

UDVIKLINGSHÆMNING OG MISBRUG

Misbrugsbehandling i et
pædagogisk perspektiv

Region Midtjylland

*Psykatri og Social
Misbrugsbehandling*

Projektet er udarbejdet af
Anders Gimbel
i samarbejde med Herning Misbrugscenter

Kolofon

Forfatter: Anders Gimbel

Redigeret af: Dikke Marie Degn

Layout og tryk: Medieværkstedet Oustruplund

Billeder: Morguefile

Udgivelsesår: 2012

Udarbejdet i samarbejde med

Herning Misbrugscenter

Tak til: Cand. Psych. Steen Guldager og

Speciallæge i Psykiatri Henning Laugesen.

Samt medvirkende borgere og botilbud.

Udgivet af:

Nørholm Kollegiet

Allingevej 6

7400 Herning.

Telefon. 78 47 68 00

www.sua.rm.dk

Hæftet og interview materiale kan hentes

fra Nørholm Kollegiets hjemmeside.

Kopiering er tilladt med tydelig

kilde angivelse.



Indholdsfortegnelse

Forord.....	4	Dialog.....	32
Borgerne	6	Pædagogik	33
Undersøgelsesmetode.....	6	Medarbejderne	36
Persongruppen:	6	Pædagogiske erfaringer.	36
Borgerne.....	8	Regler og begrænsning	36
Opsamling på interview.	9	Overvurdering	38
Begrundelsen	9	Utryghed.....	38
Kedsomheden.....	9	Politianmeldelse	39
Medicinering:	10	Opsamling.....	39
Urin prøve.....	10	Udredning.....	39
Økonomien	10	Milepæl.....	39
Ophør af misbruget.....	10	Vedholdenhed	39
Kommunikation.....	12	Livssituationen	40
Aktivitet.....	13	Medarbejdernes involvering.....	40
Anerkendelse.....	13	Behandler	40
Aftalerne og reglerne.	14	Funktionen	40
Medarbejder involvering.	14	Anerkendelse.....	41
Ydre Støtte.....	15	Medinddragelse	41
Funktionen	18	Værktøjer og fakta	42
Misbrugets funktion	18	Mistanken.....	42
Ensomhed.....	18	Afdækningen	42
Selvmedicinering.....	19	Politikker.....	44
Tryghed	19	Kort opsamling på faktuelle forhold..	46
Misbrugsbehandling.....	20	Alkohol.....	48
Medicinering	23	Hash	49
Udredning.....	23	Amfetamin	51
Personalet.....	24	Litteraturliste.....	55
Regler og aftaler.	28	Nyttige links.	55
Regler	28		
Lovlig/ulovlig	30		
Anerkendelse.....	31		

Forord

Problematikken omkring udviklingshæmmede borgere med misbrug og de tilsyneladende manglende behandlingsmuligheder er et emne, der med jævne mellemrum dukker op i den pædagogiske diskussion enten foranlediget af enkelte artikler i diverse fagblade eller diskussioner medarbejderne imellem.

Disse diskussioner og artikler munder ofte ud i konklusionen, at der ikke findes noget materiale om emnet, eller at der ikke er behandlingssteder eller behandlingsmuligheder for udviklingshæmmede borgere.

I sommeren 2011 indgik Region Midtjylland og Herning Misbrugscenter et samarbejde for i fællesskab at indhente erfaringer om, hvad der har positiv effekt for den enkelte borger. Dette samarbejde har resulteret i nærværende rapport.

Omfanget af misbrugsproblemet blandt udviklingshæmmede borgere er noget usikkert. I en undersøgelse gennemført af Thomas Gruber og Jonna Andersen i 2001 anslås det, at problematikken omfatter ca. 6 procent af gruppen af udviklingshæmmede borgere. (Gruber, Andersen 2001)

Hvorvidt dette tal er korrekt, eller om det er lidt større eller lidt mindre, har ikke indflydelse på denne rapport, idet det ikke er rapportens formål at indsamle data for omfanget af misbruget, eller misbrugets sammensætning eller udbredelse.

Derimod er det rapportens formål at synliggøre:

- At en målrettet indsats har en positiv effekt.

Samt

- At fremlægge perspektiver fra borgere og fagfolk omkring misbrug og misbrugsbehandling.
- At formulere opmærksomheds- og indsatspunkter i det konkrete pædagogiske arbejde med udviklingshæmmede misbrugere.



Rapporten er delt i fire kapitler.

Første kapitel omhandler borgernes egne fortællinger om misbruget, hvad der ligger til grund for misbruget, og hvad der har været medvirkende til misbrugets ophør.

Denne del er baseret på syv kvalitative interviews med udviklingshæmmede borgere. Alle disse borgere er på nuværende tidspunkt på den anden side af et aktivt misbrug. Udskrifter fra disse interviews kan findes på www.sua.rm.dk

Andet kapitel indeholder viden og erfaringer fra fagpersoner, der på den ene eller anden måde har forholdt sig aktivt til problematikken.

Tredje kapitel af rapporten omhandler pædagogiske erfaringer med borgergruppen. Kapitlet er baseret på interviews med afdelingsledere og medarbejdere, som har haft borgerens misbrugsproblematik tæt inde på livet.

Fjerde og sidste kapital er en værktøjskasse til personalet. Kapitlet omhandler handlemuligheder for personalet samt blandede faktuelle oplysninger.



Borgerne

Undersøgelsesmetode

Undersøgelsen bygger på kvalitative interviews. Der vil i interviewene ikke gøres forsøg på at efterprøve sandheden i den enkeltes svar, idet det er borgerens historie og egne oplevelser, der anses for at være det væsentligste i denne sammenhæng.

Persongruppen er fundet ved henvendelse til kommunale og regionale døgntilbud i Jylland og på Fyn.

Persongruppen:

Persongruppen omfatter borgere med en IQ under 70 eller en adfærd, der er at side stille med udviklingshæmning.

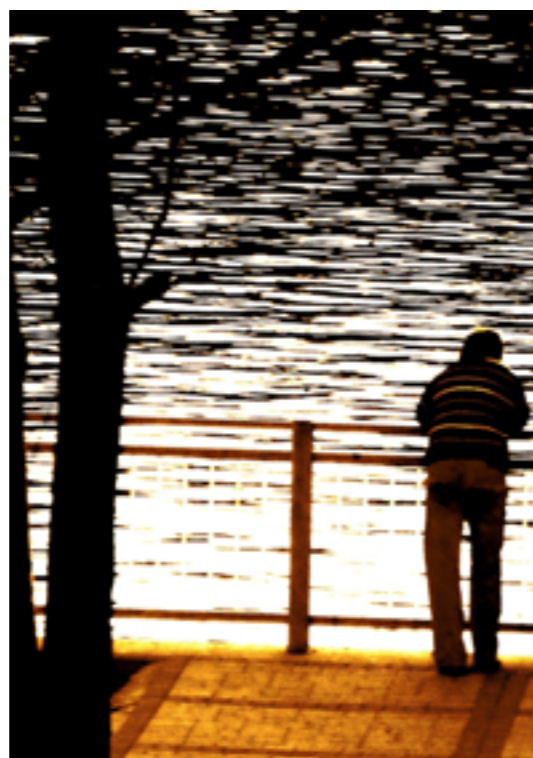
Persongruppen er ikke yderlig kategoriseret, hvilket betyder, at der i undersøgelsesgruppen indgår borgere, der udover deres begavelseshandicap, kan have andre diagnoser. Der er heller ikke foretaget en opdeling i forhold til hvilke stoffer eller alkohol, der misbruges.

Begrundelsen for fravalget af katalogisering er:

- Den begrænsede gruppe af borgere, der indgår i undersøgelsen.
- Hovedparten af borgerne har et blandede misbrug.
- Flere af borgerne har forskellige diagnoser udover udviklingshæmning.
- Udviklingshæmningen defineres som værende det handicap, der kendetegner alle i undersøgelsesgruppen.
- Undersøgelsen har ikke et statistisk sigte i forhold til omfang og kategorisering.
- Den manglende kategorisering i undergrupper er i sig selv et vidnesbyrd om, hvor kompleks gruppen af borgere er.

Alkohol og stofforbrug defineres som misbrug, hvis:

- Indtagelsen af alkohol eller stoffer har karakter af et vanemæssigt uundværligt forbrug.
- Indtagelsen af alkohol eller stoffer fører til markant ændring af adfærd.
- Indtagelsen af alkohol eller stoffer fører til problemer med at omgås andre mennesker på en socialt acceptabel måde.
- Indtagelsen af alkohol eller stoffer jævnligt fører til problemer med overholdelse af aftaler.
- Indtagelsen af alkohol eller stoffer hindrer borgeren i at leve, det liv vedkommende ønsker at leve.



