

Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark

Nu foreligger den første danske undersøgelse om, hvordan stofmisbrug udfoldes og håndteres blandt etniske minoriteter – i og uden for behandlingssystemet.



L7

**AF HELLE RAHBÆK,
KIRSTEN HVENEGÅRD
& JACOB ALS THOMSEN**

Undersøgelsens formål er at bidrage til en bedre forståelse af omfanget og karakteren af stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark. Vores fokus har været dels at se på samspillet mellem kulturelle og sociale faktorer i forhold til stofmisbrug blandt etniske minoriteter, og dels at undersøge om der er særlige omstændigheder og barrierer for adgangen til og brugen af behandlingstilbud.

Der er lagt særlig vægt på at opsamle og analysere behandlingserfaringer fra både misbrugerne og behandlerne. Det har været højt prioriteret at få de etniske minoritetsbrugeres egne historier og oplevelser med i undersøgelsen.

Undersøgelsens formål har været

- at indsamle og analysere kvantitative data over andelen og sammensætningen af misbrugere med etnisk minoritetsbaggrund i stofmisbrugsbehandling
- at undersøge, om der er særlige sociale, livshistoriske og kulturelle forhold blandt de etniske

minoritetsgrupper, der indvirker på misbrugsmønstrene

- at undersøge, om der eksisterer særlige barrierer for adgangen til behandling for misbrugere med etnisk minoritetsbaggrund
- at systematisere og analysere erfaringerne med behandling af stofmisbrugere med etnisk minoritetsbaggrund.

Etniske minoriteter er i denne undersøgelse defineret som grupper, der udpeges som anderledes af majoriteten og/eller selv føler sig som sådan på baggrund af de kulturelle normer, som praktiseres i gruppens

sociale netværk. Det er således ikke en statistisk kategori, men de personer, der havner i den, går formentlig for hovedpartens vedkommende igen i den statistiske kategori 'indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande.' Når de vestlige lande ikke er 'etniske minoriteter', er det, fordi de af den danske majoritet udpeges som nogle, der er ligesom 'os', og fordi de i øvrigt som hovedregel selv føler sig rimeligt hjemme i hovedparten af de kulturelle normer og i den kulturelle praksis i Danmark.

Datamateriale

Undersøgelsen bygger dels på et kvantitativt og dels på et kvalitativt datamateriale. Det kvantitative datamateriale består af statistiske kørsler fra Danmarks Statistik, baseret på en samkørsel af Udlændingestatistikken og Sundhedsstyrelsens Stofmisbrugsregister. Herudover er der foretaget en statistisk beregning – et estimat – over det samlede antal stofmisbrugere med etnisk minoritetsbaggrund i og uden for behandlingssystemet. Den kvalitative del af undersøgelsen består af et omfattende interviewmateriale. På den ene side er der foretaget interviews med en lang række kontekstinformanter, bl.a. væresteder, varmestuer, herberg, gadeplansmedarbejdere, projektmedarbejdere i diverse klubber, teams og sociale tilbud, psykiatrien, politiet, imamer, etniske minoritetsforeninger, fængsler og Kriminalforsorgen i Frihed. På den anden side er der foretaget interviews med misbrugere af både dansk og anden etnisk herkomst samt med behandlere fra en række behandlingsinstitutioner. Analyserne i rapporten bygger således på udsagn fra en række informantgrupper, som har forskellige perspektiver på etniske minoriteter og stofmisbrug. Der er både historier fortalt af misbrugerne og om misbrugerne, og de er ikke altid i overensstemmelse med hinanden, men på tværs af perspektiverne kan der alligevel tegnes nogle mønstre.

