



Receptfri hash på apoteket

De, der tror, at hash er relativt ufarligt må hurtigst muligt tro om igen. Det mener familieterapeut Lizzi Kiarie, som her giver fire grunde til, at misbrugere alligevel skal kunne købe hashen på apoteket.

AF LIZZI KIARIE

Det har taget adskillige år og mange diskussioner for og imod, men nu er det der: forslaget om, at de allerhårdest ramte narkomaner skal have mulighed for at få udleveret heroin. Så melder spørgsmålet sig: Hvad gør vi med dem, der er afhængige af hash?

I begyndelsen af året blev to gymnasieelever interviewet i P4. De skulle ind i Folketinget og fremsætte lovforslag om emner, som de syntes burde debatteres. Disse unge mennesker ville foreslå, at hashen blev frigivet. Deres begrundelse var, som de sagde, at 'hash er jo ikke farligt'.

Jeg er fuldkommen enig med de unge mennesker i, at hash bør frigives. Men lige så fuldkommen uenig med dem i deres begrundel-

se for det. Min begrundelse for, at hash skal kunne købes receptfrit på apoteket, er tværtimod, at stoffet er særdeles farligt – og at der derfor er så meget desto mere grund til at få formidlingen af det lagt ind i betryggende rammer.

Helt tilbage fra de glade hippie-dage i tresserne har der selv iblandt fagfolk rodfæstet sig en sejlivet opfattelse af, at hash er relativt ufarlig. Jeg var egentlig selv af samme mening engang. I 1998 var jeg til en høring på Christiania, hvor næsten alle oplæg bar præg af, at hashrygning absolut ikke er skadeligt, 'man får f.eks. ikke kræft af at ryge hash'. En enkelt sygeplejerske fra en psykiatrisk afdeling forsøgte dog at komme til orde med, at hun 'i mange tilfælde havde oplevet, at hashrygerne fik svære psykiske pro-

blemer, heriblandt depressioner og psykoser'.

Rådgivningscentret Indre

At hun havde ret gik op for mig allerede året efter under arbejdet med individuel terapi og gruppebehandling for heroinmisbrugerne på Rådgivningscenter Indre. I løbet af 1999 fik vi nemlig flere og flere ny henvendelser, hvor misbruget udelukkende handlede om afhængighed af hash. I modsætning til heroinmisbrugerne var der ikke mulighed for medicinsk behandling af denne brugergruppe. Og hvad skulle vi så gøre med dem? Vi kunne jo ikke give dem metadon. Den eneste mulighed, vi havde, var individuel samtalerapi og gruppe-terapi.

Eftersom vi fik flere og flere henvendelser fra hashmisbrugere, be-

DENNE ARTIKEL BESKRIVER ERFARINGER MED HASHMISBRUGERE I PERIODEN 2000-2005. Baggrunden for, at projektet kom i gang, var et boom i indskrivning af hashmisbrugere i Rådgivningscenter Indre, et af Københavns Kommunes behandlingstilbud til stofafhængige. Lizzi Kiarie er uddannet familierapeut på 'The Kempler Institute of Scandinavia'. Før sin terapeutiske uddannelse arbejdede hun som socialpædagog. Sideløbende har hun gennemgået kursusforløb i 'Systemisk og løsningsfokuseret terapi'. Lizzi Kiarie har været ansat i Rådgivningscenter Indre fra 1996 til 2006, hvor hun gik på pension, dog med videreførelse af enkelte terapiforløb.

sluttede en kollega, socialrådgiver Merete Larsen, og jeg, at oprette en hashgruppe og intensivere de individuelle samtaleforløb. Formålet med hashgruppen var, at hashmisbrugerne skulle møde ligestillede for på den måde at dele erfaringer med andre og drage nytte af disse erfaringer på deres vej til forandring. Hashmisbrugerne skulle arbejde med selvudvikling og forandring, blive stoffri, få styrket selvværdet og få øget selvindsigt vedrørende deres afhængighed. Gruppebehandlingen skulle bære præg af kursus og samarbejde. Det vil sige, at gruppedeltagerne skulle påtage sig et ansvar og deltage aktivt i gruppen og i den individuelle samtaleterapi.

Jeg vidste ikke meget om afhængighed af hash og hashafhængige personer. Men jeg lyttede til klienterne, og efterhånden så jeg en vis lighed hos dem. Jeg brugte min erfaring som familierapeut og fandt efterhånden en metode, der gavne dem.

Modstand overalt

I begyndelsen stødte min kampfælle og jeg på modstand overalt. Vi mødte modstand fra kolleger, fra ledelse og fra samarbejdspartnere fra andre rådgivningscentre. Holdningen var, at hashmisbrugere ikke var rådgivningscentrenes målgruppe, og at 'hashmisbrugerens problemer ikke var så store som heroinmisbrugerens'.