Begrundelse for den valgte metode

Formålet med interviewene har været at kortlægge borgerens egne oplevelser og erfaringer. Det har ikke været hensigten undervejs i samtalen eller efterfølgende at efterprøve, om udsagnet var sandt eller falsk. Idet, det har været den enkelte borgers unikke oplevelse af forløbet, der i denne henseende anses for at være interessant. Det betyder, at der kan være usikkerhed omkring omfang, tidslinje og tidslængde i misbruget, samt i hvilket omfang andre påvirkninger end dem, den enkelte borger referer til har haft betydning.

Andre påvirkninger kunne i denne sammenhæng være den indsats, medarbejderne har gjort i forhold til den enkelte, og som den enkelte borger ikke i situationen har bidt mærke i, på trods af at denne indsats kan have været udslagsgivende for misbrugsophør.

Flere borgere henviser desuden til behandlingstilbuddenes manglende indsats. Det er ikke efterfølgende undersøgt, om den manglende indsats fra behandlingstilbuddenes side har været begrundet i faktuelle forhold, eksempelvis at borgerens primære problematik har været af anden karakter end misbruget, eller om den manglende indsats er begrundet i manglende fremmøde fra borgerens side.

Naturligt nok vil der undervejs i et så forholdsvist løst struktureret interviewforløb fremkomme udsagn fra en borger, der bliver spurgt ind til i efterfølgende interviews med andre borgere. Det betyder, at rækken af spørgsmål har været dynamisk fra første til sidste interview.

Resultatet af det kan selvfølgelig være uheldigt, idet væsentlige udsagn ikke bliver efterprøvet i alle interview. Men på den anden side må det konstateres, at havde jeg efterspurgt svar på en række specifikke forudafgrænsede spørgsmål, ville jeg have mistet muligheden for at få uventet viden undervejs i forløbet.

Interviewene er foretaget enten i borgerens egen lejlighed eller i fællesrum på borgerens bosted. I to tilfælde har borgeren ønsket, at der medvirkede personale ved samtalen. Det var begrundet i borgerens ønske om at kunne spørge medarbejderen, hvis borgeren var i tvivl om noget. Under tegnede har ikke oplevet en sammenhæng imellem det mentale niveau og ønsket om ledsagelse. Jeg har heller ikke oplevet af, at ledsagelsen har påvirket svarene i en bestemt retning.

Alle interviews er optaget på diktafon, og efterfølgende er disse optagelser udskrevet. I efterbehandlingen af udskrifterne har der været en vis redigering, blandt andet er gentagelser fjernet, og brudstykker kan være flyttet til andre afsnit for at gøre udskriften sammenhængende. Desuden er der foretaget ændringer i ordstillinger samt omskrivning fra tale- til skriftsprog.

Det har selvfølgelig en betydning for læserens oplevelse af interviewet, og det billede læseren danner sig af den interviewede. Naturligt nok er det ikke muligt at give læseren indblik i den kontekst, hvori samtalen er foregået. Ej heller er det ved sådanne udskrifter muligt at give indtryk af pauser, betoning, stemning og så videre.



På trods af dette har jeg valgt at gøre de redigerede udskrifter tilgængelige for at give læseren af rapporten mulighed for efterfølgende at formulere egne konklusioner.

De interviewede borgere er fundet ved henvendelse til botilbud beliggende i Jylland og på Fyn. Henvendelserne har været målrettet til botilbud, hvor jeg på forhånd havde en forventning om at kunne komme i kontakt med borgere i målgruppen.

Borgerne

For at bevare en grad af anonymitet er stednavne, borgerens navn, samt navn og lokalitet på botilbuddet udeladt.

De syv borgere, der er interviewet, omfatter seks mænd og en kvinde i alderen 25 til 40 år. Alle er på tidspunktet for interviewet ude af deres misbrug, dog har en enkelt stadig tilbagefald, hvor vedkommende drikker massivt to-tre dage med syv-otte ugers mellemrum.

Enkelte har et mindre forbrug af alkohol i forbindelse med fester. Dette forbrug anses ikke i denne sammenhæng som værende af en karakter, så det på nogen måde kan karakteriseres som misbrug.

De interviewede har på tidspunktet for interviewet været ude af misbruget i mindst seks måneder. Dette forhold har ikke været en forudsætning for deltagelse, men en konstatering der kan foretages på baggrund af interviewene.

For alle gælder, at der har været et misbrug, som har forhindret den enkelte i at leve det liv, vedkommende ønskede eller havde mulighed for.

Graden af misbrug varierer. En enkelt har haft et årelangt dagligt injiceret heroinmisbrug. En anden har drukket 25-30 øl dagligt, andre har været blandingsmisbrugere, hvor alt tilgængeligt har været forbrugt, dog med den undtagelse, at kun ene enkelt har injiceret.

Flertallet af borgerne har på tidspunktet for interviewet været indskrevet i døgn-dækkede tilbud. De respektive tilbuds normering er ikke oplyst, dog har alle borgerne i de døgn-dækkede tilbud haft mulighed for at komme i kontakt med en medarbejder døgnet rundt. En enkelt borger har boet i mindre dækket tilbud, hvilket betyder, at der har været begrænset mulighed for at komme i kontakt med personale efter kl. 21.00

Alle borgerne i undersøgelsen er udviklingshæmmede i varierende grad. For alles vedkommende gælder, at de på et tidspunkt har boet i egen bolig, og for nogle vedkommende levet i ægteskab eller fast forhold.

Tre af de syv interviewede har børn fra tidligere forhold. I disse tilfælde gælder, at børnene ikke bor eller har boet hos vedkommende efter forholdets ophør.

Forholdene omkring disse børn er ukendte, dog fremgår det af de respektive interviews, at der fortsat er kontakt mellem borgeren og børnene. I flere interviews henvises der specifikt til børnene og forholdet / samværet med disse, som en af flere begrundelser for at ophøre med aktivt misbrug.

Opsamling på interview

Det er ganske få udsagn, der entydigt går igen i alle interviews, hvilket blot understreger, at udviklingshæmmede borgere med misbrug er akkurat lige så forskellige som alle andre borgere med misbrug.

Som en borger udtaler "alle mennesker er forskellige, der er ikke et skema til hver mand eller kvindes problemer"

På trods af disse forskelligheder i udsagn er der nogle forhold, der går igen med varierende styrke i de forskellige interview.

Begrundelsen for at starte på misbruget bliver af flertallet formuleret som noget, der startede, fordi det var sjovt, eller noget andre i omgangskredsen gjorde, og herigennem blev den enkelte introduceret til alkohol eller stoffer. Nogen fortæller, hvordan de "andre" så er holdt op, eller man har mistet kontakten til de oprindelige fællesskaber, fordi man ikke selv evnede at stoppe i tide. For andres vedkommende gælder, at det var en måde at være sammen på i de respektive fællesskaber.

For fleres vedkommende er disse oprindelige fællesskaber blevet afløst af ensomhed, begrundet i en manglende evne eller manglende overskud til at forandre den verden, man var havnet i. I forlængelse af

dette fortælles også om, hvordan den enkeltes selvtillid og oplevelse af selvværd er blevet forringet, samtidig med oplevelsen af, at det hele kunne være lige meget, er tiltaget.

Der er ikke i interviewene fundet udsagn, der indikerer, at man indgår i misbrugsfællesskaber, fordi "misbruget gør alle lige dumme" og dermed skjuler den enkeltes begavelseshandicap i forhold til de andre i fællesskabet.

Kedsomheden har i nogle tilfælde fyldt meget som begrundelse. Det er dog ikke et gennemgående formuleret træk, men alligevel henviser tre af de interviewede til kedsomheden og ensomheden, som begrundelse for forsat at misbruge.

Om denne kedsomhed er opstået på baggrund af misbruget, eller om misbruget er opstået på baggrund af kedsomheden, er usikkert.

Det vil dog være nærliggende at se kedsomheden og misbruget som hinandens forudsætninger, idet misbruget vil påvirke evnen til at opsøge og indgå i meningskabende aktiviteter og dermed forøge kedsomheden. Hvilket igen fastholder den enkelte i et misbrug for at kunne udholde kedsomheden.

Medicinering

Fire ud af syv borgere har ændret eller er påbegyndt en eller anden form for medicinering i forhold til ADHD, ADD, eller anden problematik. På den baggrund er det nærliggende at se misbruget som en form for selv-medicinering.