Almene problemer og særlige forhold

De etniske minoriteter, vi har talt med i forbindelse med denne undersøgelse, er først og fremmest meget forskellige personer med meget forskellige baggrunde. Det er på sin plads at fremhæve her, hvor fokus ligger på de fælles træk og genren er, udtrykt på konklusionernes noget unuancerede sprog: De etniske minoriteter deler en lang række af misbrugslivets årsager og omstændigheder med de danske misbrugere. Der tegner sig imidlertid tre typer af erfaringer, som er særlige for de etniske minoriteter, og som ser ud til at farve misbrugslivet – om end på varierende måder for den enkelte misbruger. Det er erfaringer, som gælder for de etniske minoriteter i Danmark i almindelighed, men som for nogle bliver medvirkende årsager til stofmisbrug. Disse erfaringer knytter sig til følgende tre forhold: til migration, til det at være en minoritet i Danmark og endelig til forholdet til den etniske gruppe, etniciteten, herunder familien.

Migration

Alle misbrugere med etnisk minoritetsbaggrund har en migrationshistorie, som har betydning både for dem, som selv er migreret, og for deres børn. Der knytter sig nogle helt særlige vilkår til flygtningene, som ofte har været udsat for tortur og/eller har haft traumatiske oplevelser i forbindelse med flugten. Børnenes opvækst præges også af forældrenes traumer, og blandt både flygtninge og deres børn er stofmisbrug ofte en selvmedicinering. De tager stoffer for at overleve.

Indvandrerne og deres børn træder knap så tydeligt frem som flygtningene, men der ser ud til at være nogle succesmål, som er knyttet til migrantdrømmen om økonomisk og social opstigen, og som lægger et særligt pres på både forældre og børn.

Flygtningenes og indvandrerens børn har det vanskeligt, når de ankommer til Danmark efter den sko-

lepligtige alder. De kan ikke begå sig eller hævde sig blandt de jævnaldrende i skolen, og for nogle er løsningen at blive til en af de hårde, som bryder reglerne og hævder sig på den måde. Stofferne og de øvrige regelbrud giver basis for et fællesskab med jævnaldrende.

De børn, som er født og/eller opvokset i Danmark, kan få et stort ansvar for familien på et meget tidligt tidspunkt. De behersker dansk bedre end deres forældre og kommer dermed i nogle tilfælde til at varetage store dele af kontakten mellem forældrene og det dansktalende samfund.

De voksne familiesammenførte (i dette tilfælde ægtefæller) udgør også en gruppe, som på nogle måder træder frem i interviewene. Dels er der mænd, som familiesammenføres som ægtefæller til kvinder, der er opvokset i Danmark, og har vanskeligt ved at håndtere denne situation. Det er dog kvinder, der familiesammenføres med misbrugende mænd som led i en slags ægteskabsstrategi til behandling af stofmisbruget, som fylder mest i vores undersøgelse. Disse kvinder bliver ikke selv misbrugere, men lever til gengæld under vanskelige vilkår.

Minoritet

Erfaringen med at være i en minoritetsposition i det danske samfund viser sig også at være betydningsfuld. Et fælles vilkår for misbrugere er, at de befinder sig på grænsen til eller uden for normaliteten i det danske samfund. For de etniske minoriteter betyder positionen som ikke-dansk en forstærkning af dette fælles vilkår. Følelsen blandt de misbrugere, vi har talt med, handler om at skille sig ud fra en dansk defineret normalitet og føle sig ikke accepteret som – eller på linie med – danskere. Denne følelse af 'andethed' ansøres på den ene side af den løbende politiske debat og mediernes formidling, der opleves som ekskluderende og sårende, og på den anden side af

familierne, der har videreformidlet egne diskriminationsoplevelser og fordomme til børnene. 'Danskerne vil dig ikke noget godt', som nogle forældre siger til deres børn.

Etnicitet

Familien og den etniske gruppe er rammen om den tredje type af særlige erfaringshorisonter for misbrugere med etnisk minoritetsbaggrund. Udgrænsning fra det etniske netværk er en problemstilling, som lurer i baggrunden for nogle blandt de etniske minoriteter. Disse netværk ser i mange tilfælde ud til at være mere fordømmende i forhold til forbrug og misbrug af stoffer end den typiske danske familie. Misbrugerne såvel som deres familie er bange for sladder og mistet respekt i det etniske netværk, og dette påvirker håndteringen af misbruget. Særlige kulturelle normer og praksisser spiller her ind i stofmisbrugsproblematikken, og mange informanter anvender begreber som skyld og skam.