Efter en forespørgsel hos socialoverlægen i Københavns Kommune, Peter Ege, fik vi dog opbakning til at fortsætte. Også han mente, at hashmisbrugere var rådgivningscentrenes målgruppe, og at de havde lige så stort behov for behandling som heroinmisbrugerne.

Nu fik jeg for alvor lejlighed til at observere på tæt hold, hvad hash i virkeligheden gør ved et menneske.

Når en hashmisbruger trådte ind ad døren, så jeg i reglen en velklædt person, men så godt som altid med huen eller kasketten trukket ned, så den næsten dækkede øjnene. Han

eller hun var høflig og venlig, en socialt isoleret person med lavt selvværd, fyldt med angst og paranoia, men kun i sjældne tilfælde kriminel – ud over selve det at være i besiddelse af hash. Uden at sige for meget var rigtig mange deprimerede, selvmordstruede, paranoide og psykotiske.

De fleste af dem var begyndt at ryge hash i 12-14-års alderen. Når jeg spurgte dem, hvordan det var at ryge første gang, var svaret ofte, at 'det fik mig til at slappe af og glemme alt'. Nogle sagde også, at 'det var rigtig sjovt, men det er det absolut ikke mere'. For mange havde hashrygningen efterhånden udviklet sig til et misbrug, som forhindrede dem i at leve et ordentligt liv, f.eks. med familie, uddannelse og en fremtid.

Mange af hashmisbrugerens barndom havde været præget af misstemninger i hjemmet, og det var ikke ualmindeligt, at de var blevet mobbet i skolen. Nogle havde i stor udstrækning været overladt til sig selv på grund af forholdene i hjemmet, f.eks. alkoholmisbrug, sygdom og skilsmisse. Andre havde søgt uden for hjemmet, fordi stemningen var dårlig. Mange havde levet en stor del af tiden på gaden sammen med kammeraterne. Atter andre havde - affødt af forældrenes forventninger - stillet alt for store krav til sig selv. De bukkede under for det psykiske pres, men holdt det ud ved at ryge hash.

Jeg stødte på adskillige, som havde været ressourcepersonen i familien, og som selv havde taget - eller indirekte fået pålagt - ansvaret for familien. De troede, at de skulle 'klare det hele'. Hos den gruppe havde dette været kendetegnende i hele barndommen, og det gjaldt stadig. De levede med en stor skyldfølelse, hvis de ikke havde været i stand til at leve op til ansvaret.

Seksuelle problemer

Det er ikke ualmindeligt, at voksne hashmisbrugere fremstår som dren-

ge og piger på 15-16 år. Af en eller anden grund, som jeg ikke kan gøre rede for, er det, som om den fysiske udvikling ikke er fulgt med den faktiske alder. De har et stort behov for at blive set og hørt. Psykisk er de heller ikke alderssvarende. De opfører sig som teenagere, specielt i forhold til deres familie og venner. Enten meget selvbebrejdende eller ved at fralægge sig ansvaret for sig selv.

Familierne er ved at fortvivle. De er bekymrede, fordi det er svært at opretholde kontakten - hashmisbrugerne overholder ikke indgåede aftaler og er fraværende i deres kontakt. Undertiden er de også nærtagende og mener som mange andre misbrugere, at 'det er andre menneskers skyld', hvis tingene ikke fungerer, og omgivelserne ikke gør, som de forventer.

En af de ting, som jeg også bemærkede, var, at hashmisbrugere ofte havde seksuelle problemer, som kunne være invaliderende for et parforhold. Det skyldes først og fremmest det manglende nærvær, som altid karakteriserer hashmisbrugerens, men også den stærke, angstprovokerende seksualfølelse, som de søger at flygte fra ved at ryge hash. De hashmisbrugere, som er i parforhold, har vanskeligt ved at bevare parforholdet og vælger ikke sjældent at gå ud af det, fordi det bliver for tæt. I en del tilfælde bliver de ganske enkelt smidt ud, da partneren ikke kan holde deres psykiske fravær ud.

Uddannelse og arbejdsmarked

Det var ikke ualmindeligt, at de hashmisbrugere, som henvendte sig i Rådgivningscenter Indre, gik på universitetet eller anden form for højere uddannelse. I mange tilfælde hang uddannelsen i en tynd tråd, fordi det var uoverskueligt for dem at følge undervisningen. De havde ikke overskud til at møde op og kunne heller ikke koncentrere sig om at læse eller skrive opgaver.

Nogle var på arbejdsmarkedet, hvor de enten var ved at blive fyret eller allerede var blevet sagt op. De havde vanskeligt ved at komme op om morgenen, de sad jo og røg hash den halve nat. Socialforvaltningerne havde vanskeligheder med at holde dem beskæftiget, fordi de ikke passede det, de fik tilbudt.

