

## Misbrugsprofil

# NY MISBRUGSPROFIL – OG BEHANDLINGSSYSTEMETS RESPONS

Misbrugsprofilen blandt de nytilkomne i behandlingssystemet er under drastisk forandring. Hvilke konsekvenser skal det have?

### AF THOMAS LUND

Heroinmisbrugeren har gennem de sidste mange år været den traditionelle bruger i København Kommunes behandlingssystem for stofafhængige. Dette forhold er – som man kan se af figur 1 – under forandring. Forandringen er ikke et særligt københavnerfænomen. Sundhedsstyrelsens statistik over stofmisbrugere i behandling indikerer, at tendensen er landsdækkende<sup>1</sup> - uden nødvendigvis at være så udtalt som i København.

Man må ikke overfortolke tendensen og tro, at hashmisbrugere med ét slag er den største gruppe i det københavnske behandlingssystem. I lang tid fremover vil heroinmisbrugere - som for en stor dels vedkommende er i langvarig substitutionsbehandling - fortsat være den største gruppe i behandling.

Men behandlingssystemet må indstille sig på den nye misbrugsprofil. Her er nogle af de refleksioner, der indtil videre har knyttet sig til Københavns Kommunes tilpasningsproces.

### Hvad skal man tilpasse sig til?

Forudsætningen for at tilpasse behandlingssystemet er at identificere, på hvilke punkter klienter med den nye misbrugsprofil adskiller sig fra klienter med opiatmisbrug?

Er det en helt ny type misbrugere – kulturelt, socialt, afhængighedsmæssigt - som kommer ind ad døren, eller er det den samme problematik, hvor blot stoffet er skiftet ud?

### Ingen substitution

Den væsentligste forskel – i behandlingsmæssig henseende - er, at klienter med hash- og kokainmisbrug ikke kan få sub-

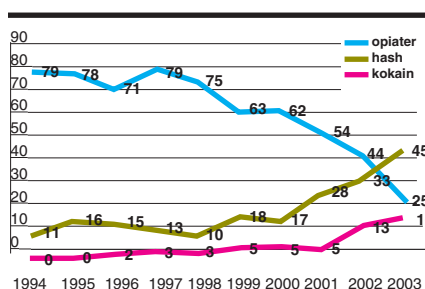


MEDIESKOLEN\*

stitutionsmedicin. Det betyder, at ambivalensen i forhold til stofferne og behandlingssystemet slår tydeligere igennem.

At stofmisbrugere i behandling er ambivalente er der ikke noget nyt i. Det ved socialfaglige medarbejdere, som utallige gange har ventet forgæves på

deltagere i aktiviteter og til samtaler. Hvis klienten har været i substitutionsbehandling, har et svigtende fremmøde ikke betydet en udskrivning af behandlingen, for lægen har sikret en vis stabilitet i fremmødet ved den tilbagevendende forhandling hen over receptblokken.

THOMAS LUND  
PROJEKTANSAT I KØBENHAVNS KOMMUNE

Figur 1: Hovedstof blandt nytillkomne i det københavnske behandlingssystem 1994-2003

Med hashmisbrugere og misbrugere af stimulerende stoffer er det anderledes. De bliver simpelthen ikke afhængige af behandlingen og stemmer med fødderne, når den usikkerhed, der er forbundet med at ændre adfærd, bliver for stærk.

*Det bliver dermed centralt at arbejde med deres ambivalens – med motivationen, som de nok har, men som er skrøbelig.*

## Stoffernes konkrete betydning

Der er ligheder på tværs af rusmidler og misbrug: afhængighed, marginalisering, selvmedicinering... Men der er også forskel på at tage hash, kokain, heroin eller alkohol. Der er forskelle i forbrugsmønstre, rus, bivirkninger og til dels på den sociale og kulturelle kontekst, misbruget er foregået i.

