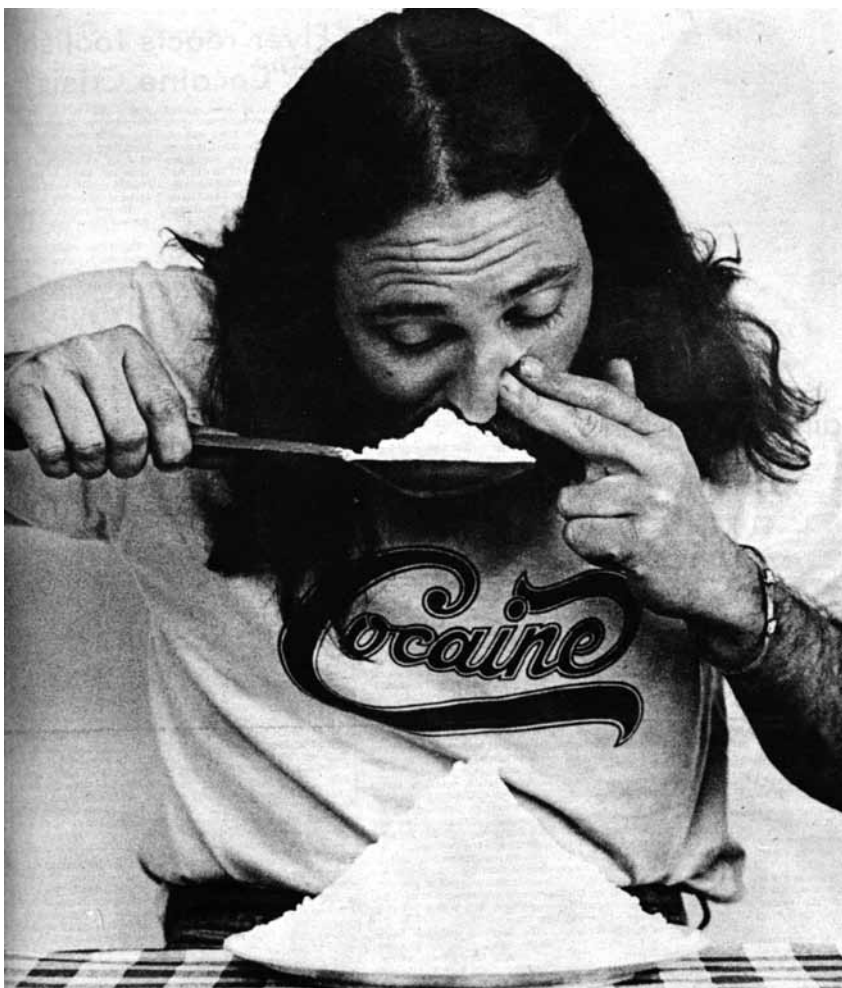


Akutte kokainpsykoser

Kokain har overtaget stofs scenen på Vesterbro som det mest anvendte stof blandt mange stofmisbrugere. På Mændenes Hjem oplever medarbejderne dagligt personer, som befinder sig i en psykotisk tilstand på grund af indtagelsen af kokain. Sådanne akutte tilstande ses sjældent i psykiatriske modtagelser og på rådgivningscentre for misbrugere.



AF ROBERT OLSEN

Kokain er slået igennem i på stofs scenen på Vesterbro. I løbet af de sidste 3-5 år er kokain blevet det mest anvendte rusmiddel blandt mange misbrugere på Vesterbro. Anvendelse af kokain har udviklet sig gennem de seneste årtier. Dette er bedst udtrykt af forfatter og journalist Henrik List, som har sagt det på følgende måde i en tv-dokumentar på DR2: *I 1970'erne og 80'erne var kokain primært et eksklusivt overklassestof, som*

blev anvendt i københavnske jetsætmiljøer. I 90'erne blev kokainen billigere og samtidig demokratiseret af den kreative middelklasse, så man pludselig kunne møde stoffet overalt i de større byer, på cafeer, diskoteker og festivaler og i medie- og musikmiljøerne. Men efter år 2000 er kokainen blevet decideret proletariseret. Kokainen har nu ramt grupperne af de hårdest belastede misbrugere på gadeplan til en pris på 1/5 af, hvad det kostede oprindeligt. Det er denne udvikling, vi ser resultatet af på Vesterbro i dag.

Kokainens kvalitet er blevet bedre, og stoffet er blevet billigere. På gadeplan koster et gram kokain ned til omkring 400 kr. Prisen varierer dog afhængigt af kvaliteten. Samtidig er rusmidlet nemmere at få fat i end tidligere, oplyser Københavns Politi.

