at anvendelsen i så fald skulle kunne tillades den enkelte på egen hånd. De beretninger, der foreligger om gode terapeutiske resultater, er diskutabile som dokumentation. Der foreligger mig bekendt ikke pålidelige videnskabelige undersøgelser. Under alle omstændigheder er der intet der taler for en generel frigivelse - tværtimod.

JL mener, at det er en menneskeret at anvende et hvilket som helst stof efter eget valg. Når det er forbudt at anvende relativt uskyldige farvestoffer i maden, forekommer det fuldstændigt urealistisk og ulogisk at man frit skulle kunne sælge og anvende stoffer, som er så giftige, at en enkelt dosis kan medføre døden. JLs unuancerede "liberalistiske" indstilling gør ham ude af stand til realistisk stillingtagen til en mere fornuftig stofpolitik. Der er mange i Danmark, som går ind for en mere nuanceret stofpolitik - herunder en vis liberalisering. Den dominerende holdning er skadesreducering frem for et narkotikafrit samfund. Dette gør det ikke let at finde den mest pragmatiske politik, men mange gør et alvorligt forsøg.

Bogen er ikke et seriøst udgangspunkt for en saglig og fordomsfri diskussion. Den forherliger anvendelse af psykedelika og negligerer generelt farerne ved misbrugsstoffer. Det forhindrer ikke at et enøjet indlæg kan provokere til debat. En debat som foregår, men stadig må fornys, da vort samfund i tiltagende grad påvirkes af anvendelse af både lovlige og ulovlige stoffer. Det synes imidlertid, som om bogen er for unuanceret og usaglig til, at den kan have nogen væsentlig indflydelse i debatten.

Per B. Vendsborg
Overlæge dr. med.
Distriktspsykiatrisk
center, Vesterbro
- Kongens Enghave





ANDREW SHENNAN/NORDFOTO

Rejsebrev

Stofmisbrug: Behandling og forskning i Los Angeles

I USA er fattige og udstødte stofmisbrugeres bedste mulighed for behandling at deltage i forskningsprojekter, hvor medicin og behandling er gratis

I Danmark har mange forskere og beslutningstagere vænnet sig til gennem årene at betragte amerikansk forskning og praksis på stofmisbrugsområdet som vejledende dagsorden for fremtidige strategier. Og det må retfærdigvis nævnes at amerikansk misbrugsforskning udgør en betragtelig del af verdens samlede vidensproduktion på området, samt at den amerikanske forskning står for vigtige og væsentlige fremskridt i behandlingen af narkotikamisbrug. Imidlertid må man være opmærksom på at amerikanske forhold i forbindelse med behandling af stofafhængige hviler på andre præmisser end de danske, hvilket bør tages i betragtning når man herhjemme forsøger lignende projekter. Det følgende er en kort gennemgang af

erfaringer fra Los Angeles, som undertegnede besøgte i sommeren 1999, med det formål at se hvordan amerikanerne tilrettelægger behandling af stofafhængige og forskning i stofmisbrug. Vi var gæster hos to forskningsinstitutioner: Matrix Institute samt Friends Research, som har specialiseret sig i medicinske og psykologiske forskningsprogrammer med stofafhængige. Matrix Institute råder ud over den forskningsmæssige aktivitet over seks separate behandlingsklinikker.

Døgnbehandling og ambulantly behandling

I Californien foregår næsten al misbrugsbehandling ambulantly. Døgnbehandling er kun en mulighed for de folk

som selv har råd til at betale, eller som kan få deres sygeforsikring til at betale, hvilket som regel er meget svært. Chefen for et stort privat døgnbehandlingscenter 'Cornerstone' beskrev, hvordan nogle klienter, op til flere gange om ugen, måtte forhandle med deres eget sygeforsikringselskab om betaling for en eller to dages ophold. Og muligheden for at få den private sygeforsikring til at betale for døgnbehandling gjaldt kun for pæne alkoholikere, som ikke havde brudt forbindelserne til arbejdsmarked og familie. Opiat- og blandingsmisbrugere var således sjældne gæster, og når man modtog en opiatmisbruger var det først efter endt afgiftning, og under forudsætning af daglig medicinering med naloxon, et præparat der

under optimale betingelser umuliggør fortsat opiatmisbrug. Baggrunden for stofmisbrugernes manglende behandlingsmuligheder i døgnregi er kort fortalt, at forsikringselskaberne, som en del af en større organisatorisk omlægning, de seneste ti år har kategoriseret addiction som en adfærdsmæssig forstyrrelse, og ikke som tidligere en sygdom. I praksis har det betydet en radikal indtægtsnedgang til døgnbehandlingsinstitutionerne, som heller ikke overbevisende har kunnet dokumentere døgnbehandlingsens større effekt sammenlignet med ambulante behandling.

Samarbejde med tolvtrinsprogrammer

Fra midten af halvfjerdserne til 1988, hvor AIDS-faren blev anerkendt, var misbrugsbehandling og misbrugsforskning i USA stærkt underprioriteret af de føderale myndigheder, og dette kan være en af årsagerne til at tolvtrinsgrupperne AA (Alcoholics Anonymous) og NA (Narcotics Anonymous) har fået mulighed for at vokse sig store. Tolvtrinsideologien sætter i dag dagsordenen i amerikansk misbrugsbehandling, og megen forskningsenergi er blevet brugt til at perspektivere og problematisere AAs sygdomsdefinitioner, og tolvtrinsideologiens fortolkning af et begreb som 'recovery' benyttes indfor-

stået i mange medicinske og psykologiske kontekster. Men selvom de fleste medicinske og psykologiske autoriteter forholder sig kritisk til begreber som indeholder krav om total afholdenhed, og til forestillingen om at afhængighed er en kronisk, progressiv sygdom, så indgår den medicinske og psykologiske behandlingspraksis i realiteten samarbejde med de eksisterende selvhjælpsgrupper. Klienterne på de steder vi besøgte, blev opfordret til regelmæssigt at deltage i tolvtrinsgrupper hvis de ønskede at forblive stoffri, og man tog i den psykologiske behandling udgangspunkt i ønsket om total afholdenhed - også fra alkohol. Henvielsen til tolvtrinsideologien skete ud fra de professionelle erkendelse af at klienterne på længere sigt ikke havde andre muligheder for at danne netværk og få hjælp, når de havde afsluttet den professionelle behandling.

Forskningsbetingelser

De ansatte på Matrix og Friends Research, som var de forskningscentre vi besøgte, var næsten alle psykologer, på nær grundlæggeren og chefen Dr. Walter Ling, som er læge. Der var ansat seks seniorforskere på ph.d. niveau og omkring tyve psykologer på master-niveau, som ledede det kliniske arbejde på de seks store forskningsklinikker,

som var tilknyttet Matrix Institute. Den fælles ledelse betød at behandlingsprocedurerne på samtlige klinikker havde samme overordnede struktur, og benyttede de samme behandlingsmanualer, hvilket gjorde det muligt at udføre sammenlignende effektmålinger af forskellige medicinske behandlinger samt forskellige former for psykologiske interventioner. De involverede forskere beskæftigede sig løbende med udvikling af behandlingsmanualerne til klinikkerne, samt supervision af personalet og havde derudover en baggrund i klinisk psykologisk arbejde indenfor misbrugsbehandling. Der var således etableret en tæt forbindelse mellem forskning og behandlingspraksis, hvilket man savner bedre muligheder for i Danmark.

Misbrugstyper og behandling

Man beskæftiger sig primært med 'stimulants-addicts' i den aktuelle misbrugsforskning i Californien. Der er ikke mange penge til forskning i opiatafhængighed, hvorimod kokain - samt amfetaminmisbrug efter sigende opfattes som et voksende problem, ikke mindst i forhold til udbredelsen af hepatitis C og HIV. I forhold til gruppen af stimulantmisbrugere anvender og forsker man i en psykologisk behandlingsform som kaldes "kognitiv tilbagefaldsforebyggelse", eventuelt i forbindelse med forskellige former for medicinsk behandling. Den psykologiske behandling foregår i grupper flere gange om ugen og strækker sig fra to til fire måneders varighed. På Matrix-klinikkerne havde man ikke gode erfaringer med denne behandlingsmetode i forhold til opiatafhængige, som i stedet blev opfordret til at deltage i en ugentlig støttende gruppeterapi. Det er værd at bemærke at de samme lokaler i nogen tilfælde blev benyttet om morgenen til metadon- og laamudlevering og om eftermiddagen til en anden målgruppes gruppeterapeutiske aktiviteter. Benyttelse af de samme lokaliteter både til opiatafhængige og stimulantmisbrugere foregik tilsyneladende uproblematisk.

Behandling med metadon og laam

I Los Angeles koster metadonbehandling typisk mellem 1000 og 2500 kr. om måneden, og det skal klienten selv betale. Der findes meget få offentligt finansierede behandlingspladser, og de er som regel forbeholdt HIV-positive, pen-



sionister og enlige forsørgere, - og ikke engang en sådan status kan garantere en ambulans behandling. Selv i fængslerne kan man kun få bevilget en metadonbehandling eller en vedligeholdelse, hvis familien kan betale. Substitutionsbehandling med metadon og laam (laam-behandlingen er en anelse dyrere for klienterne end metadonbehandling) er derfor forbeholdt velsofialiserede klienter som er istand til at skaffe og passe et arbejde, eller som på grund af alder eller sygdomsmæssige årsager har fået tilkendt pension - til gengæld skulle det være let at få arbejde i Californien. Men selvom man kan betale, er der lange ventelister til substitutionsbehandling. Der er for få pladser i forhold til efterspørgslen, og behandlingsinstitutionerne tøver med udvidelser, fordi det er uhyre vanskeligt at opnå de fornødne tilladelser og godkendelser. Generelt kræves overalt dagligt fremmøde, og klinikkerne åbner derfor allerede 5.30 - også i weekenden. På 'Aegis', som er en stor privat organisation med mange metadonklinikker, opdeler man klienterne i seks kategorier efter hvor længe de har afleveret rene urinprøver, hvilke afgives flere gange ugentligt under opsyn. Det er antallet af rene urinprøver der afgør, hvilke privilegier man har med hensyn til at få metadon med hjem, og der er derfor visse privilegerede klienter, som ikke behøver komme dagligt. I tilfælde af at der konstateres opiat i urinen, sættes metadondosen op, eventuelt helt op til de 180 ml, som er den øvre grænse i Californien, og sidemisbrug af andre substanser benyttes heller ikke som årsag til behandlingsophør med metadon, hverken på Aegis eller på Matrixklinikkerne. Erfaringen på de besøgte klinikker viste at en vigtig del af klienternes motivation for at forblive i substitutionsbehandlingen var tilstrækkeligt høje medicindoser, og at klienterne oplevede at have kontrol over dosisstørrelsen.

I forbindelse med medicineringen er det i USA kun læger og sygeplejersker som må dispensere metadon eller laam, og der er normalt ikke adgang for andre i udskænkingslokalet. I de institutioner vi besøgte, udtrykte medarbejdere og klienter stor tilfredshed med laam, som også er et substitutionspræparat, som for tiden afprøves på flere behandlingsinstitutioner i Danmark. I Californien udgjorde laam et godt alternativ til den

traditionelle metadonbehandling, hovedsageligt fordi klienterne kun behøvede at komme på klinikken tre gange om ugen, idet laam har en betydelig længere virkningstid end metadon. Det skal tilføjes at det af politiske grunde ikke er tilladt i USA at give laam med hjem, hvilket naturligvis begrænser laams praktiske anvendelighed på længere sigt.

Klienterne i forskningsprojekterne

Der er et stort behandlingsbehov for stofafhængighed i Californien, hvor man politisk har vedtaget en såkaldt 'three-strike policy'. Det betyder at tredje gang man modtager en ubetinget dom, bliver det oftest en livstidsdom - også selvom det drejer sig om en ubetydelig lovovertrædelse. Det er derfor i bogstaveligste forstand livsfarligt at være illegal stofmisbruger, og behandlingsbehovet er derfor tilsvarende stort. Når man som klient indgår i et forskningsprojekt er behandlingen gratis, og på Matrix Institute bestræbte man sig på at bidrage til en samfundsmæssig skadesreduktion, ved at give fattige og udstødte stofmisbrugere mulighed for at deltage i forskningsprojekter, og derigennem modtage gratis medicin og behandling. Man havde i den forbindelse etableret en central telefonlinie hvor folk løbende kunne ringe for eventuelt at blive henvist til en gratis plads i et af forskningsprojekterne. Klienterne måtte naturligvis indstille sig på at overholde den gældende forskningsprotokol, hvad enten det betød intet sidemisbrug eller fastsatte medicindoser. Overskridelser af protokollen medførte øjeblikkelig udtrækning fra det pågældende projekt. Dr.Ling fortalte, at nogle af de samme fattige klienter går igen og igen i forskningsprojekterne med substitutionsmedicin, idet det er deres eneste mulighed for overhovedet at modtage medicinsk behandling. En del af det administrative arbejde på Matrix var også konstant at sende skemaer og evalueringer til den lokale Institutional Review Board, en offentlig instans som løbende varetager etiske godkendelser af enhver form for forskningsprojekter, der involverer søgspersoner. Alle klienter, som deltager i forskningsprojekter i Californien bliver udstyret med vejledninger til klageadgange og direkte telefonnumre til de projektansvarlige. Baggrunden for de omfattende sikkerhedsforanstaltninger er at man i USA som bekendt har tradi-

tion for at sagsøge hinanden for hvad som helst.