Urinprøve

Flere borgere henviser til urinprøven som et middel til at overholde en eventuel aftale vedrørende ophør af misbruget. I den sammenhæng henvises som udgangspunkt til det positive ved urinprøven, i det denne er med til at synliggøre for borgeren, at vedkommende er clean, samt kan være med til at fortælle medarbejderne, at de kan stole på vedkommende. I de tilfælde hvor der bruges urin test er det frivilligt og tilsyneladende selvvalgt af borgeren.

Økonomien, der er forbundet med misbruget, er umiddelbart svært at gennemskue. På spørgsmålet om, hvordan de

forskellige fik råd til at finansiere deres misbrug, fremkom der en række svar.

En fortæller, at han selv begyndte at sælge stoffer for at finansiere eget forbrug.

En anden fortæller, at han ud af sin pension kunne finansiere et forbrug på 100 gram hash om måneden, en tredje havde brugt hele sin opsparing i den periode, hvor mis-

bruget var størst. Der er dog ingen tvivl om, at det for alle har været en voldsom økonomisk belastning, hvilket betyder, at nogle formodentlig har begået forskellige former for kriminalitet eller prostitution. Flertallet giver udtryk for en dårlig økonomi med meget løs gæld til venner og familie, hvilket i nogle tilfælde har været med til at isolere vedkommende, og formodentlig også har sat vedkommende i et afhængig-

hedsforhold til enten venner, kæreste eller kriminelle miljøer.

Ophør af misbruget

Flertallet fortæller, hvordan noget udefrakommende har været medvirkende til ophør af misbruget. Det udefrakommende har haft meget forskellig karakter. Det kan både være varetægtsfængsling, eller en ulykke, som en fortæller om: "jeg stoppede fordi jeg kom galt af sted, jeg faldt og brækkede benet". Andre har fået et ultimatum. Enten stop med misbruget, eller der skal findes et andet bo-tilbud, der bedre kan håndtere et aktivt misbrug. To af de interviewede har selv opsøgt hjælp. En ved

at henvende sig til egen læge, hvorefter han blev indlagt på psykiatrisk afdeling, og en anden ved at henvende sig til behandlingstilbud, hvor han blev afvist.

Begrundelsen for afvisningen fremgår ikke klart i interviewet.

For alle de interviewede gælder det, at de efterfølgende har haft muligheden for at genoptage eller fortsætte misbruget, dog med nogle konsekvenser som for den enkelte kan virke uoverstigelige, eller at de alternativt måtte opgive noget, de var glade for og trykke i.

En borger forklarer: "jeg tog mig sammen, fordi jeg gerne ville blive boende, fordi det er det bedste sted, jeg har boet".

Ophøret af misbruget har for flertallets vedkommende været fra den ene dag til den anden - dog med mindre tilbagefald for ganske få.

I flertallet af interviewene henviser borgeren til det at **svigte** "nogen", hvis vedkommende genoptager misbruget. En siger, "Jeg kunne aldrig drømme om at gå ud og tage stoffer igen, det vil nok være det største tillidsbrud, -- så det kunne jeg ikke nænne at gøre overfor dem og overfor min familie".

Et andet udsagn er: "jeg ville svigte lægen, hvis jeg begynder at drikke igen", eller "nu har jeg jo fået en sød kæreste".

Kun en enkelt af de interviewede referer til sig selv, som den vedkommende ville svigte, hvis han genoptog et tidligere hash-misbrug. I dette tilfælde gælder dog, at han gerne vil være noget mere for sine børn, hvilket han ikke forventer, kommunen vil

give ham lov til, hvis han fortsatte misbruget.

I forlængelse af dette pludselig stop har der for flertallets vedkommende været ydet en form for hjælp eller været en **tredjepart**, der har haft betydning for den enkelte borger. I et tilfælde er det lægen på sygehuset, der siger: "du er bedre værd end det at drikke" I den sammenhæng er det interessant, at den omtalte læge kun mødte borgeren nogle ganske få gange. Lægen har formodentlig været involveret i en eller anden form for behandling af abstinenser i forbindelse med borgerens indlæggelse. Efterfølgende har lægen talt med borgeren ved et enkelt møde, hvor lægen giver udtryk for, at borgeren er "bedre værd", end det at drikke, og at borgeren skal "tænke på, at der er mange gode ting, der venter derude".

Ved senere kontrolbesøg på sygehuset i forbindelse med et brækket ben, har lægen henvendt sig til borgeren for at høre hvordan det går, og i denne sammenhæng rost vedkommende for, at han er stoppet.

I de henvisninger, der findes til medarbejdere, sundhedspersonale og andre, der har været involveret i den enkeltes liv, refereres i højere grad til kvaliteten af forholdet frem for kvantiteten.

Interviewene efterlader et indtryk af, at de medarbejdere, der har gjort en forskel for den enkelte, har været medarbejdere, som på et eller andet niveau er blevet oplevet som værende troværdige, nærværende og personligt involverede.

Kommunikation

Som det fremgår af samtalerne med borgerne, giver flertallet udtryk for ønsket om tydelig kommunikation, eller "klar besked". I den sammenhæng er det tankevækkende, at medarbejderne i flere tilfælde giver udtryk for utryghed i forhold til den enkelte borgers reaktion, når vedkommende fik "klar besked", hvilket efterfølgende fik den betydning, at medarbejderne var mindre direkte i deres kommunikation og formulering af krav til den enkelte.

Den aktuelle kontekst, hvori interviewene er foregået, har uden tvivl haft betydning for de udsagn, den enkelte borger er fremkommet med omkring kommunikationen. I det udsagnene er retrospektivt, må det forventes, at det aktuelle udsagn omkring tydelighed bygger på den nuværende livssituation. En situation, der selv sagt har været anderledes, mens misbruget stod på. Et er, hvordan udsagn opleves i den oprindelige situation, noget andet er, hvordan de huskes. Dog henviser nogle af borgerne til, hvordan de er blevet rasende og opfarende, når der er givet "tydelig besked" om noget, de ikke ønskede eller brød sig om at høre. I disse tilfælde henviser samme borgere til det positive i at kunne "trække sig, for at få en pause til at genoverveje situationen", og dermed senere kunne genoptage samtalen med medarbejderen eller behandleren.

Andre udsagn omkring kommunikation handler om tydeligheden i forventninger og krav til den enkelte. En borger siger om krav: "fordi jeg kom her, og her måtte man ikke ryge (hash)"

"Jeg fik at vide, da jeg flytter ind hernede, at vold, stoffer og kriminalitet ville blive meldt".

Den samme borger udtaler, "Dengang jeg flyttede ind hernede, fik jeg at vide, at det var min lejlighed, og at der var nogle pædagoger til at hjælpe mig. Jeg troede jo, de var mine tjenere".

Dette betød, at borgeren i lang tid efter indskrivningen ikke ønskede at indgå i et samarbejde med tilbuddet, et forhold, der først blev ændret, da sagsbehandleren gjorde det tydeligt for borgeren, at denne skulle samarbejde som betingelse for at kunne blive boende.

Alle i undersøgelsen henviser til tydeligheden i kommunikationen som værende af positiv betydning.

"Klar besked om, at det her kan man dø af, ikke al det der pædagog snak" som en borger udtaler. En anden henviser til lægerne på sygehuset, der fortalte ham, at hvis ikke han holdt op, ville han dø.

Tydeligheden, eller den meget konkrete forståelse og tænkning, går igen i flere andre udsagn.

En fortæller, hvordan han skiftede møbler ud i lejligheden, fordi de gamle møbler mindede ham om et tidligere liv.

Andre henviser til, at de ikke ønsker at tale om et tidligere misbrug, idet dette er noget, der er lagt bag den enkelte, og som vedkommende ikke ønsker at blive mindet om. Det modsatte udsagn, omkring det at

have samtaler med medarbejderne om det, der er svært i situationen, henvises der dog også til fra andre.

Overordnet gælder det dog, at der er et ønske om at se frem og tale om det positive, der ligger forude.

Aktivitet

For alles vedkommende gælder, at der enten er blevet sat noget andet i stedet for misbruget, eller der henvises til noget, man godt kunne tænke sig at lave, når man på et tidspunkt var klar/ rask nok. Disse aktiviteter omfatter enten en eller anden form for arbejde eller mere hobby betonede aktiviteter. Men ønsket om og behovet for at fylde dagen med noget andet i stedet for misbruget, går igen for alle, "der kan problemerne hurtigt komme, når jeg ikke har så meget at lave, så kommer jeg til at kede mig".