Endelig skal det nævnes, at nogle indvandrergrupper bruger hashen som ren og skær erstatning for alkohol, som deres religion jo forbyder dem at indtage.

Arbejdet med hashgruppen 2000-2005

Det skal siges, at holdningen til behandling af hashmisbrugere gennem årene har ændret sig. Et eksempel på dette omtaler Christian Solholt i en anden artikel i dette nummer af STOF: Københavns Kommune har etableret et behandlingstilbud til hash- og kokainafhængige. I første omgang drejer det sig om et 3-årigt projekt, men senere skal tilbuddet udvides til fast praksis i kommunens behandlingssystem.

Vi oprettede hashgruppen i januar 2000 og afsluttede den i maj 2005. I den periode har jeg haft 145 hashmisbrugere i kortere eller længere behandling. Lige fra vi oprettede behandlingstilbuddet til hashmisbrugere, har jeg ført lister over fremmøde. Individuelle samtaler har været registreret siden juli 2003. Disse lister og journalnotater har dannet grundlag for oversigten over de klienter, der indgår i denne opgørelse.

De første to år i projektet var der ingen systematisk måling. Efterhånden overvejede vi noget famlende, hvordan vi kunne dokumentere og gøre resultaterne synlige for os selv, samarbejdspartnere, myndigheder og brugere. Vi eksperimenterede med dette: F.eks. udviklede vi, med hjælp af psykolog Helge Børven, i august 2004 et spørgeskema, 'Beskrivelse af livssituation'. Spørgeskemaet indeholdt 18 spørgsmål vedrørende livskvalitet inden for

forskellige livsområder. Det blev anvendt i begyndelsen og ved afslutningen af behandlingen - og ved længere forløb ca. hver 6. måned.

I begyndelsen registrerede jeg som sagt kun fremmødet i hashgruppen. Men i forbindelse med blandt andet krav om udviklingsplaner og dokumentation for behandlingen i Rådgivningscenter Indre opstod der behov for at beskrive hashmisbrugere og hashgruppen yderligere. Derfor begyndte jeg også at registrere brugernes deltagelse i individuelle samtaler

Mine erfaringer viser, at det hovedsageligt er mænd, der bliver afhængige af hash, eller i hvert fald var det mænd, der henvendte sig i behandlingssystemet. Ud af de 145, som har været i behandling for deres misbrug, var 23 kvinder (16%) og 122 mænd (84%).

Indskrivningslængden varierede fra 8 til 1.627 dage. En enkelt hashmisbruger var indskrevet i 4 ½ år, andre brugere har været indskrevet i over 3 år. I alt 75 brugere var indskrevet i mere end et halvt år. Nogle hashmisbrugere forlod (udeblev fra) behandlingen uden at være blevet færdigbehandlet. Mit gæt er, at en del af dem var blevet henvist til behandling af socialforvaltningerne, men havde ikke umiddelbart selv et ønske om at stoppe hashrygningen.

Jeg betragter det som et succeskriterium, at 48 hashmisbrugere blev udskrevet som planlagt. Det vil sige, at de var færdigbehandlede, overgik til voksen- eller service-team i forvaltningen, havde fået arbejde, var startet på en uddannelse eller havde afsluttet den uddannelse, de ikke tidligere havde haft overskud til at afslutte. De kunne ligeledes være flyttet til et andet rådgivningscenter eller amt. 36 blev udskrevet til anden behandling. Det kunne være døgnbehandling f.eks. på institutionerne 'Kysten', Frederiksbergcenteret, KKU (Kirkens Korshærs Ungdomscenter), 'Vejviseren', 'Holger Danske' (Minnesota behandlings-

tilbud), på Sct. Hans eller hos Kriminalforsorgen.

Positive resultater

Der skete en forandring for en del af hashmisbrugerne i den periode, de var i behandling. Ved indskrivningen var 21 af 145 hashmisbrugere stoffri. Ved udskrivningen var 58 stoffri. Næsten en tredobling. Med stoffrihed forstås, at hashmisbrugeren, efter eget udsagn, ikke har røget hash i minimum 30 sammenhængende dage. En del af dem, der har været i langvarig behandling, har været stoffri i op til 3-4 år.

Det har aldrig rigtigt været mit mål, at hashmisbrugerne skulle blive stoffri. Det, jeg tilstræbte, var at få dem til at få det bedre med sig selv og andre. Dette kunne måske i sidste ende medføre stoffrihed. Jeg sidder i dag med en klar fornemmelse af, at behandlingen i rigtig mange tilfælde har været en succes. Måske ikke ligefrem ved, at en meget stor procentdel er blevet stoffri, men til gengæld har behandlingen haft en stor indvirkning på den enkelte hashmisbruger's psykiske tilstand.