Mange af årsagsforklaringerne såvel som de karakteristiske træk ved misbrugslivet er fælles for misbrugere uanset herkomst. De tre erfaringshorisonter, som er særlige for de etniske minoriteter, optræder ofte som en toning af de almene problemstillinger. Der er med andre ord ofte tale om gradforskelle snarere end artsforskelle. Et eksempel er stofafhængigheden, der for alle misbrugere er et tabu, men som for de etniske minoriteter får et særligt udtryk - en anden toning - i forhold til, hvordan det påvirker familierelationer, viljen til at søge behandling eller omdømmet i det etniske netværk. Denne toning gælder ikke alene brugernes livsomstændigheder, men også adgangen til og oplevelsen af behandling.

Familien spiller en særlig rolle

Baggrundshistorierne for misbrugerne med anden etnisk baggrund er, ligesom det gælder for de fleste andre misbrugere, præget af socialt

vanskelige forhold. Familierne karakteriseres ofte af brugerne selv som socialt belastede, dysfunktionelle eller dårligt fungerende. Ud over den sociale marginalisering, som er fælles for mange misbrugere, er belastningen, som beskrevet, tonet af de særlige erfaringshorisonter. Resultatet er genkendeligt: Psykisk pres, tæsk, skilsmisse og tvangsfjernelser tegner en del af billedet. Særligt er det imidlertid, at kontakten til - og i nogle tilfælde også bofællesskabet med - familien alligevel opretholdes. De etniske minoriteter, som er i behandling, har meget oftere familien som en del af deres nære relationer end de danske brugere. Konerne bliver sammen med Oderes misbrugende mænd og sørger for, at de ikke bliver alt for usle trods stoflivet, og for misbrugeren skal behandlingen ofte passes ind, uden at det går ud over familien. Familien er blandt nogle af de etniske minoriteter af en anden art end den gennemsnitlige danske kernefamilie: Den har betydning livet igennem som et kollektiv, der på mange måder definerer individet snarere end omvendt. Dertil kommer, at familien tager sig af sine egne og kun meget nødtvungent overlader omsorgen til det offentlige. Familien har som alle andre fællesskaber sine positive, inkluderende sider og sine mere negative, ekskluderende sider.

Alternative behandlingsstrategier

Vi støder på 'alternative behandlingsstrategier', som iværksættes af familien. Det drejer sig om afgiftningsophold i oprindelseslandet - nogle gange i form af 'en kold tyrker', andre gange i form af afgiftning på hospitaler i form af blodudskiftning. Nogle informanter siger, at 'den kolde tyrker' også påtvinges lænket til radiatorer eller låst inde i et værelse i Danmark. Ganske ofte indgår ægteskab også som en strategi. Behandlingen handler her om en ændring af dagliglivet og pålægelsen af ansvar for kone (og børn).

Endelig nævnes religion som en afvænningsstrategi. Man skal gå i moskeen og bede. Imamerne involveres dog tilsyneladende ikke i løsningsforsøgene.

Barrierer for adgangen til behandling

I de etniske minoriteters livsvilkår og erfaringer kan der udpeges en række barrierer for at komme i behandling. Disse barrierer gælder ikke for alle misbrugere med etnisk minoritetsbaggrund, og hver af barriererne gælder særligt for nogle grupperinger. De brugere, vi har talt med i forbindelse med undersøgelsen, er 'kommet indenfor', men flere af dem fortæller om egne vanskeligheder undervejs og om andres vanskeligheder:

- Manglende viden om behandling, bl.a. på grund af dårlige sprogkundskaber i dansk.
- Mistro i forhold til offentlige myndigheder og anderledes opfattelser af opgavefordelingen mellem stat og familie.
- Angst for sladder om familien i det etniske netværk. Tabubelægning af stoffer og stofmisbrug.
- Flugt-relaterede traumer, som kan havne i samme gråzone mellem det psykiatriske system og misbrugsbehandlingen, som de såkaldte dobbeltdiagnoser, som både er misbrug og en psykisk lidelse.