Anerkendelse

En anden gevinst ved beskæftigelsen er den anerkendelse fra andre, der kan opnås. "De behandler mig som en af dem. Som

en ligestillet. Det var nyt og rart", siger en, mens en anden udtaler: " De er i hvert fald glade for mig. Jeg får julegaver og fødselsdagsgave, han har også hjulpet mig med at betale min scooter".

I det hele taget refereres ofte og gentagne gange til anerkendelsen og medinddragelsen af den enkelte borger: En borger forklarer: "Når man har sådan en dom, som jeg har, skal man jo bare gøre, som der bliver sagt. Men man kan selvfølgelig gøre, som man gør her i huset med beboermøder hver søndag, hvor man får lov til at sige det, man er utilfreds med". En anden borger udtaler sig omkring medinddragelsen og respekten: "Vi laver kompromiser hele tiden, vi finder løsninger".

En anden måde, medinddragelsen kommer til udtryk, forklares nærmere af en mandlig borger, der har opgaver som havemand / pedel på det nuværende botilbud: "Nu har jeg et godt arbejde herude, hvor jeg selv kan bestemme, og får jeg det ikke lavet den ene dag, skal jeg bare lave noget mere den næste dag".



En anden fortæller, hvordan det at gøre noget godt for sig selv har positiv betydning. Hvordan det at kunne købe en ny kjole eller gå til frisør, efterfølgende kan give anerkendelse: "Når man så får at vide, at man er god nok og er pæn, så får man selvtillid".

Aftalerne og reglerne

Der er ingen af de interviewede, som sætter spørgsmålstejn ved de regler og aftaler, der gælder i de respektive botilbud. Det betyder ikke, at der ikke kan være utilfredshed, men under interviewene er jeg ikke stødt på en eventuel utilfredshed over den enkeltes aktuelle forhold. I stedet henviser flere til det positive i, at der er en struktur på dagen - eksempelvis i forhold til døgnrytmer.

En borger fortæller, hvordan der er lavet en aftale med personalet om, at han skal være hjemme to aftner om ugen. Det er ifølge personalet begrundet i hans manglende evne til at strukturere sin egen tid og aftaler, hvilket i praksis betyder, at han får lavet en lang række aftaler samtidigt. Borgeren fortæller efterfølgende, at det er rart, at nogen sætter struktur på hans dagligdag.

En anden udtaler: "Et eller andet sted skal der være nogle regler, ellers bliver det noget skudder-mudder det hele".

Borgernes henvisning til det positive i reglerne skal ikke ses som et argument for, at personalet skal overtage alle beslutninger for den enkelte borger. For medinddragelsen og medbestemmelsen vægtes højt, eksempelvis med henvisning til beboermø-

der, hvor der gives mulighed for at fortælle, hvad man er tilfreds eller utilfreds med.

Medarbejderinvolvering

I de syv interview er der en forholdsvis stor forskel i omtalen af medarbejdernes indsats og involvering i forhold til den enkeltes misbrug og ophøret af misbruget. Hvis man vurderer interviewene samlet, tegner der sig et entydigt billede af, at de steder, hvor medarbejderne har været mest involveret i forhold til den enkeltes misbrug, også er de steder, hvor borgeren efterfølgende refererer mest positivt til medarbejderne.

En borger fortæller, om en kvindelig medarbejder, der forhindrede ham i at komme op og slås med en anden beboer, og som han undrende siger: "Hun er endda mor". Efterfølgende udtaler samme borger, at han ikke kan "næne" at genoptage misbruget, fordi "de" har gjort så meget for ham.

I den anden yderlighed svarer en borger på spørgsmålet om, hvad personalet kunne have gjort: "De kunne jo ikke gøre noget, det er min egen lejlighed", hvorefter borgeren ikke henviser yderligt til medarbejdernes indsats.

Denne involvering fra personalets side drejer sig ikke kun om, at medarbejderne har påtaget sig et ansvar for den enkelte, men også om, at medarbejderne opleves som værende tillidsvækkende og med til at skærme den enkelte borger i forhold til tidligere fællesskaber.

Eller, at de alternativt skærmer den enkelte i forhold til at genoptage misbruget ved at indgå i og acceptere borgerens behov for støtte og kontrol blandt andet i forhold til urinprøverne.

Desuden henviser flere til den positive mulighed, der ligger i at kunne referere til medarbejdernes forbud mod at mødes med venner fra tidligere misbrugsfællesskaber.

En siger, "Jeg skal ikke være sammen med aktive misbrugere, jeg bruger meget krudt på at tænke på det, og jeg er ikke så stærk", mens en anden siger: "Jeg syntes ikke, jeg er klar til at bo i egen lejlighed" eller "Jeg er glad for, at vi bor så langt ude på landet"

Ikke blot medarbejdernes skærmning af borgeren, men også det at flytte rent fysisk, har for nogen haft positiv betydning. Dels medfører flytningen, at samværet med tidligere misbrugsfællesskaber ophører, og dels oplever vedkommende pludselig ikke selv at have mulighed for at købe stoffer. Som en fortæller: "Jeg kendte jo ikke byen rigtigt og vidste ikke, hvor jeg skulle få det fra, og så kunne jeg jo lige så godt stoppe".

En anden svarer på spørgsmålet, om det havde været muligt at stoppe, hvis han var blevet boende i sin tidligere hjemby: "Nej, der kender jeg alle mulige, det er godt at flytte et andet sted hen".

De udsagn, der findes om gevinsten ved at flytte, er kun fundet i de interviews, hvor borgeren er flyttet. I de andre udsagn refereres ikke til en eventuel gevinst ved at flytte.

Det er kendetegnende for alle interviews, at der henvises til de erfaringer og oplevelser, den enkelte selv besidder. På spørgsmålet om "hvordan et tilbud til en misbruger skal se ud", svarer flertallet med henvisning til det, de selv har oplevet. For eksempel, at der skal være mulighed for at tale med en læge, eller få "klar besked". Dette er i sig selv ikke overraskende, eftersom det, der kendetegner den udviklingshæmmede, er en nedsat evne til at tænke abstrakt. Denne mangel på abstrakt tænkning betyder også, at de fremtidige mål eller gevinster, den enkelte kan opnå, skal være tydeligt formuleret i samarbejde med den enkelte for at give mening.

Ydre støtte

Noget, som går igen i alle interviews, er efterspørgslen af "ydre støtte". En efterspørgsel, der dels ses i henvisningen til en begrundelse for et fortsat ophør af misbruget ved at referere til borgerens ansvar i forholdet til en anden vigtig person, eller formuleringen af det svigt, den enkelte borger vil foretage i forhold til en anden person, hvis borgeren genoptager misbruget.

Desuden er selve grundlaget for ophøret af misbruget udtryk for de ydre forhold, der gør sig gældende. Noget udefrakommende har forandret den verden, borgeren hidtil har levet i og kendt. Dette forhold stemmer ganske godt overens med fraværet af abstraktionsniveau, der ofte vil kendetegne denne gruppe af borgere.

Det ses blandt andet i svarene på spørgsmålet om, hvad der virker eller ikke virker. I disse henvisninger refereres stort set kun til det, der har haft betydning for den enkelte. Hermed er også formuleret den manglende evne til at se sig selv i en anden fremtid.

Der er en række udsagn, der ikke nødvendigvis går igen i alle interview. Jeg vælger alligevel at bringe nogen af dem her, idet disse udsagn kan være med til at fortælle historien om det at være misbruger.

En fortæller, hvordan han har fordelt indkøbene af øl over flere butikker, idet det var pinligt at komme i den samme butik flere gange om dagen for at købe ind. Samme borger fortæller i interviewet, at han efter 10 måneder uden alkohol endnu ikke har været i den kiosk, hvor han købte hovedparten af sine øl. Ifølge hans eget udsagn ville det være pinligt, hvis de nu hentede de øl, han plejede at købe, uden at spørge ham.

Samme borger fortæller, hvordan han i perioden under misbruget, blev mere og mere usigneret, for som han siger: "Jeg skulle jo stoppe med at drikke i morgen, og så var der ingen grund til at gøre noget ved mig selv i dag".

De forløb, flere af borgerne har været igennem, har på ingen måde været konfliktløse. Flere beskriver, hvordan de har skældt ud, råbt højt og smækket med dørene. Det går igen i disse fortællinger, at det er positivt at få "luft" og mulighed for at tænke sig om, for efterfølgende at få snakket færdig med personalet eller behandleren.