Også med hensyn til beskæftigelse og indtægt var der en effekt. Ved indskrivningen var 34 i arbejde eller under uddannelse, og 23 fik løn. Det ændrede sig i perioden til 47 i arbejde eller uddannelse, og 32 havde arbejdsindtægt. Misbrugere på kontanthjælp eller understøttelse blev reduceret fra 20 misbrugere ved indskrivningen til 17 ved udskrivning. Her må man også tage i betragtning, at beskæftigelsessituationen ikke var så gunstig i 2000 - 2005, som den er i dag.

Retfærdigvis skal det anføres, at disse opgørelser kun omhandler de 145 hashmisbrugere, som havde overskud til at henvende sig og bede om hjælp til at komme ud af deres misbrug eller til at få det bedre. Det blev tydeliggjort af, at når vi fik henvendelser fra hashmisbrugere, som var blevet presset til at søge behandling af familie og venner, så

deltog de kun i en kortere periode og gav som regel udtryk for, at de ikke havde lyst til eller turde stoppe med at ryge hash. Også de savnede ligesom dem, der var henvist fra socialforvaltningen, den altafgørende motivation.

Jeg er ikke det mindste i tvivl om, at der er mange af disse brugere ude i det pulserende liv. Som ikke har overskud til at søge hjælp. Hvor er de hashmisbrugere henne, som ikke opsøger behandling? Hvordan har de det? De hashmisbrugere, som turde søge hjælp, har i nogle tilfælde fået det bedre. De, som ikke tør eller ikke har overskuddet, er ilde faren. Kan de finde på at bruge stærkere stoffer? Lad os komme dem og den kommende generation til undsætning. Lade dem forstå, at når man har det dårligt af at ryge hash, så er der en mulighed for at få hjælp.

Uhensigtsmæssig opdeling

Jeg er bange for, at den opdeling af socialforvaltningen i en behandlingsdel og en beskæftigelsesdel, som skete i 2006, er uhensigtsmæssig. Jeg oplevede mange gange, at socialrådgiverne var magtesløse over for hashmisbrugere, når de ønskede at de skulle i beskæftigelse. Mange af misbrugerne havde aldrig rigtig været på arbejdsmarkedet eller i bedste fald kun meget lidt. De mødte ikke op til tiden, hvis de overhovedet mødte frem. De var i det hele taget svære at beskæftige. De havde ikke meget overskud. De var angste for ikke at kunne slå til og for at være sammen med andre mennesker. Løsningen var at ryge hash, når de var alene, og så forsvandt overskuddet.

Når socialrådgiverne i socialforvaltningerne oplevede denne magtesløshed, sendte de misbrugerne til Rådgivningscenter Indre, mange gange med trusler om at inddrage deres kontanthjælp, hvis de ikke opsøgte behandling.

Det var en uheldig løsning på både socialrådgiverens og hashmis-

brugerens problem. Økonomi, familie, børn, arbejde og uddannelse var ikke nødvendigvis motivation til at holde op med at ryge hash. Motivationen skal komme, fordi hashmisbrugeren ikke kan holde sit liv ud og derfor ønsker at gøre noget ved det.

Resultaterne af disse velmenende socialrådgiveres arbejde var, at hashmisbrugerne fik endnu et nederlag. Det var for angstprovokerende at stoppe hashrygningen. Flere har ydermere sagt, at 'jeg kan lide at ryge hash, og jeg har ikke lyst til at stoppe'.

Jeg syntes ikke, jeg kom nogen vegne med disse umotiverede mennesker. Jeg oplevede det som spild af min tid og et overgreb på hashmisbrugernes selvværd. Jeg tror ikke på, at ret mange af dem opnåede stoffrihed eller fik det bedre.

Jeg så tit hashmisbrugere, som følelsesmæssigt var meget misrøgtede. Når de turde se deres tilstand i øjnene og begyndte at erkende det, så lettede deres psykiske tilstand. De begyndte at handle, blev stoffri og var meget interesserede i at deltage i individuelle samtaler.

Individuelle samtaler

44 % af hashmisbrugerne har deltaget i både gruppebehandling og individuelle samtaler, og 42 % har udelukkende deltaget i individuelle samtaler. Det vil sige, at 86 % har gennemført individuelle samtaler. Det var i høj grad de individuelle samtaler, hashmisbrugerne foretrak og fik mest ud af. De gav udtryk for, at samtalerne åbnede deres øjne for, at de havde en værdi som mennesker. De fik en oplevelse af at blive set og hørt. Det havde de sjældent oplevet i barndommen. Det samme gælder også nu, hvor de er voksne. De tror ikke, at nogen ønsker at se og høre dem.