Ultra-rapid detox!

Som rosinen i pølseenden havde en af os den store fornøjelse at bese en to år gammel hospitalsafdeling, som havde specialiseret sig i såkaldte ultra-hurtige afgiftninger af den slags hvor opioidafhængige patienter lægges i narkose og behandles med naloxon. Det viste sig imidlertid at den superhurtige metode alligevel ikke var så hurtig...kun i ukomplicerede tilfælde hvor patienten udelukkende havde benyttet sig af korttidsvirkende opioider - heroin f.eks. - regnede man med fireogtyve timers indlæggelse. Drejede det sig om metadon, skulle man regne med at være indlagt mindst i en uge. Men uanset indlæggelsestid havde patienten det aldeles rædsomt efter både fuld narkose og naloxonbehandling. Det mest interessante var dog at hospitalet krævede en slags håndfæstning af patienten inden der overhovedet kunne blive tale om indlæggelse. Patienten forpligtede sig til at indgå faste behandlingsaftaler, enten gruppeterapi mindst tre gange ugentligt eller døgnbehandling i et helt år efter udskrivning, og sideløbende med den psykologiske behandling skulle patienten medicineres med naloxon dagligt. Det var naturligvis underforstået at man selv sørgede for finansiering til indlæggelse og efterbehandling. Afdelingen havde i løbet af to år behandlet omkring to hundrede opioidafhængige, og man tolkede det som et tegn på succes at kun et par enkelte patienter havde henvendt sig igen med ønske om en gentagelse af den ultra-hurtige afgiftning.



Liese Recke og Rasmus Steffensen projektkoordinatorer i LAAM-projektet i København og på Fyn



Injicerbar metadon?

Behandling med injicerbar metadon fremstår på mange måder som et fornuftigt alternativ eller supplement til behandling med heroin og til substitutionsbehandlingen med metadon i sukkeropløsning til oralt indtag

Behandling med metadonmikstur er forlængst videnskabeligt anerkendt som et fornuftigt behandlingstiltag mod stofmisbrug med skadesminimerende effekt¹. Ordination af injicerbar metadon er ikke så udbredt og har tidligere næsten udelukkende været praktiseret i England³, men forefindes nu også i andre lande, f.eks. Schweiz.

Der har endnu ikke i Danmark - eller kun i meget begrænset omfang (se efterfølgende artikel om forsøg med injicerbar metadon på behandlingsinstitutionen Stæren) - været benyttet injicerbare opioider i behandlingen af stofmisbrugere. Men SF har netop genfremsat et beslutningsforslag i Folketinget om ordination af heroin til særligt hårdt belastede narkomaner. Man har ikke tidligere kunnet opnå politisk enighed om forslaget, men nu forsøges det altså igen.

I forslagets bemærkninger henvises

der til at lande som Schweiz og Holland, der tilrettelægger deres narkotikapolitik ud fra et harmreduction-princip, har igangsat forsøg med behandling med lægeordineret heroin.

Forsøget i Schweiz har vist gode resultater, hvor de mest belastede narkomaner, der er blevet i forsøget, har opnået bedre livsmuligheder og en generelt forbedret sundhedstilstand. De begår mindre kriminalitet, indtager færre illegale stoffer, har mindre kontakt til kriminelle miljøer og færre illegale indtægter. Flere der før var boligløse har nu fået bolig, og flere tidligere arbejdsløse har nu fået en eller anden form for beskæftigelse.

Fordele og ulemper

Brugen af injicerbare opioider har både herhjemme og adskillige steder i udlandet givet anledning til stor diskussion.

Modstandere har bl.a. henvist til at der er risiko for, at man ved at give misbrugere mulighed for at injicere opioider vil tiltrække og fastholde dem i stofmisbrug i tilfælde, hvor de måske ellers ville have ophørt med dette eller måske i stedet ville have accepteret behandling med oral metadon¹. Desuden har man ønsket at undgå de skader, som kan forvoldes på venerne ved injektion. Der har også været henvist til, at man ved - som det har været forudsat - at henvende sig til en gruppe af meget dårlige misbrugere, og gøre inklusionskravene strenge (mange års misbrug, mange mislykkede behandlingsforsøg, o.s.v.) kan risikere at nogle misbrugere vil forsøge at kvalificere sig negativt.

Det er almindeligt kendt - også herhjemme - at ikke-steril metadonmikstur ofte anvendes til injektion af misbrugere med alvorlige helbredsæssige ska-

der til følge. Kroppen har svært ved at tåle injektionen med sukker og der opstår bl.a. bylder, infektioner, venetrombose og evt. koldbrand.

Formålet med at tilbyde injicerbar metadon er derfor at undgå injektion med et uhensigtsmæssigt stof. Samtidig får man mulighed for at nå en gruppe misbrugere, som har været igennem en række mislykkede behandlingsforsøg og nu ofte er behandlingsresistente og ikke interesserede i behandling med metadonmikstur. Ved at få disse misbrugere i behandling, opnår man de fordele, der almindeligvis opnås ved substitutionsbehandling, dvs. man minimerer risikoen for smitte med f.eks. HIV-virus og Hepatitis-C, der er mulighed for at holde øje med stofmisbrugernes helbredsmæssige og psykologiske tilstand, de får mulighed for at komme bort fra det vanlige kriminelle miljø og de kan (helt eller delvist) undgå injektion af illegale stoffer¹. Endvidere er behandling og fastholdelse i behandlingen helt afgørende for nedsættelse af dødeligheden blandt misbrugere⁴.

Udenlandske undersøgelser

En schweizisk undersøgelse (134 deltagere) foretaget på en metadonklinik i Freiburg³ har vist, at en stor andel af patienterne i behandling i klinikken (42 pct.) har anvendt metadonmikstur til injektion. Dette gælder både patienter, som alene modtog metadonmikstur og patienter, som på hverdage modtog injicerbar metadon og i week-enden fik metadonmikstur med hjem. 21 pct. havde injiceret metadonen i den foregående måned, med et gennemsnit på 10,3 gange. Der var dog i gruppen som var i behandling med metadonmikstur forholdsmæssigt væsentlig flere som injicerede mikstur, ligesom de gjorde det væsentligt flere gange. Der er altså tale om et stort misbrug af mikstur. De fleste angav som grund bl.a., at de gik efter suset ved injektion, altså den hurtigere indsættende virkning af injiceret stof og ritualet omkring injektionen, men også miksturens dårlige smag blev nævnt. Dette til trods for, at en stor del (75 pct.) var bekendt med, at injektion af metadonmikstur kunne være farlig og medføre helbredsmæssige skader. Af patienter i behandling med injicerbar metadon havde 42 pct. injiceret mikstur i den foregående måned, selv om de havde mulighed for også om søndagen at få udlevet injicerbar metadon og inji-

cere det på klinikken. Problemet er således ikke løst med denne mulighed. Det angives at løsningen er at give mulighed for tag-hjem-doser af injicerbar metadon.

En engelsk undersøgelse har vist, at man kan opnå gode resultater ved behandling med injicerbare opioider herunder metadon. Undersøgelsen har også vist, at heroin ikke altid er misbrugernes foretrukne stof. Således valgte 36 pct. i undersøgelsen injicerbar metadon. Det viste sig, at behandlingen tiltrak og i høj grad fastholdt en række ældre stofmisbrugere (gennemsnitligt 38 år gamle) i behandling. De havde lange misbrugskarrierer (i gennemsnit 19,5 år) bag sig og havde været igennem gentagne mislykkede behandlinger med opioider. Der var efter 3 måneder i behandling indtrådt positive ændringer både socialt, helbredsmæssigt og med hensyn til kriminel aktivitet, og der var sket en signifikant nedsættelse af det illegale stofmisbrug. Efter en behandlingsperiode på mellem 6 og 12 måneder opnåede man en signifikant reduktion af HIV-risikoadfærd, farlige injektioner og seksuel risikoadfærd.

Red.

Litteratur:

1. Nicky Metrebian, William Shanahan, Brian Wells og Gerry V. Stimson. *Feasibility of prescribing injectable heroin and methadone to opiate-dependent drug users: associated health gains and harm reductions*, Medical Journal of Addiction, vol. 168, 15. juni 1998, s. 596-600
2. John Strang, Janie Sheridan, Nick Barber. *Prescribing injectable and oral methadone to opiate addicts: results from the 1995 national postal survey of community pharmacies in England and Wales*, British Medical Journal, vol. 313, 3. august 1996, s. 270-272
3. D. Waldvogel, C. Uehlinger. *Zur Häufigkeit der Injektion von Methadon-Trinklösungen an einem Behandlungszentrum für Opiatabhängige*, Fortschritt. Neurol. Psychiat., vol. 67, 1999, s. 281-283
4. Davis A. Zanis, George E. Woody. *One-year Mortality rates following methadone treatment discharge*, Drug and Alcohol Dependence, vol. 52, 1998, s. 257-260
5. Strang et al. *Prescribing Heroin and Other Injectable Drugs*, The Lindesmith Center, <http://www.lindesmith.org/library/injectable2.html>



BrugerForeningens brugerundersøgelse

På BrugerForeningens hjemmeside (www.brugerforeningen.dk) refereres resultater fra foreningens undersøgelse i 1997, hvor 70 medlemmer (anonymt) besvarede et spørgeskema vedrørende bl.a. metadon og heroin. Besvarelserne viser bl.a.:

- * 93 pct. angiver, at de ville foretrække en mere smidig administration af metadondosis, dvs. mulighed for at få ændret den daglige dosis op eller ned efter det aktuelle behov
- * 49 pct. ville foretrække metadonampuller (injicerbar metadon), mens de øvrige ser ud til at være tilfreds med den eksisterende ordning (piller og saft)

METADONCIRKULÆRET

I Sundhedsstyrelsens cirkulære af 12. december 1995, "Cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler", Sundhedsstyrelsens j.nr. 4417-2-1995, omtales følgende i afsnittet 'Metadondosering', side 10: "For at begrænse risikoen for injektion og videresalg, bør metadon altid ordineres som mikstur 1 mg pr. ml. Tabletterne må kun benyttes af behandlingsinstitutionerne".

Nordens første fixeforsøg med narkomaner

Alt imens der raser en ophidset debat i presse, blandt "eksperter" og i Folketing om heroinforsøg i Danmark, afsluttedes i december 1998 i al ubemærkethed i København et længe ventet fixeforsøg for hårdt belastede narkomaner, det første af sin art i Nordeuropa

Fixeprojektet er blevet gennemført på Københavns Kommunes ambulatorium "Stæren" med en lukket gruppe på 18 personer, over et afgrænset 9 måneders tidsforløb. Gruppen har fået lov til at fixe steril, injicerbar metadon lørdag-søndag, hvor de alligevel får drukkemetadon med hjem uden kontrol, da behandlingscentrene har weekend-lukket. Forsøget er specielt og ikke umiddelbart generaliserbart i forhold til den brede gruppe af stofmisbrugere i Danmark. Der er nemlig tale om en meget hårdt belastet gruppe af misbrugere, med gennemsnitligt 20 års misbrug bag sig, med en gennemsnitsalder i slutningen af 30'erne, og med det problem, at alle fixer den uddelte metadonmikstur. Det er den medicin narkomaner får når de er i behandling, til at erstatte deres indtag af illegal narko.

Forsøget medførte en række løfterige resultater som på sigt vil kunne få stor betydning for hvordan man forstår og anvender det centrale behandlingsbegreb "Harm Reduction" (skadesreduktion) i narkobehandling i dag. Hertil kommer at projektet indikerer en mulig vej i forhold til hvordan man med fordel udvikler behandlingstilbud for især de ældre hårdt belastede misbrugere. Dette gælder for de af systemet ukendte hårdt belastede stofmisbrugere, men også for dem som allerede er i behandling, men som har et aktivt (side)misbrug ved siden af den medicinske behand-

ling. For det har langt de fleste ældre misbrugere.

Et bedre liv til misbrugerne

Fixeprojektets baggrund var afsløringen af en større gruppe misbrugere, i behandling på "Stæren", som fixede metadonmikstur, beregnet til drikning. De pådrog sig derfor f.eks. svamp på hjerteklapper, indvendige bylder, kredsløbsskavanker og mange andre helbredsproblemer. Efterfølgende vil de fleste på et tidspunkt skulle ind og have foretaget større kirurgiske indgreb, som udskiftning af hjerteklapper eller amputationer, med store omkostninger for samfundet til følge. Omvendt er det med den koncentrerede og sterile fixe-metadon. Den virker nærmest som heroin med samme sus og den optages 100 pct. i kroppen uden organskader. Injektabil metadon og heroin ligner således hinanden farmakologisk (måden stoffet optages på og virker i kroppen), men adskiller sig ved at heroin skal indtages 4-6 gange i døgnet for at holde misbrugeren "rask". Fixemetadonen skal kun indtages en gang i døgnet for at opfylde samme formål. Tillige er metadonen langt billigere, den er lettere tilgængelig (den produceres i Danmark), og der knytter sig ikke samme etiske dilemmaer til metadon som til heroin.