Funktionen

Dette kapitel er bygget op omkring to samtaler med henholdsvis Speciallæge i Psykiatri Henning Laugesen og Cand.psych. Steen Guldager, der begge arbejder med området til dagligt, og har stort kendskab både til selve målgruppen og til det faglige arbejde, der sker på botilbuddene med netop denne målgruppe.

Steen Guldager har speciel erfaring med svagt fungerende udviklingshæmmede med misbrug, mens Henning Laugesen har været involveret i forløb omkring udviklingshæmmede borgere, der dels har haft et misbrug, og dels har været belastet af psykiatriske forhold.

Som i forrige kapitel, som omhandlede interviewene med borgerne, er disse to samtaler forholdsvist løst struktureret for at give deltagerne mulighed for at fremkomme med deres egne betragtninger og erfaringer.

Efterfølgende er de to samtaler udskrevet og sat sammen i afsnit, hvor Steen Guldager (SG) og Henning Laugesen (HL) giver deres overvejelser i forhold til en række overskrifter, som sætter fokus på forskellige elementer, som er relevante, når det gælder udviklingshæmmede med et misbrug og arbejdet med netop denne målgruppe. Nogle steder er interviewerens spørgsmål taget med for at lette forståelsen.

Denne metode er valgt for at gøre rapporten mere læsevenlige, samt for at give læseren mulighed for at slå ned på de steder

i rapporten, der umiddelbart har interesse og giver mening for læseren.

Misbrugets funktion.

Årsagerne til et misbrug kan være mange, både når det handler om såkaldte normale borgere og udviklingshæmmede borgere. Men netop når det handler om denne målgruppe, er det relevant at se på misbrugets funktion og de bagvedliggende årsager.

Steen Guldager (SG): Når man vil forholde sig til et misbrug, er man som det første nødt til at se på, hvilken funktion misbruget har. I stedet for ensidigt at se på misbruget, så skal man også se på, hvad misbruget gør for den enkelte.

Kender du ikke funktionen, kan du heller ikke forholde dig til misbruget. For du ved ikke, hvor du skal sætte ind, og hvad du skal erstatte med noget andet. Dermed bliver det også vigtigt at skille personalets eller familiens begrundelse for misbruget fra borgerens egen begrundelse for at misbruge.

Ensomhed

SG: Nogle misbruger af ensomhed, hvor der opstår et behov for at dæmpe følelsen af ensomhed. Nogle gør det sammen med andre, fordi det giver en mulighed for at få nogle sociale behov opfyldt. Det medfører efterfølgende, at vedkommende kommer ud i et misbrug, fordi det er det, man gør i de kredse, og det kan være billetten til et

mere uforpligtende socialt samvær, hvor man føler, man er en del af et fællesskab. Der kan også være borgere, der ikke kan holde den indre uro ud, og derfor er nødt til at opsøge andre og misbruge for at komme væk fra den uro.

Selvmedicinering

Henning Laugesen (HL): For psykisk syge er der ofte en selvbehandling i misbruget. Stofferne hjælper dem til at få en dag, der virker lidt mere meningsfyldt. Desuden dæmper stofferne alt det, der er ubehandlet.

Et andet vigtigt argument for at tage stoffer er, hvis man ikke oplever en sund og naturlig glæde ved livet, hvis ikke man har noget at leve for.

Indenfor området udviklingshæmmede er der nogle rigtig svære opgaver for, hvordan er det, man får et meningsfuldt liv, når man har en IQ på 50 og har fået alt for mange dårlige oplevelser med i livet. I de sager skal der gøres et stort stykke arbejde for at finde frem til, hvad der kan motivere og give livsindhold for borgeren.

Hvis borgeren oplever, at han bliver gal og ødelægger inventaret eller kommer op og slås, og han ved at ryge hash har en mulighed for at styre sig selv, så giver det god mening at ryge hash. Det bliver noget positivt.

Hashen giver en ro. Hvis du er ked af det, bliver du ligeglad. Har du en masse energi,

du ikke kan komme af med, falder du til ro. Har du for livligt temperament, bliver du rolig og så videre. Det negative er, at det hæmmer indlæringssevnen og hukommelsen, og er du i forvejen udviklingshæmmede, er det jo stærkt begrænsende, fordi det nedsætter den enkeltes IQ.

Tryghed

SG: De sager, jeg oplever, handler meget om mennesker, der ikke får deres grundlæggende behov opfyldt. Den destruktive misbrugsadfærd vil i mange tilfælde opstå i de situationer, hvor den enkelte ikke trives. Når de oplever, at deres grundlæggende behov ikke bliver opfyldt.

Jeg har haft sager, hvor misbrugsniveauet er dalet markant ved, at personalet har struktureret dagen anderledes. Hvilket betød, at der ikke var så meget fri, ustruktureret tid for borgeren.

Ofte handler misbruget om utryghed og angst. De udviklingshæmmede misbrugere, jeg ser, har ofte en følelsesmæssig alder, der er væsentligt lavere, end man umiddelbart tror. Dermed tillægges den enkelte også nogle kompetencer og et ansvar for eget liv, som vedkommende ikke har mulighed for at leve op til. Det kan i nogle tilfælde medføre, at borgeren ikke får den opmærksomhed, omsorg og tryghed, vedkommende har brug for. Fordi det kan være svært for medarbejderne at forstå, at der er et så basalt behov for at være tæt på en 'far eller mor'-erstatning for at føle sig tryk.



Hvis vedkommende for eksempel er på ferie med personalet eller er hjemme hos deres far og mor, er kontakten konstant, og der bliver ikke misbrugt i de dage, de er af sted. Men i samme øjeblik de kommer tilbage til dagligdagen, bliver der misbrugt, og det er kun, når de er alene inde i deres egen lejlighed. Ensomheden kan jo opstå i det øjeblik, medarbejderen vender ryggen til. Der behøver ikke gå flere timer.

Når man er på dét intellektuelle og følelsesmæssige stadie, er ens behov relativt enkle. Man registrerer mere, end man reflekterer. Hvis man registrerer, at man føler sig tryk, så er man tryk. Hvilket leder tilbage til ophøret af misbrug, eksempelvis ved hjemmebesøg og ferier, hvor trygheden konstant bør være til stede.

Spørgsmålet, man kan stille sig selv på den baggrund, er, hvilken funktion har misbruget for den enkelte? Er der en sammenhæng mellem den enkeltes trivsel i hverdagen og misbruget? Har man overvurderet den enkeltes ressourcer til selvforvaltning? Og så videre.

Ved fraværet af trygheden og omsorgen opstår et behov hos den enkelte for at regulere eller dæmpe de ubehagelige og påtrængende følelser af utryghed eller ensomhed på en eller anden måde, og det sker så igennem misbruget.

Hvis der er en mistanke om misbrug, giver det god mening at lave en rimelig præcis analyse af, hvornår og hvordan det foregår.

- Er det, når de er alene?,
- Er det på bestemte tidspunkter?,
- På hvilket tidspunkt
- Er det sammen med andre?
- Sammen med hvem.?
- Hvilke stoffer bruges?
- Er det stoffer, der dæmper eller kvikker op?
- I hvilke mængder? Evt. i hvilke kombinationer?
- Hvordan skaffer de sig stofferne?
- Hvor købes det,?
- Hvordan finansieres det?

Misbrugsbehandling

Ofte omtales frivilligheden og motivationen som værende afgørende faktorer for, om et misbrug kan behandles. Men hvad nu, hvis borgeren ikke selv har nogen forståelse for problemets omfang, og denne borger på baggrund af en manglende vilje og motivation ikke ønsker at ændre på et forbrug, som er alt for højt? Skal vi så som medarbejdere opgive at ændre på misbruget?



Jeg har et begreb, der hedder behandling igennem bagdøren. Det kan godt være, at misbruget bliver begrundelsen for at sætte noget i værk. Men man forholder sig ikke direkte til misbruget eller indhenter et udsagn fra borgeren om, at vedkommende vil holde op med at misbruge. Det vil sige, at den frivillighed og egen involvering en misbrugsbehandling ellers kræver, den ser man bort fra.

Steen Guldager

SG: I misbrugsbehandlingen af udviklingshæmmede kan man i stedet kigge på funktionen af misbruget og hvilke forhold, der omgiver misbrugeren. Ændres disse forhold, vil der ofte ske en ændring i misbruget, fordi funktionen erstattes af noget mere hensigtsmæssigt.

Det betyder ikke nødvendigvis, at misbruget ophører totalt, men det dæmpes og får måske en anden karakter.