Behandlingerfaringer

Vi har set på både brugernes erfaringer med at være i behandling og behandlernes erfaringer med at etablere samarbejde med og forløb for de etniske minoriteter. Overordnet er hovedparten af de brugere, vi har talt med, tilfredse med behandlingen. Vi kan dog i deres historier se, at der også er et før-og-efter-element involveret. Mens de fleste udtrykker overvejende tilfredshed med den behandling, de befinder sig i nu, så er der mere kritik af tidligere behandlingsforløb. Behandlerne er imødekomende i forhold til de et-

niske minoriteter, men meget tydeligt også usikre og tøvende: På den ene side er der ikke forskel, på den anden side er der det nok alligevel. Det er tydeligt, at behandlerne gør deres erfaringer individuelt, og at behandlingssystemets håndtering af, herunder rummelighed i forhold til, de etniske minoriteter, ikke har været genstand for samlet diskussion blandt personalet på institutionerne - heller ikke på de døgninstitutioner, som eksplicit fremhæver, at etniske minoriteter indgår i deres målgruppe. Der er blandt de behandlere, vi har talt med, gode bud på, hvad det kræver at gennemføre behandlingsforløb med de etniske minoriteter. Det gælder i særlig grad behandlere, som selv har etnisk minoritetsbaggrund, og som tydeligt er mindre berøringsangste i forhold til at tage forskellene til efterretning og at handle på dem.

Indfaldsvinkler til forskelle i behandlingssystemet

Grundsynet på forskelle er etableret på forskellige måder hos behandlerne forud for mødet med de etniske minoriteter. Dermed begrænser synsfeltet også, hvilke ligheder og forskelle mellem brugergrupperne, der kan komme til syne. I interviewene er der to synsvinkler i forhold til forskelle, som har med behandlingskoncepter eller tilgange at gøre: Den ene hænger sammen med 12-trinsprogrammets syn på afhængighed og behandling, sådan som det praktiseres i de Minnesota-inspirerede institutioner. Den anden knytter sig til det syn på det sociale arbejdes etik, som er udbredt i de offentlige institutioner. Begge synsvinkler fokuserer på, at mennesker deler en fælles natur, om end på hver sin måde. Hvor individer godt kan være forskellige, er kollektive forskelle i stort omfang udgrænsede. Endvidere træder spørgsmålet om evidensbaseret af behandlingen frem som en tredje synsvinkel, der synes at styre behandlernes reflek-

sioner over behandlingen på måder, som kan have eller få betydning for håndteringen af forskelle.

Gennem de forskelle, som trækkes frem af behandlerne, er det muligt at tegne konturerne af den centrale/normale bruger af behandlingssystemet: En hvid (heteroseksuel) mand med lav socioøkonomisk status og uden andet netværk end det stofrelaterede. Den hvide mand inddeles i behandlingssystemet især efter alder og stofkarrierens længde. Kvinder, etniske minoriteter, psykisk syge osv. er særlige grupper netop ud fra denne norm.

De erfaringshorisonter, som er særlige for de etniske minoriteter - og herunder især forhold, der har med relationen til familien at gøre - sætter også deres aftryk i forholdet til behandlingssystemet og betyder, at det er sværere for behandlerne at yde hjælp. Det er indtrykket, at den ofte ikke rigtig modtages. En række forhold trækkes frem af behandlerne som særlige for behandlingsforløb med etniske minoriteter. Nogle af disse bekræftes af brugerne. I det følgende opridses de gennemgående træk, som fremhæves af behandlerne:

Forståelsen af afhængighed blandt brugere med etnisk minoritetsbaggrund og/eller deres familie fokuserer ofte på den fysiske afhængighed, og derfor er opfattelsen, at når afgiftning er fundet sted, er brugeren kureret. De længerevarende behandlingsforløb, som arbejder med adfærdsmønstre m.v. opfattes som unødvendige.