De områder som behandlerne ønskede større viden om og samtidig ville påvirke, på baggrund af ovenstående,

er følgende:

- 1) Hvordan er klienternes somatiske tilstand efter forsøget, sammenholdt med før forsøget?
- 2) Har klienten forbedret sprøjtevaner og hygiejne under forsøget?
- 3) Er der sket en reduktion af det illegale intravenøse misbrug, med vægt på opioider (heroin bl.a.)?
- 4) Hvordan er klienternes psykiske og sociale funktionsniveau før og efter deltagelse i forsøg?

Baggrunden for iværksættelse af projektet har baseret sig på rent behandlingsmæssige overvejelser: Hvad er det centrale aktuelt livstruende problem for disse mennesker og hvad skal justeres i behandlingen, for at de får et længere og bedre liv? Hvordan kan vi bedst reducere skadevirkninger på såvel individ som samfund nu og her, da mange af disse misbrugere nærmest står på tærsklen til døden?

Positive resultater

Resultaterne af forsøget har været slående. Alle deltageres helbred er blevet væsentligt forbedret som direkte følge af ophør med fixing af drukkemetadon. Andet sidemisbrug er faldet for 90 pct.s vedkommende, hvilket også medvirker til forbedret helbred. Sprøjtehygiejne er blevet forbedret for alles vedkommende, dermed begrænses nogle smittespredningskilder. Med bedre helbred tillige langt mindre hos-



pitalisering, også i forhold til psykiatriske indlæggelser. I det hele taget er de psykiske og følelsesmæssige udsving reduceret væsentligt, da tiden i weekenden nu ikke udelukkende skal bruges på hæsbælende stof- og pengejagt. Mange projektdeltagere får mindre angst, uro og rastløshed. Socialt får flere penge til mad hele måneden, de får råd til møbler, tøj, stereo, gaver etc. etc. De får betalt deres narkogæld og anden gæld. Familierelationer synes at styrkes, aktivitetsniveauet synes at højnes og den sociale isolation brydes tildels.

Endvidere falder kriminaliteten drastisk. Langt det meste kriminalitet "rigtige" misbrugere udøver har direkte relation til anskaffelse af stoffer. Også selv om kriminaliteten målt på værdi, i realiteten er forsvindende lille. Når den omtalte gruppe af misbrugere får sine stoffer til injektabel indtagelse, sådan at nålelir (at stikke sig med en nål) og behovet for "sus" dækkes, har de ingen anledning til at begå kriminalitet. Det kan dog give anledning til nye problemer for eksempel den uberegnelige reaktion misbrugere har når selve indholdet i livsstilen (stof og pengejagt) mister sin mening.

Det er oplagt, at med de positive virkninger den injektabile metadon medfører, vil denne indtagelsesform kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden blandt især de ældre, hårdest belastede misbrugere. Vi har haft så positive resultater med skadesreduktion at vi mener vi kan pege på præcist denne gruppe og sige, at de vil kunne profitere temmeligt massivt af injektionsmedicinen. Og herigenem få et bedre og mere værdigt liv.

Således udelukker Sundhedsministerens afvisning af heroinforsøg i Danmark formentligt (og forhåbentligt) ikke en begrænset anvendelse af injicerbar metadon ud fra rent behandlingsmæssige og reelt skadesreducerende motiver. Der skulle derimod med dette projekt være skabt grundlag for at afprøve denne metadon på en større gruppe fordelt over hele landet. Lad os håbe det for narkomanernes skyld. I en tid med forstærket marginalisering og udstødning, overgreb og nedskæringer etc etc, ville denne type behandlingstilbud jo være et reelt alternativ til den stadigt ringere behandling misbrugerne udsættes for på alle områder.

Et sådan landsdækkende forsøg ville måske reelt ikke involvere mere end 100-200 misbrugere, hvis de skulle leve

op til de kvalificerings kriterier som vi har opstillet i omtalte pilotforsøg. Et behandlingstiltag med injicerbar metadon vil formentligt ikke være relevant for mere end 200-500 mennesker ud af Danmarks 12.000-13.000 stofmisbrugere.

Den "virkelige" virkelighed

Ikke alle "kvalificerede" misbrugere vil kunne drage nytte af fixemetadon. Men at kunne tilbyde injektionsmetadon efter nærmere angivne retningslinier, er at møde misbrugerne der hvor de er. Det er at tage udgangspunkt i den "virkelige" virkelighed, fordi vi ved at mange ældre misbrugere har et sidemisbrug, og samtidig fixer mange deres drikkeemetadon. Vi ved at nåleliren og suset i den sidste ende er en stærkt medvirkende årsag til at stofmisbrugere fixer. Desuden ved vi at tilbud om injektionsmedicin i behandlingen, uden et voldsomt kontrol- og sanktionsapparat, vil kunne få en større del af de ukendte stofmisbrugere, der lever en marginaliseret, kummerlig tilværelse på gader, torve og kirkepladser, med stor smittespredning, somatiske skavanker og høj dødelighed til følge, også vil kunne mødes der hvor de er gennem dette tilbud. De er kendetegnet ved ikke at være trætte af sig selv og deres misbrug, de ønsker lav profil i forhold til offentlige myndigheder, og de kan ikke leve med den ofte hykleriske kontrol de udsættes for af behandlere og institutioner.

Med dette pilotprojekt har vi taget skadesreduktion i narkobehandling alvorligt. Den uacceptable livsstil, med tilhørende dårlig sundhedstilstand, smittespredning, kriminalitet osv., som er den aktive misbrugerens dagligdag, findes der altså mulighed for at gøre noget effektivt ved, noget som samtidigt er økonomisk overordentligt fremkommeligt. Sammen med forbedring af behandlingskvaliteten i det eksisterende system, forbedret efterbehandling, og forbedrede beskæftigelsesvilkår, nye medicinske tiltag og alternative veje i behandlingen såvel i stoffri som i metadonbehandling, udgør injektionsmedicin blot et nyt skud på den stamme af behandlingstilbud der findes. "Hvad virker så bedst" er det evigt tilbagevendende spørgsmål. Det er dog ikke særligt interessant. Det er derimod mere interessant hvilke behandlingsmuligheder der tilsammen synes at nå ud til og gavne så mange som muligt.

Ambulatoriet "Stæren",
Tomsgårdsvej 7, 2.,
2400 København NV.
Tlf.: 3317 8610 / 23.

Allan Bang Christensenn
Cand.Comm.Soc.,
Socialrådgiver og
forsøgskoordinator.
Lektor på den Sociale
Højskole.



Norden mod narkotika

Mandag d. 27. september 1999 holdt 'Fællessagen mod kemisk afhængighed' en høring i Landstingssalen på Christiansborg med temaet: 'Norden mod narkotika'

Efter høringen på Christiansborg mandag d. 27.9.1999 viser det sig heldigvis, at der er et stort flertal imod udlevering af fri heroin til stofmisbrugere, både blandt pårørende til narkomaner og clean narkomaner. Det kom ikke som nogen overraskelse, men at der blandt paneldeltagerne var en overvejende majoritet imod, overraskede mig en hel del. Der var faktisk kun Tom Behnke fra Fremskridtspartiet og Inger Margrethe Thomsen fra Narkotikarådet der talte for.

Emnet for høringen var:

Norden imod narkotika. Hvordan fungerer Danmarks narkopolitik i forhold til det øvrige Norden? Kan vi finde et fælles mål? Hvad der var helt naturligt, kom hele høringen til at dreje sig om Danmarks planer om at udlevere fri heroin til de hårdest ramte narkomaner. Det var meget svært at overbevise ja-sigerne om at det ikke ville være nogen hjælp for nogen, allermindst narkomanerne. Egentlig kunne jeg godt have ønsket at der havde været flere ja-sigere til stede i panelet, da der kun var Tom Behnke, som var helt kompromisløs i sit ønske om hjælp til den restgruppe af de hårdest belastede narkomaner, som ikke kunne hjælpes på anden måde, end at udlevere heroin til dem. Set i lyset fra erfaringerne med metadonudleveringen mener jeg ikke, at forslaget er overvejet ordentligt. Man lægger til grund, at det schweiziske forsøg med heroinudlevering har været en stor succes, ud fra at deltagerne i forsøget havde fået et bedre socialt liv og havde været i stand til at få arbejde. Men Maud Ekendhal, (politiker i moderaterne) fra Sverige og samtidig EURADs repræsentant, kunne fortælle noget andet. Bl.a. at det arbejde, som folk havde været i stand til at holde, var statsskabte jobs, hvor man kunne komme som det passede én og det vil sige, at nogle kun mødte op nogle få gange om måneden, og det syntes hun ikke var specielt imponerende.

Hvad med tolerance ?

En ting som jeg selv har tænkt på er, at der ved indtagelse af heroin opstår det der hedder tolerance, dvs. at man skal have mere og mere stof for at opnå den samme virkning. En narkoman er sådan indrettet, at han vil være skæv, det vil ikke være tilfredsstillende i længden bare at være rask, især ikke når man alligevel skal rende efter stof flere gange om dagen, derfor kommer der hel automatisk et sidemisbrug, som det også sker i metadon vedligeholdelse.

Hvis spørgsmålet er nøje overvejet, hvad man må gå ud fra at det er, må man også have accepteret disse store doser som folk kommer op i, og at folk vil dø af det. Dette påpegede jeg over for panelet, men jeg synes ikke at jeg fik nogen respons

på det. Selvfølgelig er der masser af andre problemer forbundet med udlevering af fri heroin. Det blev bl.a. påpeget fra salen, at den eneste måde at få en narkoman i behandling på er ved at livet bliver så utåleligt, at der ikke er andre udveje end at gå i behandling. Den effekt ville også forsvinde ved udlevering af heroin.

Teori/Praksis

Problemet med den slags forsøg er at de starter som et behandlingstilbud, men de bliver hurtigt til en parkeringsplads hvor folk sidder fast i årevis. Det har man kunnet se med metadonudleveringen. Det startede også som en forsøgsordning med de bedste intentioner, og det skulle ikke være en permanent løsning for den enkelte. Det skulle også kun være de mest belastede narkomaner, som skulle have tilbudet. I dag er det så netop gået hen og blevet den affaldsskakt, som man stopper folk ned i på samlebånd, og som de folk der havde praktisk viden på området, også dengang advarede imod at det ville blive. Jeg kan ikke se hvorfor det skulle blive anderledes med udleveringen af fri heroin.

Stor usikkerhed i de andre nordiske lande

De andre nordiske lande gav udtryk for stor usikkerhed ved udsigten til Danmarks politik på området. De kunne ikke fatte hvorfor vi skelede så meget mod Schweiz i stedet for til Norden, som vi dog har en hel del mere til fælles med. Når vi alligevel kiggede mod syd, hvorfor så ikke kigge lidt længere, f.eks. mod Italien, hvor de har meget stor erfaring med behandling af misbrug af enhver art, og kan fremvise nogle resultater der er meget imponerende, og må vække til eftertanke.

Ce.I.S., Minnesota, Føniks

Vi kan selvfølgelig ikke bare tage og kopiere den Italienske model Ce.I.S. (Centro Italiano di Solidarieta) da de i Italien har et helt andet samfund og familiemønster end vores, men jeg kan ikke se noget galt eller forkert i at tage hvad vi kan bruge, og måske kombinere det med det bedste fra Minnesota og Føniks. Minnesota og Føniks har begge to store mangler og fordele, men så vidt jeg ved, står de temmelig skarpt over for hinanden og kan ikke blive enige om hvorvidt narkomani er en sygdom eller ej, og det umuliggør et samarbejde. Det lyder umiddelbart banalt, men det er et stort problem for minnesotafolk, da sygdomsbegrebet er en af grundstenene i filosofien bag Minnesota. Man skal betragte

sig selv som misbruger resten af sit liv indenfor Minnesota og leve som sådan, det vil sige, at man skal holde sig fra alle stemningsændrende stoffer. Man vil ikke acceptere sygdomsbegrebet inden for Føniks. Her mener man at man med tiden kan komme ud over sin afhængighed og lære at styre den. Så vidt jeg ved er det forsøgt at kombinere Minnesota og Føniks, men det strandede netop på sygdomsbegrebet.

Døgnbehandling/politik

Der er selvfølgelig en hel del politik forbundet med sygdomsbegrebet, for hvis man kan få den holdning accepteret, at narkomani er en sygdom, skal man betragtes som en syg person og har som sådan krav på behandling. Alkoholisme er accepteret som en sygdom af WHO, men det er narkomani ikke. Som det er nu, er det op til den enkelte kommune, om de vil sende folk i behandling eller ej. Man kan frygte at det er derfor, at man vil køre forsøget med heroinudlevering. Man har i forvejen et system kørende, i form af metadonudlevering, som allerede har indvilliget i også at stå også for heroinudleveringen, man får samtidig skubbet behandlingen væk fra kommunerne og ud på amterne. Ser man en nem løsning på problemet her? Jeg er af den overbevisning, at der i den forbindelse ikke findes nogen nemme løsninger. Rent statistisk er det svært at sige hvilken behandlingsform der har størst succes. Der er ikke noget at tage fra den ene og give til den anden.