Desuden kan det være en frygtelig blokering for indsatsen, hvis man vil have borgeren til at indgå i et misbrugsbehandlingsforløb eller udtale en eller anden form for accept af indsatsen omkring misbruget.

For normalt fungerende mennesker giver det god mening, at der er en accept af behandling. For andre skal man tænke helt ud af den kasse og se på nogle helt andre forhold. For mange af de mennesker, jeg har haft med at gøre, giver det ikke mening at fokusere isoleret på misbruget. Der skal man i stedet for se på funktionen af mis-

bruget og hvilke forhold, der omgiver den enkelte.

Der kan selvfølgelig være sager, hvor borgeren er så langt ude i et misbrug, at der også er en voldsom fysisk afhængighed med hallucinationer og abstinenser. Der giver det god mening at inddrage misbrugscentrenes lægefaglige del i forhold til substitutionsbehandling, afrusning, og sundhedsopfølgning. Men selve den pædagogiske del bør forholde sig til alt andet end selv misbruget, og i stedet se på hvilke forhold borgeren lever under, se på funktionen af misbruget. Matcher den enkeltes rammer rent faktisk deres funktionsprofil.

Meget traditionel misbrugsbehandling handler om, at den enkelte skal kunne reflektere over sig selv og sin situation. Den tilgang er langt over, hvad gruppen af udviklingshæmmede kan. Det vil give meget bedre mening at kigge ind i den normale hverdag og spørge borgeren om, hvad det er han vil på den korte bane. Hvad er rart for dig, hvad vil du for eksempel gerne lørdag aften? Det leder jo tilbage til udsagnet om at inddrage den enkelte i nogle af de beslutninger, der har betydning.

Men vi skal starte med det basale, eksempelvis omkring menneskets grundlæggende behov for tryghed, rammer, varme, omsorg, kærlighed og så videre. Vi skal se på, hvornår de trives og får energi.

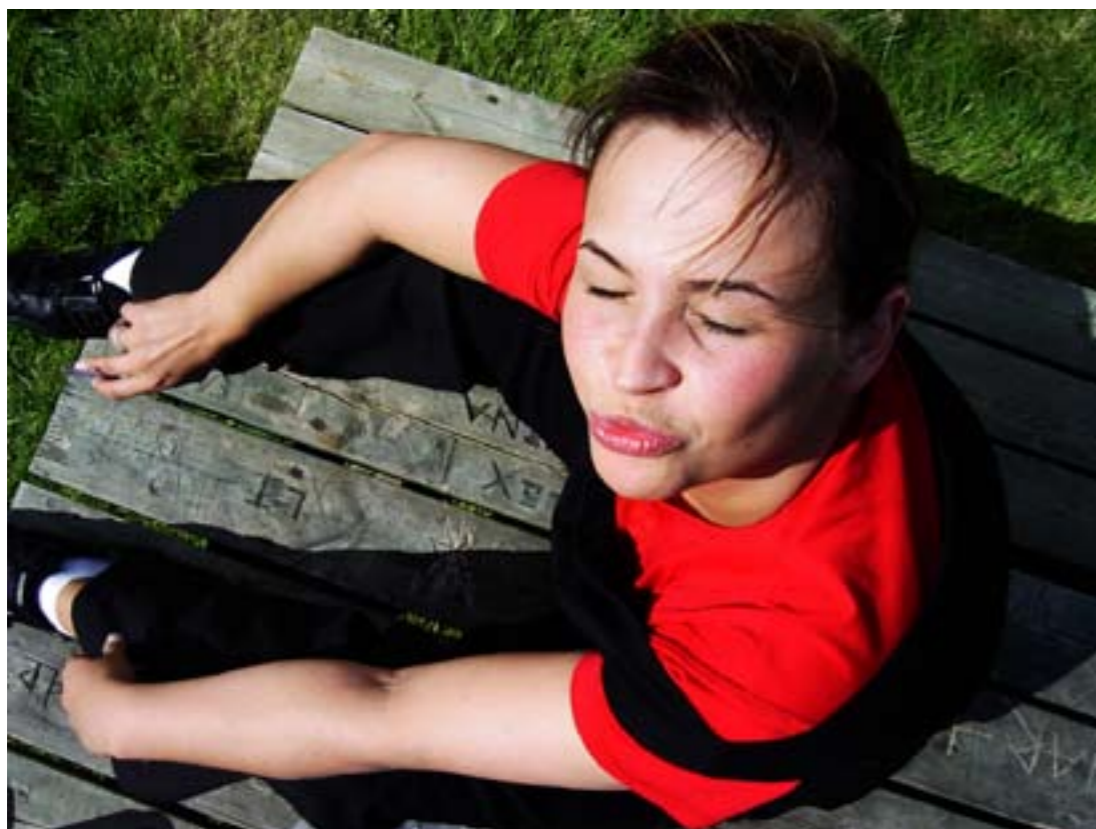
Nogen gange skal man måske også kigge på skadesreduktion, i stedet for at sætte sig som mål, at vedkommende skal være helt stof- og alkoholfri.

Hvor adskiller misbrugsbehandling af en udviklingshæmmet sig fra behandlingen af en ikke-udviklingshæmmet?

HL: Det er sværere at opnå et meningsfuldt liv som udviklingshæmmet, forestiller jeg mig. Fristelsen for at falde for misbrugsmulighederne er større, fordi vi alle er afhængige af at opleve en form for meningsfylde.

Betyder det ikke bare, at meningen skal placeres inden for en overskuelig tidsramme? Kommer det ikke ud på et om meningsfylden ligger kl. 15 i eftermiddag, frem for om 3 måneder?

HL: Hvis man er rigtig velfungerende, så har man mål på kort- og på lang sigt. Hvis man er mindre velfungerende, så er målet vel i dag og måske inden for den næste halve time. Det, der ligger et halvt år ude i fremtiden, giver ikke mening. Der bliver opgaven at arbejde inden for en overskuelig tidshorizont. I den forbindelse kan man for eksempel bruge forskellige former for



belønning i arbejdet med at stoppe et misbrug.

Hvad tænker du om de dybe samtaler, der nogen gange føres med misbrugeren. Samtaler, der drejer sig om misbrugerens smerte og om begrundelsen for misbruget?

HL: Når man har med misbrugere at gøre, der i forvejen har et handicap i forhold til at tage vare på sig selv, skal man i højere grad have fokus på, hvad der kan give meningsfulde oplevelser, frem for en fordybelse i alt det negative, som kan følge af stofferne. Der skal være rum til at tale om det, der er svært, men vi skal bruge mere tid på at tale om det, der kan blive godt for den enkelte. Selvfølgelig skal vi give rum til at sørge, hvis der er noget at sørge over, men vi skal også turde sætte en ramme for, hvornår og hvor meget det skal fylde. Og vi skal turde sige, at nu skal vi snakke om det, der er godt for dig, og kigge fremad.

Medicinering

SG: Andre gange giver det også mening med en medicinsk støttebehandling, f.eks. små doser psykofarmaka, hvis der er en grundlæggende depressiv- eller angsttilstand, affektlabilitet, tankemylder, etc. I den forbindelse er udredningen vigtig, for det kan være svært at forstå, hvorfor folk misbruger, når det både er skadeligt, dyrt og medfører diverse følgeproblemer. Er det, fordi de har en hjerneskade, der gør, at de ikke kan udvikle nye strategier. Eller er der nogle depressive eller andre sindslidelser, der gør det nødvendigt for den enkelte at have dette misbrug.

Og vi skal jo huske, at udviklingshæmmede også kan have ADHD eller ADD.

Men jeg er af den mening, at man starter med pædagogikken først. Vi skal ikke derhen, hvor nogen vantrives, og vi så som det første giver medicin for at dæmpe dem.

Medicinen har en berettigelse for at hjælpe folk med at blive pædagogisk tilgængelige, den skal ikke erstatte pædagogikken. Det vil være en virkelig farlig tænkning.

Udredning

SG: I det øjeblik en medarbejder eller medarbejdergruppe får mistanken om, at der kan være et misbrug hos en borger, bliver den første opgave at få skilt tingene ad. Det skal afklares, om der er tale om et misbrug, eller om det bare er et rekreativt forbrug.

I forhold til at definere om det er et misbrug eller blot rekreativt forbrug, ligger der i ICD-10 klare definitioner på, hvornår der er tale om hvad. (se litteraturliste)

For at udrede hvorvidt der er tale om et misbrug, kan medarbejderne bruge det redskab, der hedder M.I.N.I. (læs mere i kapitel 4 - Fakta). Materialet er udarbejdet, så den enkelte medarbejder kan bruge det til at afklare, om der er et misbrug eller ej.