Motivationen for at gå i behandling eller for at 'komme videre', når man først er i f.eks. substitutionsbehandling, kniber det med, mener behandlerne. Det er ofte ikke brugerne selv, der er motiverede, men derimod familien, som presser på. De gør det med andre ord for familiens skyld, og det tæller ikke som motivation i behandlingssystemet. Omvendt virker familien også demotiverende, fordi brugeren ikke

bare kan træde ud af sine forpligtelser over for familien. Nogle af brugerne i vores undersøgelse mener til gengæld, at behandlingssystemet ikke er ambitiøst nok på brugernes vegne - og de ønsker, at behandlingen blandt andet skal sigte mod at give ansvaret tilbage til brugeren.

Behandlingsomfanget - det vil sige forholdet mellem døgnbehandling og ambulante behandling - ser anderledes ud for de etniske minoriteter end for den øvrige brugergruppe i kraft af, at de sjældnere er i døgnbehandling end de danske brugere, og at de oftere afbryder behandlingen (såvel døgn- som ambulante behandling). Her samstemmer brugere, behandlere og de tilgængelige statistikker. Døgnbehandling er vanskelig for brugere, som ikke vil/ikke kan være væk fra deres familie så længe. En af de institutioner, vi har besøgt, kombinerer korte døgnforløb med stoffri ambulante behandling, og her er hovedparten af brugerne etniske minoriteter, som selv har valgt institutionen. Dertil kommer, at brugerne ofte har meget vage forestillinger om, hvad døgnbehandling indebærer. 'Jeg troede, det var ligesom at være i fængsel', som en bruger siger. Og denne opfattelse er ikke helt ualmindelig. En behandler med anden etnisk baggrund fastslår, at i hans erfaring er det nødvendigt at inddrage familien, uanset at det kan være meget vanskeligt, og uanset om familien har massive problemer, f.eks. på grund af flugt-relaterede traumer. Det går ikke nødvendigvis godt, siger han, men samtidig er han overbevist om, at resultatet ville være endnu ringere, hvis familien ikke var blevet inddraget. Som hovedregel optræder familien dog for behandlerne som en faktor, der skal overkommes i forbindelse med behandlingen.

Fordringen om at tale er virksom i alle behandlingsformer, som overskrider den rene substitutionsbehandling, og er særlig udtalt i døgninstitutionerne. Nogle behandlere

nævner, at de etniske minoriteter har andre grænser for, hvad de vil fortælle om i behandlingssystemets gruppeterapeutiske sammenhænge end de danske brugere, mens de gerne indgår åbent i enkeltsamtalerne med deres kontaktperson. De brugere, vi har talt med, er alle glade for gruppesessionerne, om end en enkelt kommenterer, at man jo ikke går rundt og buser ud med alt om sig selv ude i den virkelige verden. Det viser sig imidlertid, at der er forskellige vurderinger af grænserne alt efter sammenhængen. Kravet til brugerne (uanset herkomst) er samtidig, at de ikke må være grænseløse eller –overskridende, hvorfor der bliver tale om en behandler- eller institutionsspecifik forventning til, hvornår og hvor meget man er privat, og hvor meget og på hvilken måde man er offentlig. Brugerne fanges her i et krydsfelt mellem (forskellige slags) kollektive fordringer og individuelle behov, som minder om det, nogle af brugerne har oplevet i deres familie. Måske ville alle brugere uanset herkomst profitere af, at grænsesætningerne i højere grad stod til diskussion.

Omsorg er et element ved den ambulante behandling, og udgør en del af den skadesreduktion, som - underordnet målet om stoffrihed - kendetegner det danske behandlingssystem. Denne omsorg kan det ifølge behandlerne være svært at komme igennem med i forhold til de etniske minoriteter, hvilket hænger sammen med, at familien ofte klarer den side af sagen. Det viser sig imidlertid at være svært at etablere et forhold til brugerne, når omsorgsdimensionen forsvinder. 'Brugerne luller rundt i deres metadontilværelse', som en behandler udtrykker det, og det gør ikke rigtig ondt på dem, fordi familien klarer de værste skær. Det viser sig på denne måde, at adgangen til at gribe ind i brugernes liv i høj grad ligger i omsorgen. Tilliden til behandleren etableres i kraft af, at denne kan gøre noget for brugerne.