Tilbagefaldsbehandling

Økonomisk og ressourcemæssigt ofres der en hel del på tilbagefaldsbehandling. Det viser sig desværre, at der er en hel del som har svært ved at holde sig clean og som skal i behandling igen og igen. Det er et spørgsmål, om ikke tilbagefaldsbehandlingerne kunne gøres billigere. I Fredericia ved jeg, at man har stor succes med omgående at tage fat i folk som er i tilbagefald, og ganske enkelt sende dem op i et sommerhus sammen med nogle gamle "rotter", og så give dem en afgiftning og lære dem at bruge NA. De har om ikke bedre, så i hvert fald lige så stor succes, som de etablerede behandlingssteder. Det er en hel del billigere end at sende folk på behandlingshjem og optage pladsen der. De kender jo godt vejen, da de tidligere har været i behandling. Jeg mener, at man skal indhente viden det sted hvor den findes uden smålig skelen til hvor man henter den, eller af hvem, her er der ikke plads til professionel stolthed. Lige netop på tilbagefaldsbehandlingerne kunne der garanteret spares en hel del, og lad så de folk som har brug for mere intensiv behandling få den, uden at hver enkelt femøre skal vendes. Behandlingssystemet som det er nu er godt, men det er bare ikke godt nok. Hvis man tror at man gør det bedre ved udlevering af heroin tager man fejl igen. Det er gammel vin på nye flasker, og det er der ikke brug for. Der er brug for folk der tør tænke nye tanker, som f.eks. i Fredericia. Det var også på forsøgsstadiet engang, det viste sig at det virkede og at det var en god ide, ikke kun for den enkelte misbruger, og de clean narkomaner som tog med som støttepersoner, men også for kommunen. Man sparer en del penge, som så igen kan bruges på anden måde, inden for behandlingen af misbrug.

Mogens Langhoff Rasmussen, Odense

Paneldeltagere:

Carsten Koch, Sundhedsminister

Annemarie Outze, fungerende formand for Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere.

Botho Simolin, Finland, formand for Norden mod narkotika.

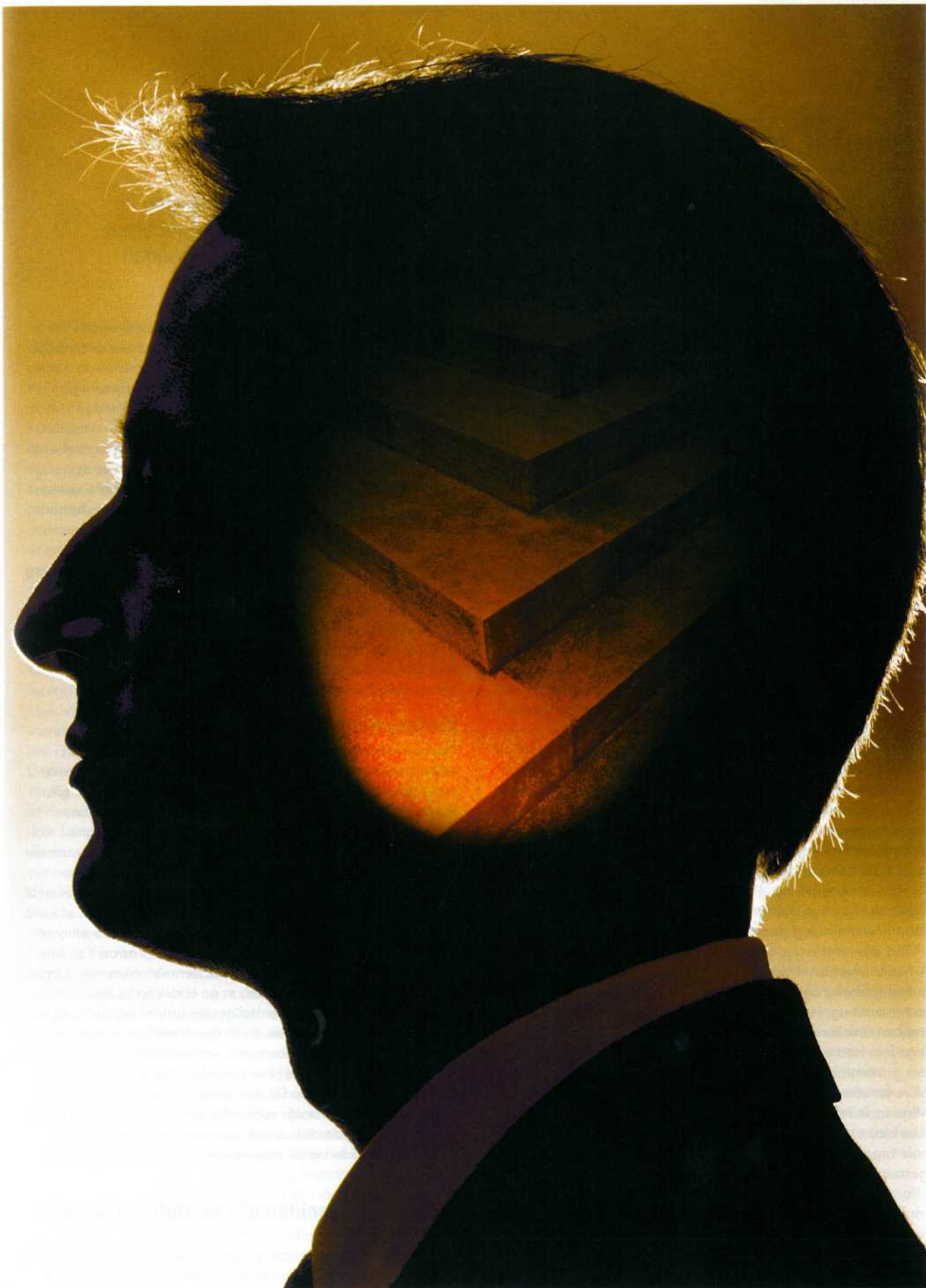
Inger Margrethe Thomsen, medlem af Narkotikarådet.

Gitte Seeberg, MF- Konservativt Folkeparti.

Gunhild Eide, Norge, styremedlem i Landsforbundet mot Stoffmisbruk.

Tom Behnke, MF- Fremskridtspartiet.

Maud Ekendal, politiker i moderaterne. EURADs repræsentant.



Minnesotabehandlingen - et følsomt emne

Der er stærke følelser på spil, når styrker og svagheder ved Minnesotabehandlingen diskuteres. Der er gode grunde til, at den akademiske distance har svære kår i debatten. Psykolog Morten Sophus Clausen giver her sit bud på, hvorfor det forholder sig sådan

Det gælder for enhver troværdig behandlingsmodel, at den bør stille sig til rådighed for kritisk debat. Terapeutiske metoder må aldrig blive statiske og på den måde færdige i deres form. Dialog og debat er midlet, såfremt behandlingsmetoder skal bevare deres dynamik og være i udvikling. Dette krav opfylder Minnesotabehandlingen til fulde. Den har altid været et varmt emne i debatten. Der er stærke tilhænger og stærke modstandere af den bagvedliggende filosofi. Jeg har ind imellem undret mig over den tone der anlægges i debatten. Den er ofte uforsonlig og hård. Liniere trækkes skarpt op og der fremkommer gensidige beskyldninger. Via internettet flyver der sågar trusler rundt i cyberspace, når behandlingsformen diskuteres. Misbrugsbehandling har altid været et følelsesladet emne. Det ved enhver, der har vovet et øje, og kastet sig ud i debatten og sagt sin mening offentligt om dette eller hint.

Men hvorfor indtager diskussionen af Minnesotabehandlingen en særstatus, hvad voldsomhed angår? En følelsesmæssig intensitet, der vel kun overgås af diskussionen om den fri heroin. Lad mig komme med et bud. Men først en lille forhistorie:

Personlig involvering og akademisk distance - en svær disciplin

I perioden 1986-88 tog jeg sideløbende med psykologistudiet en to-årig grunduddannelse som gestaltterapeut. Det lærte jeg meget af. Jeg vil endda gå så vidt som til at sige, at det modnede mig og udviklede mig på nogle for mig centrale områder. Gestaltterapien blev derfor noget helt specielt for mig - noget særligt. Faktisk var jeg på det tidspunkt af den mening, at gestaltterapien var den eneste rigtige terapiform. Den holdning gav mig naturligvis faglige problemer. I 1988 afleverede jeg min opgave i klinisk psykologi ved Århus Universitet. Min lærer mente, at opgaven var for uvidenskabelig og på den måde uinteressant i en akademisk sammenhæng. Han sagde videre, at såfremt jeg ikke fremover ændrede mit personlige og uakademiske approach, ville jeg være bedre tjent med at stoppe på studiet og gå ud på det grå terapimarked som gestaltterapeut. Jeg ville sikkert blive en udmærket terapeut - mente han.

Mine to år i egenerapi havde ødelagt min kritiske distance ikke blot til gestaltterapien men til den kliniske psykologi i det hele taget. Min opgave i klinisk psykologi omhandlede netop gestaltterapiens teori og praksis. Men fordi jeg gennem terapiformen havde fået nogle vigtige brikker til min egen selvforståelse opdagede jeg, at jeg gennem hele skriveprocessen havde haft store problemer med at forholde mig kritisk og nuanceret til hele det kliniske felt. Jeg var blevet defensiv og unuanceret. Opgaven var et forsvar for gestaltterapien, som

var mere personligt end fagligt funderet - en ubevidst vendetta, der havde den skjulte dagsorden at cementere mit eget udbytte af to års egenerapi.

Min lærers kommentar til opgaven opfattede jeg som en provokation, der skabte stof til eftertanke - og det var nødvendigt.

Jeg vil vove den påstand at mange, både klienter og behandlere fra Minnesotabevægelsen, grundlæggende har det samme problem, som jeg har skitseret ovenfor - bare større. Større fordi jeg aldrig havde fornemmelsen af, at gestaltterapien havde reddet mit liv, at jeg ville være endt som ensom og forladt eller død uden denne terapiform. Mange af de klienter fra Minnesotabehandlingen jeg som ekstern psykolog har talt med gennem årene føler derimod, at Minnesotabehandlingen har reddet deres liv. Nogle har uden tvivl ret. Den opfattelse stiller naturligvis klienterne i en taknemmelighedsgæld til formen, som umuliggør en nuanceret forholden til hele behandlingsfilosofien: "Hvordan kan jeg kritisere en behandlingsform, der har reddet mit liv?"

Kritik og Nemesis

Jeg har talt med mange klienter, som oplever det stærkt angstprovokerende at forholde sig kritisk. Den automatiske tanke som ligger til grund for angsten synes at være: "Hvis modellen har svagheder, hvad så med kvaliteten af min behandling?"

Usikkerheden og angsten er tydeligst hos de personer, som har taget tankegangen til sig og identificerer sig helt med den sygdomsforståelse og det menneskesyn, der ligger modellen til grund. Og angsten manifesterer sig på forskellig vis: En af mine klienter skulle ved forsamlingen sikre sig, at jeg havde en positiv holdning til Minnesotabehandlingen. Ellers turde han ikke tage risikoen at sætte sit liv til debat sammen med mig. Logikken i katastrofetænkningen var, at en kritisk forholden ville føre til vaklen i troen som endeligt ville føre til recidiv med de konsekvenser det ville have. En anden klient var oprørt og vred over et foredrag, hvor foredragsholderen kritiserede Minnesotamodellen: "Det kan hun ikke tillade sig. Der kunne sidde andre i salen, som får den tanke, at de godt kan drikke socialt, når hun misforstår sygdomsbegrebet på den måde." Den følelsesladede diskussion, der med jævne mellemrum foregår i fagblade og på internettet, har sine rødder i dette skisma.

"Minnesota-identiteten" - det stoffrie alternativ

En af Minnesotamodellens styrker (og svagheder) er jo netop, at modellen tilbyder et stærkt identitetsskabende alternativ til misbrugsidentiteten. Hvis behandlingens første faser lykkes,

er det fordi misbrugsidentiteten viger for det ny alternativ. I de tilfælde, hvor klienten afbryder behandlingen i den indledende fase, har misbrugs-identiteten ikke ladet sig flytte. Paradigmeskiftet udebliver og behandlingen afbrydes. Disse personer blander sig aldrig i den offentlige debat. I debatten er der udelukkende deltagere, hvor behandlingen har været succesfuld og ofte på en måde, hvor det identitetsmæssige sammenfald mellem dem selv og Minnesota-identiteten er så overlappende, at de føler sig kritiseret på et dybt privat plan når modellen kritiseres. Trues modellen trues integriteten, hvilket forklarer de stærke følelser der er på spil. Det er ganske forståeligt, men samtidig ganske ufrugtbart og problematisk i forhold til at diskutere behandlingsmodellens styrker og svagheder.