Vurderingen af misbruget, på baggrund af anerkendt udredningsmateriale, er vigtigt for at undgå, at den enkelte medarbejder vurderer på baggrund af egne private oplevelser og forståelser.

I den ideelle verden vil det være sådan, at man venter på den psykiatriske udredning, men jeg mener godt, man som pædagog kan sætte en udredning i gang, der forholder sig til misbrugets funktion og betydning. Derefter kan man med pædagogiske metoder forholde sig til resultatet og forsøge at sætte noget andet i stedet. Virker det ikke, så giver det mening at opsøge en psykiatrisk udredning for at få undersøgt, om der ligger nogle psykiatriske forhold til grund for misbruget.

Alt andet lige, vil det være lettere at behandle, hvis man kan finde ud af, hvad det er, de har brug for at dæmpe.

I den udredning, pædagogerne kan lave, indgår selvfølgelig dialogen med borgeren. Hvad er det, det giver dig? Hvad er det, det gør godt for dig? Er der noget, du gerne vil væk fra, følelser, situationer? (selvfølgelig formuleret, så den enkelte så vidt muligt forstår, hvad man taler om). Det er ikke sikkert, de kan svare, men der kan godt gives nogle fingerpeg om, hvad det handler om, især hvis personalet sammenholder det med mønstrene i misbruget.

I den dialog/samtale skal man selvfølgelig være opmærksom på, hvordan der svares, for det kan sagtens være, at vedkommende bare taler dig efter munden, eller siger det vedkommende har hørt pædagogerne sige. Der bliver opgaven at komme bagom udsagnene og se på, hvad det er for et sted

vedkommende bor, hvad er det for nogle forhold osv. osv.

Jeg prøver at sætte det ind i en helhed, virker det rigtigt, og i overensstemmelse med det, borgeren siger? Hvis vedkommende siger noget, der lyder som en traditionel floskel, bliver jeg skeptisk

Personalet

De borgere, som denne undersøgelse handler om, har alle været indskrevet på et dag- eller døgndækkende tilbud. Det betyder, at medarbejdernes indsats får en vældig stor betydning for den enkelte borger. Men hvad er det, medarbejderne skal være opmærksomme på, når den pædagogiske opgave handler om borgere med et aktivt misbrug?

SG: Jeg har oplevet, at der har siddet personale med til de samtaler, jeg har haft med en udviklingshæmmed, og at dette personale har promptet vedkommende. De har simpelthen givet vedkommende stikordene til det, de syntes, vedkommende skulle sige. Det gøres i den bedste mening, og uden medarbejderen tænker over det. Medarbejderen gør det for at hjælpe beboeren til at sige det, som medarbejderen tror, det handler om. Men medarbejderen behøver jo ikke nødvendigvis at vide, hvad det reelt handler om, det kan være medarbejdernes tolkning, holdninger, ønsker, etc.

Hermed bliver det også vigtigt at se på, hvilke årsagssammenhænge og forklaringer medarbejderne tillægger den enkelte borger. De kan jo godt have afsæt i medarbejdernes egne forståelser og normer uden, at denne årsagsforklaring fortæller

noget om, hvad der er borgerens bevidste eller ubevidste begrundelse for misbruget.

Jeg har oplevet, at i det øjeblik personalet sætter sig ned og sammen analyserer deres iagttagelser, så opstår der rigtig mange gode ideer til, hvad der kan sættes i værk. Og ofte er det noget med at skabe lidt mere struktur omkring vedkommende, måske sætte nogle aktiviteter i gang, eller udvise en ny form for kontaktbaseret opmærksomhed.

Jeg har oplevet nogle sager, hvor personalet har taget mere styring på rammerne, struktureret tiden, eksempelvis lagt aktiviteter ind - det kan være en tur i svømmehallen eller lignende. Der forsvinder misbruget uden, medarbejderne egentligt har forholdt sig til det. De har kun forholdt sig til den enkeltes rammer i hverdagen.

Der var for eksempel en borger, der ofte meldte fra til aftensmaden, det blev accepteret af nogle medarbejdere, mens andre havde den erfaring, at gik de ned og spurgte, hvorfor han meldte fra, så kom han næsten altid op og spiste med, uden at de på nogen måde pressede ham.

Han havde lige brug for lidt kontakt og en opfordring, så ville han gerne. Det er også et billede på, at hvis man overlader det til hans egen styring, så går det værre og værre. Nogen har bare så meget brug for styring. Og de går jo ikke ned og tvinger ham, de gi-

ver ham bare kontakt, og han oplevede, at de gerne vil være sammen med ham, og så bliver det egentligt bare mere hyggeligt af det.

Dermed kommer vi også ind på hele demokratibegrebet. Nogen gange bliver demokratibegrebet og retten til selvbestemmelse grundlaget for omsorgssvigt, fordi der er nogle mennesker, der har brug for en vis ydre styring og støtte. Nogle gange mere end man umiddelbart tror. Det skal selvfølgelig foregå på en etisk ordentlig og værdig måde. Men i nogle tilfælde er det altså nødvendigt, at personalet går ind og tager ledelse og styring, for ellers går det helt galt, og beboerne kan komme ind i negative spiraler, der kan være svære at bryde.

Noget andet er, at hvis vi udelukkende har fokus på misbruget, kommer vi til at overfokusere på det. Vi skal som tidligere nævnt se på, hvilken funktion misbruget har. Er det en erstatning for noget andet? Hvad er det vedkommende får ud af det? Det vil være urimeligt bare at tage misbruget væk. Du er nødt til at forholde dig til, hvad der skal sættes i stedet. Hvis fokus bliver på at fjerne misbruget og ikke andet, gør vi det ikke godt nok, for misbruget har en funktion for vedkommende.

Betyder det, at vi bør lave en livsudredning, der forholder sig til, hvordan vedkommende har det i forhold til arbejde, familie, venner, aktiviteter og så videre samtidig med, at vi laver en udredning på misbruget?

Personalet fortsat

Vi er nødt til at se på hele mennesket og hvilken funktion misbruget har. Hvis vi ser på misbruget isoleret, kan vi ikke afdække misbrugets funktion, og det vil være uetisk. Vi er nødt til at undersøge alle de forhold, der omgiver vedkommende, og hvilke forhold vedkommende lever under og hvordan vedkommende trives.

Der er to polariteter i det her, den ene, er der, hvor man tillægger borgeren alt for meget indflydelse. Hvor personalet i en misforstået tolkning af vedkommendes ret til selvbestemmelse ender med at lave omsorgssvigt, fordi de ikke blander sig i en uhensigtsmæssig adfærd. Hvilket betyder, at personalet tillægger borgeren en selv- og medbestemmelse ret, som vedkommende ikke har en jordisk chance for at honorere.

Men jeg oplever, at medarbejderne nogle gange bliver handlingslammede, fordi de tror, de skal leve op til nogle krav om at overlade så meget selvbestemmelse til borgeren, som muligt.

Den anden polaritet er, hvor man glemmer at tale med borgeren om, hvad det er, vedkommende gerne vil. Eller glemmer at inddrage vedkommende i nogle beslutninger og aftaler, der har betydning for vedkommende. Og det kan jo være små ting. Noget med, hvordan man vil vækkes om morgenen, eller hvad pædagogen skal gøre, hvis pædagogen er ved at komme for sent til en aftale. "Skal pædagogen ringe, sms'ere eller noget andet?". Det er jo ofte de her små ting, der får stor betydning for den enkelte.

SG: Noget af det, der går igen i de sager, jeg bliver involveret i, er der, hvor personalet har overvurderet borgeren. Der, hvor medarbejderne har læst for mange kompetencer ind i de her mennesker. Noget af det er meget forståeligt, fordi borgeren måske har haft nogle sproglige kompetencer, der indikerer et højere udviklingsniveau, end der reelt er i forhold til handlekompetencer. Andre forhold, der gør sig gældende, er der, hvor borgeren har tillært sig en pædagogisk adfærd, så det, der siges, er i overensstemmelse med det, personalet vil høre eller tidligere har sagt uden, at borgeren grundlæggende ved, hvad det er, vedkommende selv siger.

Det får den betydning, at man laver en pædagogik, der ligger over vedkommendes niveau. Når denne pædagogik tilpasses den enkeltes reelle kognitive niveau sker der ofte en positiv forandring.