Omdrejningspunktet for de individuelle samtaler blev derfor at styrke hashmisbrugernes meget lave selvværd. De ser ikke sig selv som ligeværdige mennesker. Ved samta-

lerne arbejder jeg 'systemisk'. Jeg spørger ind til, 'hvad tror du andre tænker om dig?' o.l. Ligeledes arbejder jeg med kognitive metoder, som kan få dem til at handle.

Jeg begyndte mine individuelle samtaleforløb med at gøre dem opmærksomme på, at de er ok. Alle deres følelser, tanker, meninger, holdninger, ideer og fremtidsønsker og håb er ok.

Jeg brugte gerne dette billede: 'Du sidder på en gyng og råber efter mor og far, at de skal se dig. Svaret fra forældrene var: Ja, du er vel nok dygtig'. Når jeg kom med dette billede, var det indlysende, at det, de havde ønsket sig, var, at mor og far havde sagt: 'Ja, Vi ser dig, hvor er du dejlig'. Det var de naturligvis ikke bevidste om, men de fik en 'AHA-oplevelse'. Jeg tror, at langt de fleste af os kan nikke genkendende til, at vi hunger efter at få at vide, at vi er ok. Når det går op for hashmisbrugerne, bliver de i reglen meget kede af det, for de mærker, at de allerede fra barnsben ikke har haft fornemmelsen af at være ok.

De får til opgave at stå foran spejlet og sige til sig selv: 'Jeg er ok'. Det samme skal de øve sig i at sige og tænke som det sidste, inden de falder i søvn. De har vænnet sig til at blive anerkendt for det, de gør, ikke for det de er.

Følelsen af at skulle leve op til forældrenes og omgivelsernes ambitioner medførte, at de stillede meget store krav til sig selv om at være dygtige og gøre, hvad de troede, der blev forventet af dem. Det kunne de ikke leve op til, og hvad var derfor mere nærliggende end at ryge hash?

Det var uhensigtsmæssigt for dem, at forældrene stadig havde indflydelse på, hvordan de skulle leve deres liv. De skulle blive bevidste om, at de var voksne og i stand til at tage ansvar for sig selv.

Alt for høje ambitioner, som var indpodet af forældrene, kunne være en yderlige grund til at ryge hash. En ung mand havde i næsten 10

år forsøgt at afslutte et meget teoretisk studie, men han stødte hele tiden ind i sine egne ambitioner om at være bedst. Han havde en forestilling om, at han helst skulle være professor, før han begyndte på et studie, eller i det mindste have 13 i alle fag. Han røg hash for at leve op til ambitionerne. Men når han røg, var han ikke i stand til at koncentrere sig og lære noget.

Hashmisbrugerne bliver også opmærksomme på, at hashen er en del af et oprør mod forældrene. Nogle starter på en uddannelse, som strider *mod* forældrenes ønske..... En kvindelig hashafhængig ville absolut studere musik og synge, fordi faderen ønskede hun, at hun skulle studere jura. Hun er uden tvivl meget musikalsk, men går fuldstændig i stå og bliver panisk angst, når hun skal optræde. Derudover får hun ondt i sine arme og ryg, når hun skal spille klaver. Hun tror ikke, at hun kan leve op til at modbevise faderens forventninger og bemærkninger om, at det ikke er et studie for hende.

Nogle fortæller at, de har haft en god og harmonisk barndom. Efterhånden går det dog op for dem, at stemningen i huset ikke altid var lige rar. Så godt som alle reagerede på den dårlige stemning. Nogle ved at lukke sig inde på deres værelse. Andre ved altid at være ude og lege eller på besøg hos kammeraterne. De bliver klar over, at stemningen i huset gjorde dem urolige. De var hele tiden på vagt over for, hvad der kunne ske. Det skabte en indre uro, hvor hashen fik dem til at få en oplevelse af at falde til ro.

I nogle familier kunne en af forældrene være meget dominerende og kritiserende over for alle familiemedlemmer. Alt drejede sig om den dominerende forælder..... En hashafhængig fortæller, at han ikke havde lyst til at tage kammerater med hjem, for det var uvist, om faderen kunne finde på at overfuse kammeraten.

Nogle hjem bar præg af misbrug,

hovedsageligt alkohol. En hashmisbruger sagde: 'Jeg var den ældste, og alt i hjemmet var overladt til mig, også mine mindre søskende'. Han var ofte utilfreds med sine søskende. Han var jo vant til at 'bestemme'. Han måtte mange gange støttes i, at han havde nok at gøre med at tage ansvar for sig selv.