Trues modellen trues integriteten

Et grundvilkår i debatten er altså, at en kritisk forholden til Minnesotamodelen, *hos nogle*, opleves som en trussel mod integritet og identitet. Dette skaber naturligvis en angst, som i bedste fald håndteres ved brysk modargumentation og i værste fald ved afvisning og yderligere identifikation (isolation) i fællesskabet med tidligere misbrugere fra behandlingen. Det er samtidig tydeligt, at de personer, der magter at forholde sig kritisk og nuanceret har arbejdet med sig selv og Minnesotamodelen på en måde, hvor en kritisk forholden ikke længere bringer dem ud på identitetsmæssig tynd is og derfor skaber angst. De vedkender sig, at behandlingsformen var nødvendig og god *for dem*, og at den akademiske diskussion ikke truer eller rører ved deres udbytte af behandlingen. De kan med andre ord foretage perspektivskiftet fra det personlige til det faglige uden at det skaber angst. Hvis jeg har ret i mine antagelser, må der være et naturligt udviklingsfelt for Minnesotabehandlingen, nemlig at arbejde målrettet på at opbløde og nuancere Minnesota-identiteten og på den måde differentiere behandlingen yderligere for visse klienttyper. Dette sker allerede i dag, men det foregår ud fra et individuelt behov - en nødvendighed for differentiering og ikke som en erklæret del af behandlingsfilosofien. En del klienter, især klienter med dependente personlighedsforstyrrelser, forekommer ofte afhængige af Minnesotatanken. Misbrugs-identiteten er udkonkurreret og der er sket et paradigmeskift i deres selvforståelse, som holder dem stof-frie. Men er de klædt på til at klare sig blandt såkaldt almindelige mennesker? Er de klædt på til at indgå i meningskabende relationer i verden uden for behandlingsmiljøet? Nogle er. Andre klynger sig tydeligvis til det strå der har reddet deres liv på en måde, hvor alt der ikke repræsenterer Minne-

sotatankegangen virker truende og farligt fordi Minnesota-identiteten virker mere skrøbelig og sårbar i verden udenfor end indenfor - i behandlingsmiljøet. Minnesota-identiteten matcher på det psykologiske plan den udkonkurrerede misbrugsidentitet på en måde, hvor dependensen ikke nødvendigvis udfordres - ikke provokeres. Det betyder psykisk balance, men ikke nødvendigvis psykisk og social udvikling uden for behandlingsmiljøet.

NA - et "enestående" netværk

En af styrkerne ved Minnesotabehandlingen er, at der som et led i efterbehandlingen i form af NA og AA tilbydes et netværk uden sidestykke i misbrugsbehandlingen. Dette kan imidlertid på samme tid blive svagheden. En svaghed fordi identiteten som tidligere misbruger hele tiden bekræftes og vedligeholdes, hvilket i øvrigt er en hjørnesten i behandlingsfilosofien - en forudsætning for et vedvarende stofrit liv. Hvis man som tidligere misbruger magter at anerkende sin Minnesotaidentitet og samtidig gøre plads for en mere fleksibel og nuanceret selvforståelse, er NA en kolossal styrke. Hvis ikke er risikoen, at der udvikles dependens og isolation i NA-miljøet. For de fleste er NA-møderne trygge, accepterende og præget af en stærk vi-følelse. Alt sammen gode kvaliteter, men står det som det eneste sociale alternativ er risikoen stagnation og fremmedgørelse i forhold til alt der ikke vedrører Minnesotabehandlingen.

Risikoen er, at der opstår en sekterisk kultur som fremmedgør klienter i forhold til verden udenfor. Som om mennesker ikke var lavet af det samme stof. Som om mennesker ikke er grundlæggende ens. Paradoxet opstår: Vi er ikke som dem vi gerne vil være en del af, og det besværliggør integrationen i verden udenfor.

Nogle institutioner vælger under selve behandlingen eller som en del af udslusningen den ambulante behandling hos en ekstern behandler, som en mulighed når ovennævnte temaer skal bearbejdes. Både jeg selv og visse Minnesotabehandlere er af den opfattelse, at den ambulante eksterne efterbehandling er nødvendig for visse klienttyper. Den ambulante behandler er til gengæld etisk forpligtet på at anerkende klientens behandlingsmæssige baggrund, og samtidig være en troværdig katalysator for integrationen i verden udenfor Minnesotabehandlingen.

Morten Sophus Clausen er klinisk psykolog og har privat praksis i Psykologhuset Neumann & Clausen i Horsens. Han arbejder blandt andet som ekstern psykolog for behandlingsinstitutioner inden for misbrugsområdet.

Kald mig ikke narkoman

"Du skal fandeme ikke kalde mig narkoman!" råbte Lars mens han sprang på halsen af Jan og forsøgte at kvæle ham. Alle blev stille omkring bordene, kaffekopperne svævede i en kort stund i luften og alles blikke vendte sig undrende mod Lars.

Den hyggelige mandagmorgen stemning, som næsten kunne få en til at tro, at vi befandt os i en af kvarterets caféer eller bagerbutikker, var lige pludselig forsvundet for at afsløre den rå virkelighed... Dette var et misbrugscenter og folk stod ikke i kø for at købe et wienerbrød eller en kop kaffe, men for at få deres daglige metadon.

Narkomaner, det var de alle sammen, ikke mindst Jan, og mange af dem havde været det i så lang tid, at de næppe kunne huske, at de nogensinde havde været andet. Og hvad angår Lars var han synligt skæv, blevet rullet af sin kæreste, kunne ikke få metadon på trods af gentagne forsøg og havde en dag med nedtur i udsigt... Hvis man ikke på dette tidspunkt kunne kalde ham for narkoman, så kunne man lige så godt fjerne det ord fra ordbøgerne. Men pudsigt nok var det ikke alle disse problemer, der fik ham til at eksplodere - på en måde var de til at holde ud, hvad kunne man ellers forvente af en mandag morgen - men at blive kaldt narkoman, nej, det ville han i hvert fald ikke finde sig i.

Måske var det tilfældigt, måske var det bare en dårlig undskyldning for at komme ud med sin frustration. Men kiggede man på situationen som den var, kunne man ikke undgå at se, at selv for en aktiv misbruger var ord vigtigere end stoffer.

Og Lars' råb var så meget desto mere meningsfuldt for mig, fordi det svarede til et besværligt spørgsmål, jeg gang på gang er stødt på i mit arbejde: "Hvad skal vi kalde dem vi arbejder med?"

Kært barn mange navne

Ikke fordi der mangler betegnelser, men lige meget hvilket ord man anvender, har man som regel den fornemmelse, at man siger for lidt eller for meget og ikke kan ramme den rigtige mening.

Klient, som er meget praktisk, har den ulempe at være stigmatiserende (man kan næsten ikke sige klient uden samtidigt at tænke på "klientisering") og alt for meget præget af socialrådgivernes sprog.

Patient lyder som en bekræftelse af, at man betragter misbrug som en sygdom, hvad man end mener det er.

Narkoman (og i mindre omfang stofmisbruger), virker på de fleste som på Lars, dvs. snarere som en fornærmelse end som en neutral betegnelse, og faktisk bliver ordet måske af den grund, meget ofte brugt med afdæmpende biord som

f.eks.: "Jeg er ikke narkoman" eller "En clean narkoman". Selvfølgelig er der de Anonyme Narkomaner, som har valgt det ord for at betegne sig selv, men alligevel er det tankevækkende, at de som har valgt at bruge ordet narkoman, har skyndt sig at tilføje, at de helst vil forblive anonyme!

Bruger, er i sidste ende det ord, som ser ud til at være det mest anvendelige. Det er tvetydigt nok til både at virke normalt, ved f.eks. at henvise til begreber som brugerinddragelse og, hvem ved, måske brugerbetaling - og så samtidigt rent sprogligt at ligge tæt på *misbruger*. Og så er det det ord Brugerforeningen har valgt. Og dog, på trods af disse kvaliteter kan man alligevel ikke undgå en følelse af, at man prøver at fortie noget ved lige præcis at kalde dem for brugere, som har et problematisk forhold til forbrug.

Misbrug og behandling

Men kan man virkelig undre sig over, at det er så svært at finde en passende faglig betegnelse, når man tænker på hvor svært det er at definere hvad stofmisbrug er.

Leder man i bøger efter en definition finder man f.eks. hos M. Hesse: "Modeller af misbrug og afhængighed kan tegnes på et kontinuum fra det rent neurofarmakologiske og genetiske over psykologiske modeller til antropologiske og sociale modeller." Og i P. Eges bog om stofmisbrug kan man som den første sætning læse: "Stofmisbrug er et uhyre komplekst, kompliceret skræmmende, fascinerede socialt og/eller samfundsmæssigt og/eller medicinsk og/eller biologisk og/eller politisk problem. Og måske er det det hele på én gang - vælg selv!"

Og at vælge selv er lige det misbrugsbehandlere gør. Enten vælger de at opfatte misbrug næsten udelukkende fra den ene synsvinkel, eller i bedste tilfælde begrænser de sig til at konstatere, at det at definere misbrug er et komplekst og multifaktoriel spørgsmål, og at overvejelser omkring misbrugsdefinition ligner noget i retning af metafysiske spekulationer.

I praksis bliver dette spørgsmål p.g.a dets besvær så ofte undervurderet og i stedet for kommer vi til at prioritere "tekniske" behandlingsmæssige spørgsmål, måske med den tro, at hvis man finder den rigtige metode, værktøj eller medicin, vil problemerne angående definition af misbrug løse sig selv.

Men efterhånden er det blevet mere og mere synligt for mig, at en meget stor del af behandlingen faktisk foregår omkring definitionsspørgsmålet. Det er tydeligt at misbrugerne i behandlingen hele tiden søger et svar på hvad det er at være misbruger, en model for at forstå sig selv dér hvor de opfører

sig fuldstændigt uforståeligt. Man skal ikke være psykolog eller være i besiddelse af et tredje øre for at høre dette spørgsmål gentage sig hele tiden.

Åbner man f.eks. det sidste nummer af Stof kan man læse udsagn som: "Jeg var stofmisbruger, før jeg nogensinde rørte stofferne", "Mænd var et af mine stoffer" eller "Udsat for meget konfronterende og massive påvirkninger er misbrugeridentiteten blevet uanvendelig, men alternativet ikke opnået." Kan man læse dette på en anden måde end som forskellige svar på spørgsmålet "Hvad er misbrug?"

Er man misbruger lige meget om man er eller ikke er på stoffer? Og er man det i samme grad hvis det drejer sig om heroin eller om kæresten? Er det et problem man har eller er det en del af ens personlighed? Alle disse tanker er nogle forsøg på at forstå, hvad det drejer sig om i misbrug og hvordan man skal forholde sig til det.

Også i terapiforløb har jeg altid erfaret, at spørgsmål angående misbrugets væsen, og "Er jeg eller er jeg ikke en misbruger" regelmæssigt kommer på tale. Det kan f.eks. være personer der undrer sig over, at de ikke længere er så vilde med stoffer og spørger - næsten fortvivlet - "Hvis jeg ikke længere er en narkoman, hvad er jeg så?" Andre kan huske, at "Dengang jeg havde et arbejde og et familieliv var mit forbrug det samme, men ingen betragtede mig som misbruger. Jeg var.. håndværker, pædagog, mor eller hvad de nu var. Ikke at forglemme de lange diskussioner og overvejelser omkring temaet "Er jeg bruger, er jeg misbruger eller er jeg narkoman?", hvor misbrugerne kan vise sig at være meget følsomme over for uanede sprognuancer.

For mig at se er disse spørgsmål altid vigtige, fordi de ikke kommer (som nogle kunne tro) for at benægte virkeligheden, men tværtimod for at afsløre den bag klichéerne.

Misbrugeridentitet

I denne sammenhæng befinder essensen af behandlingsarbejdet sig i vores evne til at støtte brugerne i deres overvejelser omkring misbrugets natur, i vores evne til at tilbyde dem nogle svar eller godkende deres egne.

Man kan således beskrive behandlingen som "At foreslå definitioner", eller "At forholde sig til definitioner". Det er definitioner, der danner rammen for behandling og behandlingsmål. I sin mest enkle form kan det betyde, at hvis man f.eks. mener at misbrug er en tilstand hvor man mangler struktur, vil man mene at den rigtige behandling er at give misbrugere en meget struktureret hverdag. Har man derimod den opfattelse, at misbrug er en kronisk sygdom, vil behandlingen gå ud på at forsøge at mindske misbrugsudbrud igennem hele livet. Eller mener man som P. Ege og M. Hesse, at misbrug er et

meget komplekst problem, og endda måske er sammensat af grundlæggende forskellige problemer...så kan man bruge det spillerum den definition giver til at opfordre misbrugeren til at finde ud af, hvad det er for et problem misbrug er for ham.

At overvejelser omkring definition har alvorlige konsekvenser kan man få indsigt i ved at læse Liese Reckes artikel "Noget om at være synlig..." (i Stof nr.3), hvor hun skriver: "Den måde, vi opfatter os selv på hænger selvfølgelig sammen med, hvordan omgivelserne definerer os", og argumenterer videre, at alt det der ikke passer i denne definition nemt kan blive fortrængt eller "usynligt", selv om det drejer sig om størstedelen af ens liv.