L7

Når det gælder de etniske minoriteter, har behandleren af samme årsag heller ingen kontrol med brugerens liv. Omvendt hævder familien netop sin kontrol på denne måde. Her kommer forskellige opfattelser af, hvad der hører til i familien, og hvad staten kan og skal tage sig af, konkret til udtryk i en slags stille kamp om kontrol.

Nogle af brugerne i vores undersøgelse har haft en barndom uden megen omsorg, og de oplever ofte et vendepunkt i deres liv, når de i behandlingssystemet for første gang møder 'voksne', som de kan have tillid til. Her kommer relationen til behandlerne til at minde om en forælderrolle.

Traumatiserede flygtninge nævnes af rigtig mange behandlere som en problemstilling, der på mange måder rangerer på linje med danske brugere, der både har en psykisk lidelse og samtidig er stofmisbrugere ('dobbelt diagnoserne', som det hedder i daglig tale). Begge grupper er simpelthen svære at rumme i et behandlingssystem, som tager udgangspunkt i stofferne og dernæst tager sig af de sociale og personlige problemer, som er forbundet med

disse. Samtidig er det vanskeligt at få de behandlingscentre, som tager sig af traumebehandling, til at indskrive flygtninge, der samtidig modtager substitutionsbehandling. Centrene har desuden meget lange ventetider.

Sprogkunderskaber er ret afgørende for at kunne profitere af behandlingen. Der bruges tolke i behandlingssystemet, men nogle behandlere fremhæver, at det er vanskeligt at opbygge den nødvendige relation til brugerne, når alle samtaler foregår gennem tolk. Dertil kommer, at brugerne undertiden frygter, at tolken sladrer til det etniske netværk (hvilket en professionel tolk naturligvis ikke gør). I de Minnesota-inspirerede institutioner, som udgør en meget stor del af døgnbehandlingen, indgår skriftlige opgaver som en del af behandlingen. Institutionerne melder, at de løser dette problem ad hoc, men for brugerne puster det til følelsen af utilstrækkelighed.

Ønsker om ændringer fra behandlere og brugere

Vi har spurgt både brugere og behandlere om, hvilke tiltag - om nogen - de ønsker gennemført i be-

HELLE RAHBÆK,
CAND.SCIENT.POL.,
KIRSTEN HVENEGÅRD, PH.D.
& JACOB ALS THOMSEN,
CAND.SCIENT.SOC., ALS RESEARCH



handlingssystemet. Den anbefaling, hovedparten af både brugerne og behandlerne er enige om, er, at der bør ansættes flere behandlere med etnisk minoritetsbaggrund i behandlingssystemet. Det afgørende i den forbindelse er ikke, at der skal være etnisk sammenfald mellem bruger og behandler, men derimod er det minoritetsdimensionen, som fremhæves. Det er altså blikket for, hvad det betyder at være anderledes og uden for normen, som er det afgørende. Nogle af behandlerne taler også om etablering af særlige institutioner eller særlige behandlingsforløb. Hvad angår sidstnævnte, er det en kombination af misbrugs- og traumebehandling, som efterlyses. Indholdet i de særlige institutioner præciseres ikke nærmere, men en behandler mener, at mindre institutioner generelt ville være en fordel for de etniske minoriteter.

Anbefalinger

På baggrund af undersøgelsen finder vi, at følgende ville være til gavn for både behandlerne og brugernes håndtering af behandlingsforløbene. Vi foreslår:

At håndteringen af mangfoldigheden blandt brugerne gøres til et fælles anliggende for institutionerne. Det ville befordre udvekslingen og opsamlingen af erfaringer, hvis håndteringen af forskelle blandt brugerne kom på dagsordenen på personalemødet, således at den enkelte behandler ikke tumler med dette på egen hånd. I den forbindelse vil vi også anbefale, at det overvejes, hvordan det stigende krav til evidensbaseret behandling står i forhold til håndteringen af den type forskelle, vi har skitseret i rapporten. Kan behandlingen kvalitetssikres på måder, som er følsomme over for forskelle?