En hashafhængig var meget vred på sin far, som han ikke havde boet sammen med i barndommen. Han sagde: 'Jeg tager gerne 16 år bag tremmer for at slå ham ihjel'. Han kunne ikke se noget formildende ved faderen. Det viste sig, at moderen havde en stor del af ansvaret for sine børns afsky for deres far. Hun havde altid fortalt børnene, hvor forfærdelig faderen var, og havde ofte forhindret dem i at være sammen med faderen og have et forhold til ham. Det var svært at acceptere, at moderens indflydelse havde betydning så meget. Han opsøgte faderen, og en dag kom han i hashgruppen og fortalte, at hans far i virkeligheden var en meget rar mand, og at han havde stor glæde af at være sammen med ham og kunne se mange positive sider hos ham.

Jeg gav hashmisbrugerne værktøjer til at tage ansvar for sig selv og udtrykke, hvad de føler, når et andet menneske siger eller gør noget, som de bliver ked af eller vrede over. De blev gjort opmærksom på, at ordet 'du' kan være begyndelsen til at kritisere en anden person. De skal tage ansvar for sig selv og sige: 'Jeg bliver ked af at høre...', og det får mig til at føle, at jeg ikke er god nok'. Efterhånden blev de opmærksomme på, hvad der sker inde i alle mennesker, når de bliver kritiseret. De kunne se, at så må paraderne op, og man må forsvare sig selv.

De var vrede på deres forældre og mente ikke, at de havde gjort det bedste for dem. Jeg spurgte dem, hvordan de troede, at deres forældre havde det, da de var 5 år? Jeg tog en af forældrene ad gangen. Når de blev opmærksomme på det, kunne

de godt se, at forældrene havde haft det rigtig dårligt, da de var børn, og ikke havde fået kærlighed af deres forældre. Når deres forældre ikke havde fået kærlighed, vidste de heller ikke meget om, hvordan de kunne give deres eget barn omsorg og opmærksomhed. Forældrene vidste ganske enkelt ikke, hvordan man gjorde.

Mange hashmisbrugere har haft traumatiske oplevelser af tab. Her var det til stor hjælp at se på de positive sider af den tabte person, få sagt farvel til disse værdier og se i øjnene, at det aldrig ville blive muligt at få disse positive ting igen fra den person fremover. Gøre dem klart, at den tabte person ikke kan bruges til, at man hænger sig fast i tabet uden selv at komme videre.

Hashgruppen

I hele perioden har der været et gruppemøde af 2½ times varighed en gang ugentlig, også i sommerferierne. To medarbejdere har været tilknyttet gruppen med henblik på kontinuitet i forbindelse med sygdom og ferie.

Hashgruppen har deltaget i NAMøder, og ca. hver 6. uge har vi haft oplægsholdere udefra - f.eks. om afhængighed, parforhold, angst, om døgnbehandling, akupunktur, hashens virkninger m.v.

Det har generelt været vanskeligt at motivere hashmisbrugerne til at bruge gruppetilbuddet, og når de har indvilget i at prøve, har det ofte været over en kort periode. De var ikke er vant til at være sammen med andre mennesker og havde ikke lyst til det. Gået på klingen var det, fordi de var angst for at være sammen med andre mennesker, og det virkede, som om det var noget, der havde udviklet sig i løbet af den periode, hvor også deres hashmisbrug havde taget fart.

Gruppemøderne begyndte altid med en kort afspænding i ca. 15 min. Formålet var, at gruppedeltagerne skulle komme til stede i grup-

pen og forsøge at lægge problemer og ansvar fra sig i den tid, de var gruppen, indøve koncentration og få lidt styr på deres kaotiske liv. Dette kunne undertiden blive efterfulgt af en guidet fantasirejse.

Vi har arbejdet på mange forskellige måder med netværket. Udfyldt skemaer om netværk af familie, venner, arbejde og fritid. Vi har arbejdet med assertionstræning og motivation. Vi arrangerede madgrupper for at styrke det sociale samvær og introducere sunde madvaner. Der har sporadisk været arrangeret weekendture, som hovedsagelig havde til formål at styrke det sociale samvær. Vi så relevante videofilm, f.eks. om 'Girafsproget': 'Words are Windows or They're Walls' af Marshall Rosenberg.

Par- og familiebehandling

Undertiden var tilbuddet til hashmisbrugeren at få sin partner med til samtale. Inden samtalen begyndte, fortalte jeg om betingelserne for en parsamtale.

I det individuelle forløb havde vi været igennem flere værktøjer til at tackle begyndende konflikter. I parbehandlingen lagde jeg vægt på, at parterne gav udtryk for de følelser, de hver især havde, og at de lyttede til hinanden. De blev opfordret til at reflektere og svare på partnerens udsagn.

Når parret mødte til samtalen, blev de spurgt om, hvorfor partneren var med og hvad de forventede at få ud af samtalen. Jeg bestræbte mig på at få en konkret problemstilling. Derefter undersøgte jeg, om partneren var enig.