Ændring med konsekvenser

På Mændenes Hjem, MH, har medarbejdere gennem flere år beskrevet mange af de situationer, der opstår i mødet med brugerne. Erfaringerne har vi internt brugt som undervisningsmateriale blandt medarbejderne, hvor vi diskuterer, hvordan vi bedst tackler de forskellige problemstillinger, man kan komme ud for, og for nogle situationer er der udarbejdet skriftlige vejledninger. Flere af eksemplerne er beskrevet senere i artiklen.

At kokain er blevet mere udbredt på Vesterbro kan bl.a. illustreres ved, at medarbejdere på MH i 2002 registrerede 10-12 episoder med mennesker, der blev kokain-psykotiske. I dag ses psykoser forårsaget af kokain dagligt.

Latente trusler og vold er også øget som følge af den øgede indtagelse af kokain, og på Vesterbro-scenen er det blevet mere og mere almindeligt, at selv små og banale konflikter mellem brugerne udvikler sig til vold.

Hvis en person ikke har sovet i flere dage og er begyndende paranoid, så kan et banalt skub eller en gammel gæld på 20 kr. udvikle sig med vold til følge.

Mændenes Hjem har i mange år arbejdet med 'en ikke-voldelig tilgang til et voldeligt miljø', formuleret i vores personalepolitik.

Erfaringer med håndtering af problemet

Forebyggelse, kommunikation og refleksion over egen praksis er en del af den pædagogiske praksis. Vi har et højt beredskab for at støtte medarbejderne i deres funktioner: supervision, debriefing efter voldsomme episoder, ambulanceplaner, bærbare alarmer m.m.

Gennem arbejdspladsvurderingen forsøger vi hele tiden at udvikle arbejdsmiljøet, og for at kunne lære af de forskellige voldelige episoder fører vi statistik over alle episoder på Mændenes Hjem. Samtidig fungerer statistikken som en vigtig kilde til at opsamle viden og derigennem udvikle kompetencer hos medarbejderne til at forebygge konflikter.

Det ændrede mønster i misbruket er også registreret andre steder. Københavns Kommune (rådgivningscentre) får flere og flere henvendelser, som drejer sig om hash- og kokainmisbrug, hvor man tidligere havde flest henvendelser fra mennesker med heroinmisbrug. Det har betydet en ny struktur med modtage- og behandlingsenheder, som bedre skal kunne differentiere behandlingstilbuddene til de forskellige misbrugere. Ikke alle kokainmisbrugere når dog frem til rådgivningscentre. Mange har svært ved at overholde aftaler og indgå i mere strukturerede forløb.

Kokains tiltrækning.

Ved samtaler med stofmisbrugere på Vesterbro giver de udtryk for kokainens store tiltrækning:

'Når jeg er bedst, er jeg på kokain. Der er ingenting, der kan slå mig af pinden'.

'Hvis jeg vandt i lotto, ville jeg købe en 'bane', som gik her fra Vesterbro og så langt ud mod Roskilde, som pengene rækker'.

'Ingen andre ting betyder noget, når jeg er på kokain'.

'Jeg kan overhovedet ikke stoppes af noget som helst, når jeg er på kokain'.

'Jeg har ikke sovet i 4 dage. Jeg må bare blive ved'.

Der er ingen tvivl om, at kokain er et attraktivt stof, som har vundet indpas hos mange misbrugere.

Indtagelsen af kokain

Kokain kan indtages ved at drikke det, sniffe det, ryge det og injicere det. Talrige amerikanske film indeholder scener, hvor personer 'tager en bane kokain' (sniffer kokainen). På Vesterbro-scenen er de mest almindelige indtagelsesformer: 'at freebase' (ryge) eller injicere kokainen.

Forsøgsresultater har vist, at kokain er det mest afhængighedsskabende rusmiddel. Siden er der udviklet nye og meget afhængighedsskabende rusmidler, som endnu ikke har ramt det danske marked

f.eks. metamfetamin.

Ved indtagelsen af kokain opleves en umiddelbar euforisk tilstand, der efter få minutter går over i en tilstand af 'at være høj'. Efter 20 – 30 minutter vil man føle sig urolig, irriteret, angst og begyndende depressiv. Dette udløser trangene til mere stof. Kokainens virkning er altså relativt kort. Det betyder, at man kan opleve stofmisbrugere, som skal have nyt stof igen efter 20-30 minutter. For personer, som injicerer stoffet, betyder det talrige skader på kroppen som følge af de mange og hastige injektioner med stoffet. Samtidig er det med til at skabe en mere end stresset hverdag for misbrugeren, som hele døgnet er fokuseret på at skaffe sig penge til kokainen. En fokusering på at skaffe penge, som også er kendt fra andre stofmisbrugere af andre rusmidler, men som på grund af den korte rusoplevelse af kokainen og den store afhængighed opleves som hektisk og ekstrem.