Selvfølgelig kan man sige, at behandlingen som regel sker på bekostning af en del af misbrugerens liv (den famøse 'misbrugeridentitet', man skal fjerne). Men man kan vende det om, og forstå det L. Recke skriver således, at behandlere nemt kan være døve og blinde for alt det der ikke falder inden for deres måde at definere misbrugeren på.

Ud fra det kan man skelne mellem to retninger at behandle misbrugere på (og mennesker i al almindelighed):

Den første er at definere personen som - eller reducere til misbruger eller narkoman med en mere eller mindre præcis beskrivelse af alle de fejl og mangler det indebærer, for så bagefter at lære ham hvordan han skal forsvare sig mod sig selv og holde den onde del af sig selv (misbrugeren) i skak.

Den anden er at forsøge at få personen til at befri sig selv for alle de ord der begrænser og styrer hans liv, slippe selvbilledet som misbruger, narkoman eller for den sags skyld bruger, og i stedet fremme en selvopfattelse som indebærer så mange nuancer, modsætninger og forandringsmuligheder, at personen ikke kan stemples med et enkelt ord.

Lykkes det, vil personen måske erkende, at man ikke altid har styr over sit liv, ikke altid kan få det man vil, men, ligesom Lars, altid må stå fast på at ingen skal få lov til at fortælle ham hvem han er, ingen skal få lov til at kalde ham narkoman.

Eric Allouche, psykolog
Vestsjællands Amts Misbrugscenter.

Liese Recke og Eric Allouche fortæller, uddyber og diskuterer artiklens tema torsdag d. 13. januar 2000 kl. 16.30 i Dansk Psykolog Forenings lokaler, Stockholmsgade 27, København Ø. Alle (psykologer som andre faggrupper) er velkomne.



Efterbehandling /Indsatsen for svært integrerbare psykisk syge misbrugere

Narkotikarådet har udgivet en publikation med anbefalinger for god efterbehandling: "Hvad er god efterbehandling? / Hvad er god opfølgning på substitutionsbehandling?". Baggrunden for udgivelsen er, at Narkotikarådet har ønsket at præcisere behovet for flere og bedre efterbehandlingstilbud til stofafhængige. Anbefalingerne omfatter både klienter i stoffri behandling og klienter i substitutionsbehandling, fordi de to grupper langt hen ad vejen har de samme behov for menneskelig og social støtte.

I anbefalingerne beskrives hvordan efterbehandlingen kan tilrettelægges og hvilke områder den bør omfatte:

- De elementer der indgår i efterbehandlingen/opfølgningen skal være integrerede i behandlingen. Det er det lange seje og seriøst prioriterede udviklingsforløb, der virker.
- Hvis der skal være perspektiv i behandlingen skal der prioriteres, og metodeudviklingen skal systematiseres og målrettes mod, hvordan man over længere tid kan støtte stofafhængige mennesker i at opbygge et nyt og mere holdbart fundament i livet i forhold til deres krop, deres psyke og deres sociale liv.
- Processen må ikke munde ud i "udstødning på et højere niveau", men skal sigte på at såvel klienten som omgivelserne medvirker til at skabe en integreret plads for den pågældende i lokalsamfundet.
- En målsætning for efterbehandlingen/opfølgningen, bør være at undgå klientgørende effekter og unødvendig systemafhængighed.
- Under forløbet fra den stofafhængige henvender sig for at gå i behandling til stoffrihed eller stabilisering af stofbrug er opnået, bør der være en koordinator/kontaktperson for den samlede behandlingsmæssige og sociale indsats - herunder samarbejdet mellem amt og kommune, som bør have klart beskrevne ansvarsfordelinger og koordinationsveje.
- Efterbehandlingen/opfølgningen bør indeholde varierede tilbud om bolig, aktiviteter, beskæftigelse o.l. med forskellige grader af støtte og omsorg tilknyttet.
- Kommunen bør støtte etablering af selvhjælpsgrupper i de lokalområder, hvor de ikke allerede findes.

Til inspiration er der i bilagsdelen kontaktadresser på forskellige typer af efterbehandling, f.eks. halvvejshuse, selvhjælpsgrupper, pårørendegrupper, opfølgning i behandlerregi, væresteder, foreninger mv.

Anbefalingerne er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Narkotikarådet med repræsentanter fra kommunale og amtslige misbrugscentre, private behandlingsinstitutioner og Kriminalforsorgen.

Narkotikarådet udsendte i november 1999 en rapport med anbefalinger om en bedre indsats for svært integrerbare psykisk syge stofmisbrugere.

Anbefalingerne er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Narkotikarådet med repræsentanter fra det psykiatriske behandlingsområde, stofmisbrugsbehandlingsområdet, og hjemløseområdet.

Det er rådets hensigt med rapporten at inspirere til en forbedring af indsatsen overfor mennesker, der har en alvorlig psykisk lidelse, og som samtidigt har et alvorligt stofmisbrugsproblem.

De mennesker rapporten omhandler lever oftest et elendigt liv stort set uden sociale kontakter. De er udstødte i forhold til bolig- og arbejdsmarkedet, marginaliserede og utilpassede i det psykiatriske behandlingssystem på grund af deres stofmisbrug og i stofmisbrugsinstitutionerne som følge af deres psykiske sygdom.

I rapporten anbefaler Narkotikarådet en række tiltag til forbedring af indsatsen. Blandt andet systematisk opsøgende arbejde, et tværfagligt og rummeligt behandlingssystem med dobbelt ekspertise, kompetence på tværs af sektorerne, rummelige boligtilbud, og en klar placering af hvem der har ansvaret for hvad i forhold til at hjælpe disse mennesker. Den henvender sig til politikere og beslutningstagere indenfor social og sundhedssektoren, og til behandlere inden for såvel psykiatrien som indenfor stofmisbrugsområdet.

Rådet understreger i rapporten, at den ikke omfatter alle psykisk syge med misbrug, men en undergruppe, der pga. misbrugs kompleksitet og sværhedsgrad, dvs. et kaotisk blandingsmisbrug, oftest med et, i hvert fald periodisk, intravenøst misbrug af opioider, og en stærkt afvigende adfærd, normalt ikke kan rummes i de normale behandlingsmæssige foranstaltninger. Der er behov for særlige foranstaltninger for denne gruppe og en særlig organisering af indsatsen.

Mht. det opsøgende arbejde anbefales det i rapporten:

- At der i hver amt/de større byer etableres et eller flere opsøgende og behandlende teams med såvel social, psykiatrisk som somatisk ekspertise.
- At det opsøgende arbejde foregår dels ved en direkte aktivitet på gadeplan, dels ved et samarbejde med henvender-netværk.
- At de opsøgende teams organisatorisk forankres i de amtslige og kommunale forvaltninger, der har de optimale muligheder for at sikre relevante sociale foranstaltninger og de nødvendige indlæggelser i hospitalsafdelinger (psykiatriske såvel som somatiske).

Mht. spørgsmål om offentlig forsørgelse gør rapporten opmærksom på, at der er tale om en gruppe, hvis erhvervsevne altid vil være nedsat med mindst 2/3 og næsten altid er ikke eksisterende. Rapporten henviser til ældre opgørelser fra SFI og en aktuel fra Specialambulatoriet for psykotiske stofmisbrugere i København, som entydigt viser, at disse oftest svært invaliderede patienter diskrimineres i pensionssystemet, og at alt for mange tildeles forhøjet almindelig førtidspension (eller kontanthjælp eller slet ingen ting), selv om de uden for enhver tvivl opfylder alle kriterier for at modtage mellemste eller højeste førtidspension.

Rapporten anbefaler derfor:

- At gruppen tildeles en pension der modsvarer deres pga. sygdom nedsatte erhvervsevne, dvs. mellemste eller højeste førtidspension.

Hvad angår boligsituationen er der efterhånden etableret en række differentierede boligtilbud med tilhørende støtteordninger til gruppen. Det er muligt at etablere nogle rammer inden for hvilke disse mennesker kan opholde sig og trives. Samtidig er det en kendsgerning, at mange af dem er hjemløse.

Arbejdsgruppen der har udarbejdet rapporten skønner, at de eksisterende tilbud dækker 36-65% af behovet, hvorfor det i rapporten anbefales:

- At der sker en fortsat udbygning af differentierede boligtilbud med tilhørende støtteordninger til gruppen.

Omsorgsarbejdet skal sikre at de svage og udstødte får muligheden for en rimelig og tryk tilværelse hvor sociale, fysiske og psykiske behov tilgodeses - og det gælder også de personer, der i længere eller kortere tid ikke kan nås med relevante behandlingstilbud.

Det anbefales:

- At omsorgsarbejde på et kvalificeret niveau bliver en ligeværdig del af den samlede indsats for denne gruppe, hvilket bl.a. indebærer etableringen af væresteder med bespisning og beskyttede boligtilbud med støttetilbud i tilstrækkeligt omfang.

Gruppen har i lange perioder/livsvarigt behov for behandling af såvel misbruget som af den psykiske lidelse. Vi har efterhånden mange års erfaring med, at disse mennesker på den ene side ikke umiddelbart kan rummes i hverken det psykiatriske behandlingssystem eller behandlingssystemet for stofmisbrugere, og på den anden side, at specialinstitutioner med dobbeltkompetence både kan tiltrække og fastholde denne gruppe i et adækvat behandlingstilbud.

Rapporten anbefaler derfor:

- At der i alle større byer etableres specialteams med dobbeltkompetence, tilknyttet det psykiatriske behandlingssystem. Og med et tæt samarbejde (fælles ledelse, samme behandlingsfilosofi- og metoder) med et afsnit/afdeling på et psykiatrisk hospital, således at overgangen fra ambulans behandling til de i perioder nødvendige indlæggelser kan ske smidigt og ubureaukratisk. I dag er det kun Københavns Kommune der har et sådant tilbud, og kapaciteten her er ganske utilstrækkelig.
- At behandlingssystemet for stofmisbrugere har den tilstrækkelige lægelige og psykiatriske ekspertise, der kan sikre at disse patienter diagnosticeres og henvises til det relevante behandlingstilbud, og ikke bare udstødes fra behandlingssystemet pga. deres afvigende adfærd.
- Enkelte patienter kan behandles indenfor socialforvaltningens psykiatriske indsats og i behandlingssystemet for stofmisbrugere, men det forudsætter at der er mulighed for supervision fra et specialambulatorium, og mulighed for at visitere patienten tilbage til dette ved forværring af tilstanden.

Narkotikarådets publikationer kan rekvireres i

*Socialministeriets Lovekspedition,
Holmens kanal 22, 1060 København K.
Tlf.: 3392 9326*

(Ekspeditionstid 10.30-12 og 13-15)

Fax: 3393 2518

E-mail: ktlex@sm.dk

Du kan også finde publikationerne på Narkotikarådets hjemmeside: www.Narkotikaraadet.dk



Spirillen i Væksthuset

Aktiveringsprojektet 'Spirillen' har siden april 1999 været et tilbud til stofafhængige i stabiliserende behandling i København. Siden starten har 20 deltagere været indskrevet i projektet, hvoraf ni igen er udskrevet: En til ordinært arbejde, to til jobtræning, fire har udarbejdet en handlingsplan og to er udeblevet. Spirillens deltagere har forskellige udgangspunkter og ambitionsniveauer: Nogle deltagere arbejder med en erhvervmæssig målsætning, mens det for andre handler om at opbygge et minimum af selvværd og selvtilid som afsæt for fremtiden. Medarbejdernes rolle er primært at være konsulenter og samtalepartnere i processen. Aktiviteterne har hidtil været fælles- og

individuelle projekter i Spirillens lokaler, ud-af-huset-projekter og individuelle praktikker. Der er planlagt besøg på rådgivningscentre og andre institutioner samt arbejdspladsbesøg m.h.p. oprettelse af praktikpladser.

Spirillen forventer at udsende nyhedsbrev fire gange om året.

Yderligere oplysninger: Projektmedarbejder Mistin Bogs og Projektkoordinator Dorte Liv Djernis, Sundholmsvej 34, 2300 København S. Tlf.: 3254 7045.

Nyt fra Randers Kommune

Pr. 1. september 1999 skiftede Randers Kommunes Ungdomscenter - i daglig tale Ungdomscentret - navn til: *Center for Misbrug og Forebyggelse*. Det nye navn skal i højere grad signalere hvilke

kerneydelse institutionen står for, lige som det har været et ønske at understrege det forebyggende element i den samlede virksomhed. Målgruppen for behandlingsarbejdet på centerkontoret er unge og voksne stofmisbrugere, hvor misbruget har et omfang og en karakter, der medfører skader socialt, fysisk og psykisk.

Center for Misbrug og Forebyggelse har følgende afdelinger:

Centerkontoret: Visitation, behandling, SSP-konsulent, opsøgende arbejde, administration, ledelse.

Reiersensvej 7, 8900 Randers.

Tlf.: 8915 1530. Fax: 8643 6790.