At familieforholdene udredes nøje for de etniske minoriteter, og at familien, når det på baggrund af denne udredning skønnes nødvendigt, inddrages i behandlingen. Afgørelsen af, hvorvidt dette er hensigtsmæs-

sigt, må foretages individuelt. For nogle brugere kan familien være en nødvendig del af behandlingen, selv om den sociale belastning er tung. For andre vil det være mere hensigtsmæssigt at støtte dem i, at de skal distancere sig fra familien. Det er svært at give håndfaste retningslinjer, men der kan løbende opbygges erfaringer på institutionerne.

At behandlingsforholdene for de traumatiserede flygtninge forbedres. Dette kan ske på flere måder og gerne i form af særlige, kombinerede behandlingsforløb, som foreslået af en af behandlerne i undersøgelsen.

At der etableres flere fleksible stof-frie behandlingsforløb. Erfaringen er tilsyneladende, at kombinationen af ambulant stoffri behandling og korte døgnophold passer godt til i al fald nogle af de etniske minoriteter. Disse forløb kan eventuelt også kombineres med inddragelse af familien i behandlingsforløbene.

At oplysning om stoffer, misbrug og behandling formidles gennem de etniske minoriteters egne netværk. Det kan ikke entydigt forklares, hvorfor etniske minoriteter ikke kommer i behandling, men der er tilsyneladende skæve forestillinger blandt misbrugerne og deres familier om, hvad behandling er. Samtidig kan oplysningsvirksomhed på sigt have den effekt, at lukkethed og fordomme reduceres. Det vil i den forbindelse være vigtigt at involvere nøglepersoner i de etniske netværk i tilrettelæggelsen af en sådan oplysningskampagne. Skolerne bør i højere grad være opmærksomme på og rapportere til forældre og/eller myndigheder om de unge, som er på vej ud i en tilværelse med stofmisbrug. ■

Undersøgelsen er finansieret af socialministeriet. Rapporten kan downloades fra www.misbrug.alsresearch.dk

Als Research, som har stået for rapporten, kan efter aftale hyres til at fortælle om resultaterne. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Als Research, tlf. 3391 7778.



Nyt fra Norge

Der er netop udkommet en norsk rapport om samme emne:

'ANDRE BLIKK – et innsyn i livssituationen til tre sprøytbrukere med ikke-vestlig bakgrunn i Oslo', skrevet af Bjørn Louis Hjertnes, baseret på informanter han har mødt i regi af Oppsøkende tjeneste i Oslo.

Rapporten kan downloades fra: www.rusmiddeletaten.oslo.kommune.no/kompetansesenteret eller www.rusinfo.no

Baggrunden for rapporten er, at narkotikamiljøet i Oslo begyndte at skifte karakter i slutningen af 1900-tallet: Stadig flere med ikke-vestlig baggrund kom til, og i løbet af nogle få år udgjorde denne gruppe en betydelig del af dem, der færdedes i miljøet. I 2004 var fem af dem, som døde af en overdosis i Oslo, ikke-vestlige statsborgere.

Alligevel har opmærksomhed og fokus på stofafhængige med ikke-norsk/vestlig baggrund været skræmmende fraværende i offentlig norsk sammenhæng.

Hjertnes belyser typiske integrationsfænomener og – problemer, men fokuserer særligt på informanternes egne tanker, følelser og fælles psykologiske udviklingstræk. Nogle af denne gruppes særlige problemer er bl.a., at de har meget lidt - eller slet ingen - kontakt med hjælpeapparatet. Det er der flere grunde til, men det ser ud til, at især følelsen af anderledeshed, kombineret med skam over at erkende et rusmiddelmisbrug, er særligt dominerende. Dette fører i sagens natur til en næsten total – og delvis selvvalgt – ekskludering fra de muligheder for hjælp, som faktisk findes.

Rapporten leverer desuden en selvransagende og ærlig dokumentation af hjælperens rolle og dennes følelse af hjælpeløshed og 'kommen til kort' i mødet med mennesker med så omfattende og til dels særegne hjælpebehov.