Psykotiske og psykoselignende tilstande

En konsekvens af indtagelsen af kokainen kan være psykotiske tilstande eller psykoselignende tilstande, blandt socialarbejdere kaldt 'cokepsykoser'. Det er sjældent, at disse tilstande egentlig bliver diagnosticeret af psykiatere eller læger, da psykosen eller den psykoselignende tilstand ofte er af kortere varighed og næsten aldrig havner i en psykiatrisk modtagelse. Overlæge Henrik Rindom fra Psykiatrisk Afdeling på Hvidovre hospital udtalte for et par år siden, at det måske var på tide at nye læger på de psykiatriske afdelinger kom i praktik på Vesterbro, da man aldrig ser sådanne 'cokepsykoser' på disse afdelinger.

En række eksempler vil her beskrive nogle af de mange gange, hvor vi på Mændenes Hjem har oplevet personer i en sådan psykose eller psykoselignende tilstand - tilstande, som man ser dagligt på Mændenes Hjem:

FLERE FAKTA OM KOKAINPSYKOSER

Kokainpsykoser er et veldokumenteret fænomen i litteraturen:

- Kokainpsykoser ligner akut psykose ved skizofreni klinisk. Den største forskel er, at skizofrene patienter uden kokainmisbrug er mere tilbagetrukne og apatiske og mindre følelsesmæssigt påvirkede end patienter med kokainpsykoser. (Schizophrenia Bulletin, 1999;25(2):387-94; American Journal on Addictions, 2000; 9(1):28-37).
- Kokainpsykoser har medvirket til en omfattende teoridannelse omkring udviklingen af kokainafhængighed. Forskellige undersystemer i hjernen, primært systemer der benytter sig af dopamin, ser ud til at medvirke til af såvel kokainafhængighed og kokainpsykoser. (Journal of Pharmacological Science, 2008; 106(1):15-21).
- Mennesker med opmærksomhedsforstyrrelse og hyperaktivitet (ADHD) og antisocial personlighedsforstyrrelse synes at have en forhøjet risiko for kokainpsykoser. (Journal of Psychiatric Research, 2006; 40(2):178-82).

- M ANKOMMER til natcaféen midt om natten. Han mener, at 20 mennesker er efter ham. Da han er meget *paranoid* og *bange*, tager M natcaféens brødkniv og tager opstilling ude i porten for at afværge angreb fra forfølgere. Det er disse usynlige forfølgere, M truer - hverken beboere, personale eller brugere bliver truet af ham, men alligevel er situationen uholdbar. M er dog så *paranoid*, at han flygter væk gennem Istedgade med kniven.

Personalet kunne ikke overtale M til at aflevere kniven og ej heller overbevise ham om behovet for indlæggelse.

- T HAR VÆRET GÆST flere gange i løbet af natten og har tydeligt ikke haft det godt, har virket psykotisk og paranoid.

Da hun kommer her til morgen, har hun det helt tydeligt meget værre, har kraftige *hallucinationer*. Hun ser imaginære personer. Hun råber og taler mod himmelen. Hun er ikke til at komme i kontakt med.

- N KOMMER I receptionen og beder om, at der tilkaldes en ambulance, da han, efter at have sniflet noget kokain, har det meget dårligt med stærk hjertebanken og rysten-de arme og ben. Det er ikke muligt at berolige ham, og han insisterer på, at der tilkaldes en ambulance. På alarm-centralen indvilliges der i at sende en ambulance, som kommer efter 8 minutter. N snakker med ambulance-folkene, og de overtaler ham til at blive et stykke tid på MH, og hvis det bliver værre, så evt. at tilkalde dem igen. - De syntes, at det var lidt meget, at der blev ringet 112 - hvilket det helt sikkert også var - men N var virkelig insisterende, og vi var ret usikker på, om der kunne være en speciel reaktion, når N samtidig tager subutex. Herudover var det vurderingen, at man ikke kunne

sende N af sted alene i en taxa i den tilstand, både af hensyn til N og chaufføren.