E-mail: ha@randers.dk

Unge-kontakten: Åben og anonym rådgivning, forebyggelse, unge-team.

Kirketorvet 2A, 8900 Randers.

Tlf.: 8915 1541/42.

(Åben rådgivning: 8641 7360).

Fax: 8643 6511.

Textilværkstedet: Social træning, behandling, arbejdstæning m.v.

Provstegade 10, 8900 Randers.

Tlf.: 8915 1529.

Tryllespejlet: Teaterlegs- og kostume-projekt. Vestergade 15, 8900 Randers.

Tlf.: 8643 5699.

Center for Misbrug og Forebyggelse har desuden tilknyttet to projekter:

Opsøgende og omsorgspræget indsats over for socialt udstødte.

Projektmedarbejderne træffes på

Tlf.: 2334 5609 / 2334 5606

eller 8915 1530.

Den Sociale Døgnbutik: Døgnåbent støtte- og omsorgstilbud.

Søren Møllers Gade 28, 8900 Randers.

Tlf.: 8643 6769.

Stofmisbrugsområdet i Frederiksborg Amt

Narkosamrådet i Frederiksborg Amt har udsendt sin årlige redegørelse om stofmisbrugssituationen i amtet. Redegørelsen konkluderer, at arbejdet med metadonbehandlingen i Misbrugscetret forløber godt, selv om der har været stor tilgang af nye brugere og dermed også travlhed. Oplysninger fra amtets tre politikredse slår fast, at der er et ganske betydeligt udbud af alle former for narkotika overalt i amtet. Narkosamrådet betoner vigtigheden af en forebyggende indsats over for unge uden til-

knytning til samfundet gennem meningsfuldt arbejde eller uddannelse, da disse eksperimenterende unge har svært ved at kontrollere deres forbrug af rusmidler.

Redegørelsen omtaler fire områder der vil blive sat yderligere fokus på i fremtiden: Børn i misbrugsfamilier, forsøg med heroin, bedre opgørelser over narkotikarelaterede dødsfald og behandling med ultra hurtig afgiftning (brug af narkose).

Narkosamrådets redegørelse kan rekvireres hos Frederiksborg Amts Misbrugscenter, Skansevej 2 C, 3400 Hillerød. Tlf.: 4820 0220. Fax: 4826 3997. E-mail: MHL@fa.dk

Nyt videnscenter

I efteråret 1998 blev 'Videnscenter om Alkohol' oprettet som en selvejende institution under Socialministeriet. Centrets formål er at bidrage til indsatsen mod alkoholmisbrug i Danmark, og den primære opgave er at indsamle, bearbejde og formidle viden inden for alkoholområdet. Hovedvægten lægges på den sociale og tværfaglige side af alkoholproblematikken, som f.eks. boligsociale forhold, misbrug i familien og de sociale følger deraf, kommunale og amtskommunale tiltag med henblik på at begrænse alkoholmisbrug. Al relevant dokumentation fra videnscentret vil være tilgængeligt på nettet.

Yderligere oplysninger:

*Videnscenter om Alkohol,
Jægersborg Allé 139, 2820 Gentofte.
Tlf.: 3976 3505. Fax: 3975 0930.
E-mail: viden@via-alkohol.dk
Hjemmeside: www.via-alkohol.dk*

Temadag om metadon

Den Kommunale Højskole afholdt den 5. november 1999 i samarbejde med Amtsrådsforeningen en temadag om ordination af metadon.

Temadagen henvendte sig til ledere og medarbejdere, der arbejder med metadon i det daglige, det vil sige såvel socialfagligt som lægefagligt personale. Formålet med temadagen var at se på kvaliteten af og drøfte mulighederne for at styrke den faglige udvikling omkring ordination og udlevering af metadon. Der var programsat emner som samspillet mellem behandler og bruger, mellem den lægefaglige og socialfaglige indsats og mellem amt og kommuner; metado-

nen som adfærdsregulering og den praktiske forvaltning af metadonbehandlingen i amter og kommuner. Nogle af budskaberne fra dagen var:

- Der er behov for et nyt cirkulære om metadonordination, gerne i form af en egentlig vejledning med henblik på en samlet medicinsk og social indsats for stofmisbrugere.

- Det står sløjt til med retssikkerheden for folk i metadonbehandling, og der er behov for en forenkling af regelsættet og en ordentlig klagevejledning på området.

- Der er behov for en øget indsats med hensyn til at udvikle den psykosociale følgebehandling til metadonbehandling, herunder at skabe et bedre samarbejde mellem amt og kommune for misbrugere som får metadon og samtidig modtager sociale tilbud fra kommunen.

- Det er nødvendigt med større opmærksomhed på kontrolelementet i behandlingen og en dialog om formålet med f.eks. urinprøver, så kontrollen ikke antager karakter af straffeaktioner.

- Samspillet mellem den lægefaglige og socialfaglige behandling giver stadig anledning til problemer, og det skyldes bl.a. lægernes traditionelle autoritet, med henvisning til bl.a. videnskabelighed som baggrund for behandlingsskridt, mens det socialfaglige personale ikke bliver tilskrevet den samme autoritet og ikke har den samme videnskabe-

lige tradition.

- Mange metadonister har en række behandlingskrævende lidelser, som der ikke i dag tages fornøden hånd om.

- Det er problematisk, at man uden for behandlingssystemet, eksempelvis på sygehuse og skadestuer ofte er afvisende overfor behandling af stofmisbrugere.

Oplæggene på temadagen viste, at der er fokus på problemområderne og at der er vilje til at kvalitetsudvikle området. Temadagen sluttede med en identifikation af kerneområder, hvor der særligt er behov for at styrke indsatsen. Blandt oplægsholderne var antropolog Steffen Jöncke, overlæge Thomas Fuglsang, Københavns Amt, overlæge Erik Højer, Aalborg Psykiatriske Sygehus og socialoverlæge Joel Fallov.

Årets Brugerven

Med henvisning til en mangeårig, engageret indsats, og adskillige gode indlæg i debatten om stofmisbrug, og stofmisbrugsbehandling mm. - senest bl.a. en artikel i STOF nr. 9, der opsummerer debatten om heroinforsøg - fik Jørgen Jepsen, leder af Center for Rusmiddel-forskning og medlem af Narkotikarådet - ved en reception den 3. november 1999 i BrugerForeningen tildelt prisen som Årets Brugerven. Ved samme lejlighed fejrede foreningen sin 6 års fødselsdag og formand Jørgen Kjær nævnte, at

FOTO: BRITT DANIELSEN



det ikke just var nogen god fødselsdagsgave foreningen havde fået med sundhedsministerens afvisning samme dag af lægeordineret heroin til den tungest ramte gruppe af narkomaner. Prismodtager Jørgen Jepsen var i sin takketale bl.a. inde på, at Danmark i højere grad burde frigøre sig fra de internationale konventioner, der gør det svært at føre en rimelig narkopolitik. Han nævnte med ærgrelse i stemmen sagen om fixerum, hvor INCB på forespørgsel fra Sundhedsministeriet har afvist muligheden for indenfor konventionens rammer at oprette offentlige fixerum. Noget, der ellers praktiseres i flere andre lande som et fornuftigt harm-reductionstiltag. Han var også inde på Danmarks mangel på en egentlig narkopolitik og udtrykte forundring over sundhedsminister Carsten Kochs samme dag meddelte afvisning af forsøg med heroin herhjemme.

Prisen som Årets Brugerprojekt gik til Regnbuen i Kolding, der fungerer som værested for primært ældre, mangeårige stofmisbrugere, hvoraf mange er på metadonvedligeholdelse og har en langvarig social deroute bag sig.

Ud af misbrug - Ind i fremtiden

Det Nødvendige Seminarium i Tvind har udarbejdet et program for afgiftning og behandling af misbrugere: 'Ud af misbrug - Ind i fremtiden'. Der er plads til 20 deltagere, som skal være over 18 år. Målgruppen er stofmisbrugere, alkoholikere og mennesker med et alkoholmisbrug, pillemisbrugere og blandingsmis-



brugere. Programmet består af to afdelinger: 'Ud af Misbrug' (afgiftning), og 'Ind i Fremtiden' (genoplivning, genopbygning, udslusning).

Grundelementet i afgiftningen er et fysisk krævende overlevelseshprogram i isolerede omgivelser under lægekontrol. Genoplivning og genopbygning indeholder uddannelse, arbejdsstræning på seminaret og arbejds- og praktikperioder under klar styring.

I udslusningen oprettes bo- og arbejdsfællesskaber og der arbejdes fortsat med uddannelse og opdragelse. Generelt lægges der vægt på sund kost, sport og fysisk træning, kurser, oplevelser, samvær med andre og fritids- og kulturaktiviteter.

Yderligere oplysninger:

Det Nødvendige Seminarium,
Skorkærvej 8, 6990 Ulfborg.

Tlf.: 9749 1849. Fax: 9749 2209.

Behandling af stofmisbrugere i fængsel

I september 1997 startede Kriminalforsorgen et nyt forsøgsprojekt med behandling af narkomaner på en afdeling i et lukket fængsel - Statsfængslet i Vridsløselille. Behandlingen varetages af den private behandlingsinstitution "Kongens Ø". Det er første gang Kriminalforsorgen indgår i en såkaldt "importmodel", hvor behandlere udefra inviteres ind i et fængsel med henblik på at behandle indsatte, som er afhængige af narkotika.

Det overordnede princip, som ligger til grund for forsøget er, at indsatte skal have adgang til behandling på samme niveau og de samme steder som landets øvrige borgere. Reelt har en række indsatte narkomaner dog hidtil været afskåret fra at benytte samfundets almindelige behandlingstilbud til narkomaner.

Behandlingen sker i tæt samarbejde mellem Kongens Øs behandlingspersonale - der for en dels vedkommende selv er tidligere stofmisbrugere - og fængslets eget personale. Den tilgrundliggende ideologi for behandlingen er Minnesota-modellen og det heri indeholdte 12-trins program. I behandlingen indgår dels en terapeutisk behandling af patientens psykiske og følelsesmæssige problemer, dels en introduktion til selvhjælpsgrupperne Anonyme Narkomaner. De indsatte er som led i behandlingen forpligtet til at deltage i nøje skemalagte aktiviteter for afdelingen. En

meget væsentlig del af disse aktiviteter består i gruppemøder, NA-møder uden for fængslet, emneforedrag samt sportslige aktiviteter og egentlig beskæftigelse. Hertil kommer, at der lægges stor vægt på, at de indsatte trænes i almindelig daglig livsførelse.

Det er forudsat, at de indsatte på afdelingen på sigt skal udsluses til fortsat misbrugsbehandling uden for fængslet - eventuelt på Kongens Øs egen behandlingsinstitution. Der arbejdes således helt fra starten af opholdet på afdelingen målrettet på at forberede den enkelte løsladelse i tæt samarbejde med det amt, hvor den indsatte er hjemmehørende.

Det overordnede mål med projektet er total, livslang stoffrihed for den enkelte indsatte, som deltager, hvilket må siges at være et meget ambitiøst mål, når man tager den meget belastede målgruppe i betragtning. Derfor opfattes stoffrihed under selve afsoningen også som et succeskriterium - eller et delmål - ud fra den betragtning, at så lange perioder som muligt med stoffrihed bibringer den enkelte en øget livskvalitet.

Da de foreløbige erfaringer med projektet har været meget positive, har Kriminalforsorgen besluttet at udbygge behandlingssamarbejdet med endnu en behandlingsafdeling i Vridsløselille. Den ny afdeling blev taget i brug i september 1999 hvilket betyder, at Kriminalforsorgen nu råder over i alt 30 behandlingspladser af den beskrevne art. En ekstern forskningsmæssig evaluering af projektet forventes færdig inden udgangen af 1999.

Yderligere oplysninger hos fuldmægtig Anette Løndahl, Direktoratet for Kriminalforsorgen. Tlf.: 3311 5500, lokal 237.

Skadesreduktion på nordisk plan

På et møde i Akureyri, Island, den 27. august 1999 i Nordisk Råd mellem ministrene ansvarlige for narkotikaspørgsmål var en temadiskussion om skadesreduktion sat på dagsordenen.

Dette havde baggrund i et dansk forslag, som altså blev accepteret af de øvrige nordiske lande, trods det i visse af landene var et ret så politisk ladet begreb, hvilket under drøftelserne også blev påpeget fra svensk side.

Især er skadesreduktionstiltag svært at have med at gøre i lande, hvor narkopolitikken skal rette sig ind efter målet om

et stoffrit samfund, og hvor skadesreduktion derfor kan opfattes som en trussel mod landets narkotikapolitik.

Mens der som den danske sundhedsminister konstaterede efterhånden er mange fælles træk i narkotikasituationen i de nordiske lande, må man erkende, at man vægter de sociale og sundhedsmæssige indsatser noget forskelligt. I Sverige holder man således fanen højt med hensyn til såkaldt narkotikafri behandling, men man har trods alt metadonbehandling i mindre omfang samt sprøjtebytteordninger for de mest marginaliserede grupper. Og fra svensk side udelukker man ikke, at indsatser af skadelindrende karakter i fremtiden kommer til at spille en større rolle end tidligere.