Parret havde efterhånden tildelt sig selv eller fået bestemte roller. Men hvis parforholdet skal blive mere ligeværdigt, må rollefordelingen ændres.

Omdrejningspunktet for samtalen blev, at parret skulle give udtryk for de følelser, de havde, uden at kritisere hinanden. Hvis man føler sig kritiseret, er det vigtigt at få sagt,

hvad det gør ved én, f.eks.: 'Jeg bliver ked af det, når jeg får sådan noget at vide, og jeg føler, at jeg ikke er god nok'. På den måde undgår man at kritisere sin partner, som ellers er klar til at gå i forsvarsposition. Mange mente ellers, at hvis man udtrykker følelser, så risikerer man at såre den anden. Til det spurgte jeg: 'Hvad tror du, din partner er lavet af, siden han eller hun ikke kan tåle at høre om de følelser du har?'.

Jeg brugte mig selv meget. Når jeg mærkede en stemningsændring eller fornemmede, at den ene part havde såret den anden, så spurgte jeg ind til, hvordan det føltes at høre det, partneren havde sagt til dem.

Akupunktur

Næsten hver gang jeg havde individuelle samtaler med en hashmisbruger, fik de øre-akupunktur. Behandlingen bestod i, at 5 nåle blev stukket i 5 bestemte punkter i hvert øre. Nålene sidder ca. 30 – 45 minutter, og i den tid bør man sidde stille for at opnå den fulde effekt. Akupunktur har vist sig virksom både fysisk og psykisk på mange områder, blandt andet på abstinenser, stoftrang, og når det drejer sig om at forebygge tilbagefald.

Akupunktur får misbrugeren til at føle sig afslappet. Enkelte gange falder de i søvn. Undertiden mærkes kulde eller varme. Mange oplever en umiddelbar stresslindring. Akupunktur er ganske ufarligt og absolut uden bivirkninger.

Det var meget få hashmisbrugere, som afslog at få akupunktur. I reglen fik de nåle i ørerne, inden samtalerapien begyndte.

Nødt til at ændre taktik

Jeg har gennem årene set virkningen af, at samfundet forbyder hash. Der er megen kriminalitet forbundet med dette rusmiddel. Det er forbudt at være i besiddelse af hash, men det er en rigtig givtig forretning at sælge det. Det bliver indsmuglet i Danmark. Forskellige bander slås

om markedet, og de hashhandlende går ikke af vejen for at slå hinanden ihjel.

Et kæmpe opbud af politi har nu i flere år hærget på Christiania i forsøg på at stoppe hashhandelen dér med enorme omkostninger både menneskeligt og økonomisk til følge. Det er tydeligvis provokerende, at der dagligt er et politiopbud på 30 betjente eller mere på Christiania. Det har resulteret i, at flere forskellige hashklubber har spredt sig rundt omkring i København og ude i resten af landet. Disse hashklubber er dukket op med stor kriminalitet til følge. Hashhandelen var til en vis grad kontrolleret på Christiania af christianitterne, som for mange år siden forbød alle former for hårde stoffer som heroin og kokain.

De nye hashklubber er helt uden for kontrol, og ud over handel med hash, foregår der også en livlig handel af heroin, kokain og andre former for stoffer. De fleste hashmisbrugere foretrækker hashen, men føler sig let fristet af specielt kokain, når de begynder at blive paranoide, psykotiske og deprimerede. Umiddelbart har de en fornemmelse af, at det hjælper på deres symptomer. Kokainen får dem til at føle, at de kan klare alle deres problemer, og livet bliver værd at leve igen. Virkeligheden er, at det forværrer deres tilstand. Her tænker jeg mest på, at de bliver om muligt endnu mere paranoide, psykotiske, deprimerede.

Flere steder beskrives hashmisbrugere som sidestillede med kokain-, -amfetamin- og ecstacymisbrugere. Det er jeg ikke enig i. Hash er en 'downer', de andre stoffer kvikker op. Jeg mener, at man er nødt til at afpasse behandlingen efter stoffet.

Jeg tror, vi bliver nødt til at tænke i andre baner og ændre taktik, dels over for hashhandelen og dels over for hashrygerne, hvis kriminaliteten skal stoppes. Selvom jeg mener, at vi skal have mere forebyggende arbejde, så tror jeg ikke på at folk stopper med at ryge hash.



LIZZI KIARIE
SOCIALPÆDAGOG & FAMILIETERAPEUT,
TIDL. KØBENHAVNS KOMMUNE

Hash på apoteket

Derfor foreslår jeg - som det mindste onde - at hash skal kunne købes på apoteket. For det første for at forhindre den megen kriminalitet, der er forbundet med salget af hashen. For det andet for at forhindre, at hashmisbrugerne får tilbudt andre stoffer på det kriminelle marked. For det tredje for administrativt at kunne kanalisere indtægterne ved denne lovformelige handel ubeskåret ind i forebyggende arbejde. Og for det fjerde for til sidst at gøre den illegale handel med hash så urentabel, at den til sidst helt forsvinder.