- K STÅR I VINDUET på 2. sal. En medarbejder oplever det, som om K vil springe ud af vinduet. Medarbejderen løber op til værelset. K tør ikke være i sit værelse og er på vej ud af vinduet. K oplever, at værelset er fyldt med slanger. K er *angst* og *kraftigt hallucineret*. Medarbejderen beroliger K og får ham væk fra vinduet og ud af værelset. K, som stadig er hallucineret og angstpræget, går hånd i hånd med medarbejderen til det lokale distriktspsykiatriske center, som er behjælpelig med indlæggelse.

3 timer senere er K tilbage igen i a-psykotisk tilstand.

- R ER MEGET LARMENDE her til formiddag. Råber og pifter inde på værelset og er tydeligt påvirket. Han bliver bedt om at dæmpe sig. Han har tidligere sagt, at han nok selv skulle rydde op på værelset, men alt derinde virker, som om det er splittet ad.

R bliver ved med at råbe og skri-ge. De to sidste gange, en medarbejder har været inde for at dæmpe ham, var han der ikke. Tredje gang opdager medarbejderen, at han sidder oppe på skabet, og sidste gang inde i skabet. Man kan godt føre en samtale med ham, selvom han er meget spændt i kroppen og indtager de mærkeligste attituder. Han siger, at det kribler under huden på ham ("*Cokebugs*"), og at han hiver små hvide ting ud. *Han kradser sig på arme og ben*. Han bliver bedt om at tage noget tøj på og gå sig en tur i den friske luft, hvad han synes er en god ide.

På gaden kravler R op på et stillads. Han kravler rundt uden på stilladset, samtidig med at han snakker og råber. Ind i mellem kagler han som en hane, og han står med ét ben på stilladset, samtidig med at han

holder fast med én hånd. Medarbejderne får talt ham ned fra stilladset. Han følges til sit værelse. Kort derefter ligger han og råber under sin seng, hvilke han gør i ca. ½ time. Herefter aftager tilstanden.

- J HAR VÆRET HERINDE i nat, spurgte straks efter en medarbejder.

Han kom ind at sidde og var tydeligt *paranoid*. Han fortalte om 10 små mennesker, der hver havde våben, og om skygger på Halmtorvet. Samtidig har han *fnidder*. Han begynder at tømme indholdet af skraldespanden og fordeler det i små bunker. Det er ikke muligt at afbryde ham i hans forehavende.

- F ER PÅ TOILETTET. Han besvarer ikke medarbejdernes banken på. Det konstateres, at F står ubevægelig (*kataton*) midt på toilettet. Medarbejderne observerer kun i første omgang, da de ikke vil nærme sig. Senere formår de at skabe en smule kontakt ved rolig berøring og en masse snak om, at alt er normalt. Vi får ham ud i stuen, hvor vi fortsætter med den beroligende behandling. I løbet af 30-45 minutter bliver F klar, og som med et trylleslag er han tilbage til normalt tilstand.

Efterfølgende fortæller han, at han jo ikke kan tåle coke, at han har holdt sig fra det i en måned, og at det er slut nu.

- K tager igen for meget coke og får sine nu efterhånden berømte og berygtede anfald, hvor han bliver helt stiv i musklerne og med mellemrum slår sig selv. Hans hoved er tilbagelænet i en 90-graders vinkel. Han reagerer ikke, når man taler til ham eller rører ved ham.

Medarbejderne observerer ham i 30 min., men tingenes tilstand forbedres ikke, og derfor kontaktes 112, som sender en ambulance. Den kommer, og K kommer en lille smule mere til sig selv, og ambulancefolkene mener, at vi godt kan tage ansvaret.



ROBERT OLSEN
FORSTANDER
MÆNDENES HJEM

En time efter sidder han stadig i sin psykose, dog i bedring.

- S KOMMER IND med en sprøjte i armen. Hun ser dyr, der kravler på hende. Hun oplever, at der er mus og rotter i håret, i T-shirt og på hendes bukser. *Angst og hallucineret.* Hun er helt stiv og kan ikke finde ud af at tage sprøjten ud, så det gør jeg og sidder hos hende et kvarter, til hun har fået det bedre. Så går hun.

- DER ER OPSTÅET en konflikt mellem B og C. B skylder C 20 kr. B er *opfarende og aggressiv* og lover C bank. B er svær at dæmpe, han er svedende og hele tiden på kanten til at blive korporlig over for C. B. har *ikke sovet* i flere dage. Medarbejderne skærmer B og C mod hinanden og får dæmpet B.

Handlinger!