De særlige karakteristika ved (misbrug af) hash og stimulerende stoffer skal identificeres, og behandlerne skal være bekendte med disse karakteristika. Det er vigtigt for at kunne forstå klienten, for at kunne rådgive klienten ordentligt og for at kunne spejle og perspektivere klientens tanker og følelser. At have et ordentligt kendskab til det konkrete misbrugsstof er en forudsætning for overhovedet at virke troværdig og tillidsskabende over for klienten. Tilbagemeldinger fra behandlingsstederne siger, at det – erfaringsmæssigt – er vigtigt at have fokus på de stofspecifikke karakteristika i begyndelsen af behandlingsforløbet. Senere bliver forskellene udlignet, og de fælles træk ved misbrug, afhængighed, ambivalens og social

marginalisering bliver fremherskende.

*Konklusionen er, at behandlingssystemet skal have viden om de stofspecifikke karakteristika ved misbruget – særlig til brug for den første fase af behandlingen.*

## Opfattelser og holdninger

Der har vist sig et karakteristikum ved behandlingen af hashmisbrug, der ikke knytter sig til stoffet eller misbrugeren, men derimod til behandlerne.

Hash har således i mange år været et overset forhold i behandlingen af opiatmisbrugere. En opiatmisbruger kunne nærmest have 'rene urinprøver', selvom der var udslag for hash. Heroinen var problemet, hashen var en ubetydelighed.

Det giver en særlig optik, når der kommer mennesker ind ad døren og alene har hash som misbrug. Det kan let blive vurderet som et ubetydeligt misbrug. Hvis det skal være legitimt at søge behandling for sit hashmisbrug, må denne holdning ændres.

*At tilpasse behandlingssystemet er også at udvikle holdninger og opfattelser hos behandlerne.*

## Tilpasnings-initiativer

For at tilpasse behandlingen til de ovenstående karakteristika har vi rådført os med forskningen og erfaringen. Forskningen har nogle bud på, hvilke former for stoffri behandling, der kan lede til forandringer<sup>2</sup>. Det gælder ikke mindst: kognitiv (adfærds) terapi, motiverende samtale og adfærdsterapi for par.

Erfaringen har vi søgt i både københavnske og andre institutioner. Denne pragmatisk orienterede undersøgelse peger på et væld af tilgange, men ikke mindst: gruppebehandling, kognitiv terapi, socialpædagogiske aktiviteter, Thomas Lindquists bog: 'Ud af hash-misbrug', imødekomende rammer og både korte og længerevarende afgiftninger på døgninstitutioner.

Ud fra ovenstående viden - og ud fra historien og organiseringen af Københavns behandlingssystem - har vi i det københavnske behandlingssystem valgt, hvilke indsatser der skal prioriteres og videreudvikles systematisk:

- motiverende samtale
  - stofedukation (inspireret af Thomas Lindquist og psykiatriens psykoedukation)
  - korterevarende afgiftninger / stabilisering
  - intern specialisering og arbejdsdeling
- Med den motiverende samtale og stofedukationen kvalificeres modtagelsen af klienterne. Der skal fra start af arbejdes med motivation, og behandlingssystemet skal fra start af fremstå troværdigt og kompetent.

Med korterevarende afgiftninger får klient og visitator en mulighed for at skabe umiddelbar stabilitet i særligt kokainmisbrugernes tilstand.

Med intern specialisering og arbejdsdeling udnytter vi Københavns kommunes størrelse og mange institutioner.

Til at udvikle ovenstående kompetencer tilbydes medarbejderne kurser, og der er udviklet en behandlingsguide. Endvidere søger vi at skabe en ramme for refleksion og erfaringsudveksling på tværs af institutionerne.

Med hensyn til det organisatoriske (specialisering og arbejdsdeling) og de korterevarende afgiftninger/stabilisering har vi stadig et arbejde foran os.

Det er vigtigt at understrege, at disse indsatser er et supplement til den eksisterende behandling. Indsatserne skal ikke erstatte eksisterende terapeutiske og social- og sundhedsfaglige indsatser. Ligesåvel som helhedsforståelsen af behandlingen fortsat er lige aktuel. Det er stadig afgørende at se på samspillet mellem individet (misbrugeren) og omverdenen (netværk, familie, arbejde og uddannelse). Og det er stadig vigtigt at stabilisere et kaotisk liv.

## NOTER

- 1 Stofmisbrugere i behandling, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- 2 'Forskning vedr. behandlingen af hash- og kokainmisbrug', Københavns Kommune, 2004. Upubliceret.