Man kunne spørge, om det skal være receptpligtigt? Jeg er jeg bange for, at hvis hashen bliver receptpligtig, vil en stor del af de helt unge undgå at henvende sig hos lægen, da det ofte er familielægen, der udsteder recepter, og de unge frygter, at vedkommende vil snakke med forældrene om deres hashforbrug. De vil sikkert derfor gå ud på det illegale marked for at få fat i hashen med risiko for at komme i kontakt med heroin og kokain og det kriminelle miljø.

Man kunne selvfølgelig også forestille sig, at hvis det skulle være receptpligtigt, så kunne Rådgivningscentrenes læger udskrive recepten.

Jeg tror ikke på skrækkampagner. Lad os prøve noget mere sundhedsfremmende. Lærere, pædagoger, sundhedspersonale og socialrådgivere skal på deres respektive uddannelsessteder lære, hvad det er for signaler, børn og unge udsender, når de er følelsesmæssigt, socialt og fysisk omsorgssvigtede. Det skal indgå i uddannelsesstedernes læseplaner og prioriteres meget højt. Det skal være en bevidst del af deres daglige arbejde at være opmærksomme på eventuelle signaler fra børn og unge. Disse faggrupper skal straks, når de har mistanke om, at et barn eller en ung ikke fungerer optimalt, henvise dem til at få hjælp. Den almindelige undskyldning for ikke at foretage denne prioritering er, at der ikke er

ressourcer til alt det. Men det ville der blive nu med en legalisering af hashhandelen.

Priskrig på hash

Naturligvis vil der blive en vis indtjening ved salget af hash på apotek, hvad enten den er på recept eller ej. Jeg forestiller mig, at en væsentlig del af indtjeningen ved salget skal bruges til massive, sundhedsfremmende foranstaltninger og oplysningskampagner om hashens skadevirkninger og konsekvenserne af hashmisbruget. Ud over dette skal hashmisbrugerne tilbydes behandling af deres afhængighed. Dvs., at der også skal oplyses om mulighederne og fordelene ved behandling.

Hvordan det rent administrativt, juridisk og praktisk skal kunne lade sig gøre, må politikere og sundhedsmyndighederne finde ud af, men det må være muligt. Hashen koster næsten ingenting at fremstille, og som det er for tiden, scorer pusherne en kæmpe fortjeneste. Det er naturligvis ene og alene derfor, at de løber den risiko, som jo også er forbundet med hashhandel. Hashen på apoteket skal til enhver tid sælges til under markedspris for at konkurrere med det kriminelle marked. Jeg kan forestille mig, at de kriminelle pushere så vil nedsætte prisen, men hele tiden skal apotekets pris være konkurrencedygtig. Der vil så opstå en priskrig, som til sidst vil ende med, at avancen vil blive så ringe, at pusherne ikke længere vil finde det risikoen værd at handle med stoffet.



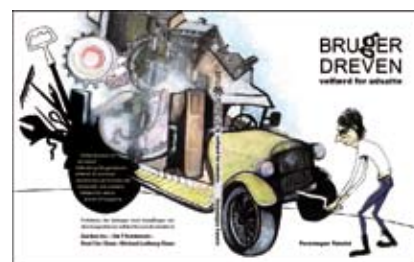
SUSY UDSAT – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007.

Rapport fra Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for Folkesundhed.

Undersøgelsen giver en detaljeret beskrivelse af sundheds- og sygelighedstilstanden blandt alkohol- og stofmisbrugere, hjemløse, sindslidende og fattige. Samtidig giver undersøgelsen mulighed for at sammenligne de socialt udsattes sundhed med befolkningens generelle sundhed, som den fremstår i den nationale Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2005 (SUSY 2005). Rådet for Socialt Udsattes formodning om dårligt helbred, uhensigtsmæssige sundhedsvaner og ringe levevilkår blandt socialt udsatte bekræftes. Det ser endda ud til, at forholdene er noget værre end forventet.

SUSY UDSAT bygger på spørgeskemaer til brugere på mere end 120 væresteder, herberger, natcaféer mv. i over 40 forskellige byer, som resulterede i 1.290 besvarelser.

Download rapporten på
www.udsatte.dk
www.folkesundhed.dk.



BRUGERDREVEN VELFÆRD FOR UDSATTE

En bog om en velfærd for socialt udsatte drevet af de behov og ønsker brugerne har. Bidrag af Gordon Inc., Ole Kristensen, Poul Olsen & Michael Lodberg Olsen. Udgivet af Foreningen Taletid. 2008.

Bogen kan downloades på
www.brugerdreven.dk