De fleste beboere er kun periodevis psykotiske (hvor de ikke kan skelne mellem fantasi og virkelighed). De kan omgås, som man omgås andre, og man kan spørge dem, hvis man er i tvivl om, hvordan man bedst kan hjælpe dem.

Er en person psykotisk, skal man ikke gå i diskussion med vedkommende. Man kan søge at korrigere personens oplevelser og synspunk-

ter. Tilstanden er meget virkelig for personen. Man kan observere, om personen synes forpint, og evt. tage udgangspunkt i dette for at komme vedkommende til hjælp.

Man kan være syns-, høre-, lugt-, smags- og følehallucineret. At høre stemmer er et typisk psykotisk symptom.

I praksis arbejdes ofte med begrebet 'containe', altså at kunne rumme psykosen, eller med at sætte grænser for den psykotiske adfærd. Specielt det sidste kræver en god normering og gode rammer for at kunne praktiseres.

Tid og tålmodighed er vigtige faktorer, når man skal afhjælpe ofte angstfulde personers tilstand - som f.eks. i tilfælde med kokain-udløste tilstande.

Det er et godt råd, at man i forhold til personen bruger sin sunde fornuft. Det vil sige, at man har en åben og ærlig dialog med den pågældende, og at man er aktiv lyttende til pågældendes tale.

Akut psykotiske personer har mulighed for at blive indlagt via en psykiatrisk modtagelse. Trods det frie sygehusvalg er det vigtigt at checke, hvor den person, man ønsker indlagt, har folkeregisteradresse, da vedkommende ellers kan opleve at blive sendt rundt imellem de forskellige modtagelser.

En anden mulighed for indlæg-

gelse er via den Psykiatriske Udrykningstjeneste i Hovedstadsområdet (fra kl.16 til 08 mandag til fredag og hele lørdag-søndag). Her er der hjælp til psykisk forpinte personer, som man mener er indlæggelseskrævende. Udrykningstjenesten kan også konsulteres, hvis man vil have vurderet, om en person skal tvangsindlægges. I sådanne tilfælde kan/skal politiet også tilkaldes.

Det bliver dog meget sjældent brugt på MH, da den psykotiske tilstand ofte er kortvarig, og det er ganske besværligt at rekvirere den psykiatriske udrykningstjeneste.

Er man bange for personen og synes, at personens handlinger er helt uforudsigelige og evt. farlige, skal man ikke gå i nærkontakt.

Den sidste udvej kan være tvangsindlæggelse på røde papirer. Røde papirer vil sige, at man er til fare for sig selv eller andre og er psykotisk. Hvis der skrives røde papirer, skal personen indlægges straks. I sådanne tilfælde skal politiet tilkaldes, og der skal rekvireres en indlæggende læge.

De kokainudløste psykoser kan være særdeles angstfyldte og pinefulde for stofmisbrugeren. De skal tages alvorligt og håndteres på en professionel måde i det akutte forløb.

På grund af kokainens mere fremtrædende rolle i stofmiljøet vil vi med al sandsynlighed oftere se kokainudløste psykoser i fremtiden. ■

FAKTA

MÆNDENES HJEM – LILLE ISTEDEGÅDE 2 – 1706 KØBENHAVN V.

I dag består Mændenes Hjem (MH) af følgende dele: I bodelen findes et herberg med 43 pladser, et bofællesskab med 8 pladser for psykisk syge misbrugere og en boenhed med 15 pladser for misbrugere. Den udadrettede og opsøgende virksomhed består af en sygeplejeklinik med et team af frivillige læger, en tandklinik - 'Bisserne' - , et kontaktsted, som har tilknyttet Brobyggerprojektet, og en natcafé. Derudover udleveres sprøjter, kanyler, vand og kondomer til stofmisbrugere. Hus Forbi distribueres også fra Mændenes Hjem. Der er en kantine, og der er tøjudlevering.

Mændenes Hjem har åbent hele døgnet og har på grund af sin placering på indre Vesterbro en naturlig funktion som et akut sted, hvor hjemløse og misbrugere kan møde op, få akut hjælp og længerevarende hjælp, omsorg, rådgivning m.m.

Mellem 200 og 500 personer kommer hver dag på Mændenes Hjem.

www.maendendeshjem.dk

LITTERATUR

Rindom, H.: Rusmidler. Sundhedsstyrelsen. 1999.
Christensen, R. & Bruun-Toft, V.: Etniske stofmisbrugere på Vesterbro i København. København Kommune. 2005.
Olsen, R.: En ikke-voldelig tilgang til et voldeligt miljø. Nordisk socialt arbejde nr. 2. 2007.