I Finland traf regeringen i 98 principbeslutning om fortsat at føre en restriktiv narkotikapolitik men at revidere de anvendte tiltag. Målet var at forhindre spredning og anvendelse af narkotiske stoffer samt at minimere de negative konsekvenser af misbruget for den enkelte, samfundet og økonomien.

Principbeslutningen omfatter bl.a. øget substitutionsbehandling, reduktion af skader forårsaget af misbruget i fængsler samt indsatser af lavtærskelkarakter for at modvirke marginaliseringen af de dårligst stillede misbrugere.

Endelig kan det nævnes, at Norge ud over en større satsning på forebyggelses- og behandlingssiden vedrørende de tungeste misbrugere sigter på en positiv psykosocial indsats ydet af et fagligt kompetent personale. Den offentlige indsats skal suppleres med organisering af selvhjælpsgrupper, og frivillige organisationer skal inddrages i arbejdet.

I en pressemeddelelse fra ministermødet i Akureyri understreges det, at det forebyggende arbejde må være grundlaget for al narkotikabekæmpelse, og at dette arbejde bør styrkes. Der peges videre på nødvendigheden af at styrke det tværsektorielle samarbejde samt på at forbedre sundheds- og socialtilbudene til misbrugerne.

Videre understreges det i pressemeddelelsen, at der også var bred enighed om, at man bør gøre alt, hvad der er muligt for at tilbyde omsorg og behandling til tungt belastede stofmisbrugere, da disse misbrugere har sammensatte sundheds- og sociale problemer. De

Bøger

Opgør med Den Ny Fattigdom



Socialminister Karen Jespersen har udsendt bogen: "Opgør med den Ny Fattigdom", en vision om fornyelse af det danske velfærdssamfund.

Et splittet samfund, hvor der er mennesker der lever et dårligt liv, ser KJ som den største trussel mod velfærdssamfundet, og det kan ikke ændres ved at give folk flere penge at leve for. Problemet er en grundlæggende mangel på færdigheder, lavt selvværd og følelsen af at stå udenfor. Dét er den ny fattigdom, som KJ tror på kan ændres.

Bogen handler om, at de fleste mennesker kan mere end både de selv og andre tror. I stedet for at være passive modtagere, skal mennesker gøres til aktive deltagere i samfundsfællesskabet, så de bliver i stand til at tage ansvaret for deres eget liv.

Bogen er udgivet på L&R Fakta,

179 sider, 198 kr.

Stoffer for sjov?

Der er kommet en ny bog om unge og stoffer, skrevet af Per Straarup Søndergaard: "Stoffer for sjov? - Om unges brug af hash, amfetamin, ecstasy og andre illegale rusmidler". Med afsæt i sommerens megen medieomtale af unges indtagelse af fantasy og svampe har forfatteren været rundt i landet for bl.a. at finde ud af, om det er enkeltstående tilfælde eller om unges risikovillighed til at prøve nye stoffer er blevet større. Er en ny type narkomaner under udvikling, eller handler det om at nogle unge tager stoffer for sjov?

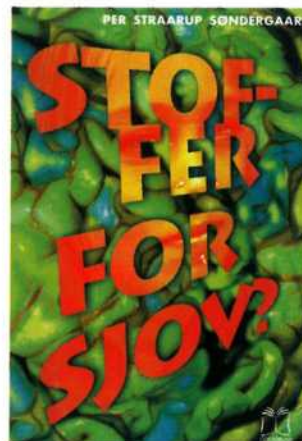
Forfatteren har talt med unge, forebyggelseskonsulenter, politifolk, behandlere, forskere og andre, der arbejder professionelt med unge og misbrug. Det er blevet til en lang række interviews, der i bogen suppleres med faktuelle oplysninger om stoffer og stofmisbrug. *Stoffer for sjov* er en debatbog der kan sætte diskussion i gang: I folkeskolens ældste klasser, i gymnasier og på erhvervsuddannelserne, men også mellem unge og deres forældre og venner imellem.

"Stoffer for sjov?" er sammen med et opgavehæfte udgivet på CDR-Forlag, Skolebakken 11, 8000 Århus C. 120 s., 178 kr.

Tlf.: 8612 3078. Fax: 8619 9566.

E-mail: cdr@forlagene.dk

Hjemmeside: www.forlagene.dk



nordiske ministre giver i denne forbindelse udtryk for stor bekymring for den høje dødelighed blandt denne gruppe misbrugere.

Som eksempler på skadesreduktionstiltag opregner pressemeddelelsen udledning af rene sprøjter, information om smittefare ved brug af sprøjter, metadonunderstøttet behandling, lavtærskeltilbud og andre omsorgsmæssige tilbud. I pressemeddelelsen hedder det endelig, at mange af de nævnte skadesreducerende tiltag i nogle af de nordiske lande bliver betragtet som et nødvendigt supplement til den øvrige indsats for gruppen af tungt belastede misbrugere, samt at skadesreduktion bør indgå i en helhedsmæssig indsats for stofmisbrugere.

Narkopolje om efterbehandling mv.

Sidst i august blev amter, kommuner og private tilbud af Socialministeriet indbudt til at ansøge om midler til forskellige former for kvalitetsløft på stofmisbrugsområdet med hovedvægt på efterbehandling og opfølgning på metadonbehandling. Ved ansøgningsfristens udløb den 4. oktober var der indkommet omkring 130 ansøgninger lydende på ca. 50 mill. kr. i 1999 og ca. 85 mill. kr. i 2000. Det gennemgående indtryk af de projekter, som ligger i ansøgningsmassen, ikke mindst på efterbehandlingsfeltet er, at der arbejdes meget seriøst med modeller, der sigter på at skabe bedre sammenhæng mellem primær- og efterbehandlingen samt mellem amternes og kommunernes indsatser. Der er endvidere mange gode intentioner nedlagt i ansøgningerne om at sikre både stoffri og metadonunderstøttede misbrugere meningsfulde aktiviteter, herunder uddannelse og forberedelse til beskæftigelse.

Der er som udmeldt ca. 10 mill. kr. til at gøre godt med det første år og ca. 40 mill. kr. tilsammen de efterfølgende 3 år, så det kan kun blive i begrænset omfang, at ansøgningerne imødekommes. Man kan imidlertid håbe på, at arbejdet med at udarbejde projekterne har sat noget i gang, som, selv om der ikke kommer statslige støttekrone til udbetaling eller kun i mindre omfang, end der er ansøgt om, kan betyde en realisering af nogle af projekterne.

Sidst i november udsendes tilbagemeldinger med tilsagn om støtte og afslag.

Digitalt

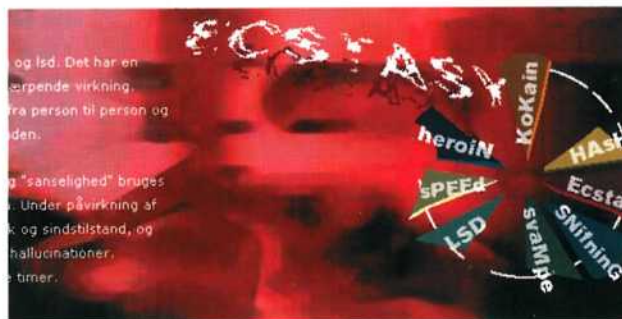
'Addikta'

'Addikta' er en ny hjemmeside om stofmisbrug med informationservice om misbrug og relaterede emner set fra behandlerens synsvinkel. Addiktiv Medicin er læren om misbrugets facetter og dets behandling. Hjemmesiden er oprettet og redigeret af overlæge og psykiater Klavs Nicholsson. Skribenter på hjemmesiden er læger, psykologer, sygeplejersker og andre, der arbejder indenfor Addiktiv Medicin. Hjemmesiden findes på adressen: www.addikta.net

Narkotikarådets hjemmeside

Som en ny service på Narkotikarådets hjemmeside kan man nu finde oplysninger om konferencer, temadage mv.

Se mere på www.narkotikaraadet.dk



Ny hjemmeside om narkotika

Sundhedsstyrelsen lancerer i november en ny hjemmeside om narkotika, der primært henvender sig til unge i alderen 15-25 år. Formålet med hjemmesiden er at øge tilgængeligheden af information om narkotika. Der er lagt stor vægt på den grafiske udformning af hjemmesiden. Bl.a. er der indlagt en række forskellige grafiske elementer, for at gøre siden dynamisk og spændende og dermed forhåbentlig attraktiv for målgruppen. Hjemmesiden indeholder faktainformation om rus, virkning og skadevirkninger, et stofleksikon, spil, statistik, lovgivning, undervisningsmaterialer, lærervejledninger, artikler og tegneserien "The King" samt henvisning til lokale behandlingstilbud. Sundhedsstyrelsen har udviklet spillet "Mindblow", som udgør en central del af hjemmesiden. Spillet er lavet efter det velkendte lykkehjulsprincip, hvor spørgsmålene i dette tilfælde har en pædagogisk funktion. Men ved hjælp af lyd og illustrationer er "Mindblow" en både sjov og informativ måde at teste sin viden om narkotika på.

Udover at tilbyde de unge information om enkeltstoffer, er hjemmesiden beregnet til at kunne anvendes af undervisere i folkeskolen og på ungdomsuddannelser i forbindelse med temadage og projektarbejde om emnet. "Mindblow" er også velegnet til undervisningsbrug, da spillet giver de unge mulighed for at teste deres (nye) viden om narkotika på egen hånd eller dyste mod venner og klassekammerater. Udover spillet finder man magasinerne "Zapp" og "Klar" med tilhørende lærervejledninger, hvor det er muligt at hente gode råd og inspiration til undervisningsforløb.

Oplev Sundhedsstyrelsens nye hjemmeside om narkotika på adressen: www.narkotikainfo.dk

Af hensyn til lanceringen overfor de unge, vil hjemmesiden ligeledes kunne besøges på adresserne:

HYPERLINK <http://www.druginfo.dk> og www.mindblow.dk

det fedeste site om stoffer, med spil,
artikler, tegneserie og en masse
information om narkotika.

online i november: www.mindblow.dk



heroin

Kokain

HASH

Ecstasy

SPEED

SNIFNING

LSD

SWAMP



mindblow

Kalender

26. jan.

Dual Diagnosis - Mental Health Problems and Illicit Drug Use, London

En-dags træningskursus.

Yderligere oplysninger:

*Mind Conference and Training Unit,
Granta House, 15-19 Broadway, Stratford,
London, E15 4BQ.*

Tlf.: +44 20 8221 9672.

Fax: +44 20 8221 9681.

16. - 21. jan.
20. - 25. feb.

EATI Workshop: New Approaches in Drug Care.

Januar-workshoppen finder sted i Amsterdam, februar-workshoppen er i Wien. Målgruppen for EATIs 6-dages workshop er misbrugsbehandlere. Følgende emner er på programmet: Misbrug som multidimensionalt fænomen, matching (klientens behov/tilbud), omsorg (kvalitet), metadon (afgiftning og vedligeholdelse), psykiatri og afhængighed (dobbelt diagnoser) mm.

Yderligere oplysninger:

*EATI Staff Office, Iris Geitel,
Stadhouderskade 125,
1074 AV Amsterdam, The Netherlands.*

Tlf.: +3120 675 2041

Fax: +3120 676 4591

E-mail: info@eati.org

6. marts

Arbejdsseminar om forskning

Narkotikarådet holder arbejdsseminar om forskning på narkotikaområdet. Tid og sted vil blive oplyst på Narkotikarådets hjemmeside:

www.narkotikaraadet.dk

9. - 13. april

Harm Reduction Conference, Jersey.

International Harm Reduction Association

holder den 11. Harm Reduction Conference på Jersey.

Yderligere oplysninger på konferencens hjemmeside: www.jersey2000.coje eller på adressen:

*Jersey 2000, Conference Secretariat, Hit Conferences, 1st floor, Cavern Court,
8 Matthew Street, Liverpool, L2 6RE, UK.*

4. - 6. maj

European Methadone and other Substitution Treatments Conference, Arezzo, Italien.

Yderligere oplysninger:

*Departement of Psychiatry-, Neurobiology,
Pharmacology and Biotechnology, "Santa
Chara Hospital", University of Pisa, Italien.*

Tlf.: + 39 050 835429.

Fax: +39 050 21581.

E-mail: maremma@psico.med.unipi.it

22. - 24. juni

T3Es sommeruniversitet, Palma de Majorque, Spanien

Tema: Kulturer og misbrug.

Yderligere information: Eric Allouche,
Tlf.: 5576 0146 eller 5850 2088.

E-mail: 189ea@vestamt.dk

3. - 8. sept.

ICAA-konference, Bahrain

The International Council on Alcohol and Addictions (ICAA) organiserer i samarbejde med Bahrains sundhedsministerium 'The 43rd International Institute on the Prevention and Treatment of Dependencies: Demand Reduction in Practice'.

Yderligere oplysninger:

ICAA/CIPAT, case postale

189, CH 1001 Lausanne, Switzerland.

Fax: +41/21/3209 817.

Homepage: www.icaa.ch