Nogen gange ser man psykiatere og psykologer, der sygeliggør borgeren. Det modsatte gør sig nogle gange gældende for de medarbejdere, der omgiver borgeren, fordi man har så mange håb og forventninger til den enkelte. Man vil vedkommende det bedste og kan næsten ikke holde ud, at borgeren er så svagt fungerende. Derved risikerer man at overromantisere de udviklingsmuligheder, der er til stede.

Derfor bliver det vigtigt og mere konstruktivt, hvis man forholder sig neutralt til iagttagelsen af borgeren. Ikke dermed sagt, at man ikke skal være involveret eller tage afstand, men sagt i forståelsen af at skille tingene ad. En iagttagelse skal hvile på et neutralt grundlag, efterfølgende vurderes denne iagttagelse uden at læse egne forhåbninger, normer, fordomme, og forventninger ind. Hele tiden skal personalet iagttage. Hvad er det, mine øjne ser? Hvornår er det, vedkommende trives/ikke trives?

Jeg oplever, personalegrupperne syntes, det er svært, når der mangler nogle basale værktøjer til at gennemskue, hvornår et misbrug er et misbrug. Lidt mere viden omkring misbruget, nogle håndfaste guidelines til at finde ud af, hvad det er, de står overfor. Ofte bliver personalet ramt af demoniseringen af misbruget. De bliver handlingslammede, fordi diskussionen

ofte bliver, at hvis vedkommende vil drikke, kan jeg ikke gøre noget ved det, for han bor i egen lejlighed, og det er hans eget liv. Efterfølgende afprøves nogle metoder, der retter sig mod selve misbruget. Metoder, der vil omhandle begrænsninger og konsekvenser for den enkelte, eksempelvis en begrænsning i færden, økonomi og så videre, uden man forholder sig til misbrugets funktion.

Hvad er det, du oplever personalegrupperne bliver sårbare på i forhold til det at have en misbruger indskrevet?

HL: Det værste er, at man brænder ud, fordi man gerne vil hjælpe og får nogle ambitioner om, at det skal gå så og så hurtigt. Når det så ikke lykkes, fordi det ikke går hurtigt nok, eller ambitionerne har været for høje, så kan man ende i en afmagt, der kan rumme en vrede. En vrede, der efterfølgende vendes ind ad, hvilket betyder, at den enkelte medarbejder brænder ud. Eller vreden vendes mod borgeren og kommer til udtryk i en konsekvenspædagogik, der næsten bliver en form for straf.

Hvordan kommer personalegruppen udover det?

HL: Blandt andet ved at gøre det legalt at sige, det her er svært, og jeg kan ikke holde det ud. Desuden skal man kigge på ambitionsniveauet. Er ambitionerne for høje, og skal vi være tilfredse med mindre? Måske bare være tilfredse med, at vi har haft en god dialog og en kontakt, der senere hen kan føre til noget andet. Det handler meget om, at man ikke påtager sig større ansvar, end man skal, og accepterer, at borgerne også har et ansvar, at forandringerne skal ske indefra via den ydre og indre motivation.

Der er så mange, der brænder ud, fordi ambitionerne er for høje, og når det så ikke går, er det den afmagtsfølelse, der giver en vrede, som man vender mod fremtidige klienter, man skal hjælpe, eller vender indad, så man brænder sammen på den.



Regler og aftaler

I det pædagogiske arbejde er den enkelte medarbejder og det enkelte tilbud underlagt en lang række regler og aftaler. Der gælder fra myndighedernes side gennem lovgivning som eksempelvis serviceloven, men også internt i organisationerne vil der være formuleret regler for, hvordan medarbejdere og borgere skal agere på stedet. Disse regler og aftaler kan give anledning til diskussion medarbejderne imellem og mellem medarbejdere og borgere. Ofte vil organisationens regler og aftaler være formuleret på baggrund af nogle lokale forhold og lokale problematikker, det enkelte tilbud har forsøgt at håndtere i situationen.

Regler:

HL: Det er vigtigt at være bevidst om de regler, man har. Er det nogle velformulerede regler, der giver mening, eksempelvis nogle fælles husregler for, hvor man gør hvad, kan det give god mening med reglerne, for der opstår nogle dilemmaer i det øjeblik, den enkelte spreder sit misbrug til andre på institutionen. Der kommer vi ind i en diskussion omkring dialogen og konsekvenspædagogikken. Og vi kan være nødt til at sige, at det er ikke i orden her på stedet. Hvis der er kendte og nedskrevne regler i huset for, at der eksempelvis ikke må være stoffer i lejlighederne. Så bliver det ikke den enkelte medarbejder, som har taget den onde beslutning. Så er det reglerne, der tager denne beslutning. Og disse regler var kendte på forhånd.





Lovlig/ulovlig

Flere borgere har efterlyst tydelige regler på de enkelte steder, for så vidste de, hvad de havde at forholde sig til?

HL: En offentlig institution skal forholde sig til, at der foregår noget ulovligt, og det er svært. Jeg har erfaring fra to steder. På det ene sted var det lovligt at drikke og ryge hash på værelset. Det var også lovligt at skyde heroin på værelset. Det var bare ikke lovligt at gøre det sammen med andre. Desuden skulle man have kontrol over sig selv, når man bevægede sig i det offentlige rum.

På det andet sted var det strengt forbudt, og man blev bortvist, hvis man gjorde det, eller hvis der bare var en mistanke om det. For nogen var det godt at have de regler. For andre fungerede det ikke.

Dermed er vi også nødt til at erkende, at vi skal møde borgeren, der hvor vedkommende er, og at det, der er godt for den ene, ikke nødvendigvis er godt for alle. Vi må erkende, at ingen kan rumme alle, fordi borgerne har forskellige behov.

SG: Samtidigt kan der forekomme diskussioner af, hvordan man forholder sig til, at den enkelte borger har stoffer og alkohol i egen lejlighed. I forhold til alkohol er det jo lovligt. Der, hvor det bliver kritisk, er i forhold til stoffer, der rent faktisk er ulovlige. Diskussionen bliver yderlig svær, fordi det foregår på en offentlig institution, hvor der er en leder, der er ansvarlig for, hvad der foregår i huset.

På de institutioner, hvor der er et spændingsfelt imellem offentlig institution og privat bolig, mener jeg, man i en del tilfælde bør gribe ind og sige, det her er ulovligt, og vi vil ikke se det. Under forudsætning af, at det er lovligt at gribe ind.

Det at signalere en klar holdning til, hvordan vi forholder os her i huset, er en stor hjælp for alle. Man skal være tydelig i, hvordan aftalerne er, og hvordan medarbejderen skal handle i forhold til de regler, der er i huset. Jeg tænker ikke, personalet sætter tillidsforholdet over styr. Måske snarere tværtimod. De udviser troværdighed ved at overholde de aftaler, der er indgået.

Dermed bliver det også vigtigt, at der på forhånd er udarbejdet nogle intelligente politikker for området og opholdet. Politikkerne skal ikke være moraliserende eller bygge på private fordomme, men kunne bruges som et intelligent argument for den handling, der iværksættes og de betingelser vedkommende er indskrevet efter.

Steen Guldager

Anerkendelse

HL: Mit udgangspunkt er altid at udforske på hvilken måde stofferne hjælper vedkommende, og hvorfor er det fornuftigt for misbrugeren at tage stoffer. Hvis vi starter med at tale om det, så har vi en dialog. Heri ligger også muligheden for behandling og intervention. For kan vi finde frem til, hvorfor det giver mening for borgeren og efterfølgende finde noget, der kan være alternativ til det misbrug, vedkommende har, så er vi kommet et stykke af vejen.

Det at starte dialogen med hvorfor tager du stofferne? Hvad giver de dig? Hvad gør de enkelte stoffer for dig? Det er et godt udgangspunkt, og hvis vi selv er klædt på til at vide noget om de enkelte stoffer, så vi også har noget at byde ind med i samtalen med misbrugerne, så bliver vi interessante at tale med. Misbrugerne har ofte ekspertviden om de forskellige stoffer, og det kan godt være vi ikke kan starte med at reducere hashforbruget, men så må vi se, om vi kan lave andre former for skadesreduktion.



Eksempelvis, hvis du ryger på en BONG, så skal du huske at skifte vand, for ellers risikere du at få kemisk lungebetændelse eller bronkitis. For at kunne håndtere et misbrug, er det vigtigt, at medarbejderen ved noget om misbruget, og hvad de forskellige ting gør. Der er forskel på at ryge hash og tage amfetamin. Der er en kæmpe forskel på det ene og det andet. Måske skal vi vide helt ned i detaljen, hvordan man ryger hash. Ikke, at vi skal prøve det, men at vi ved, hvordan man gør det. For det er et godt sted at starte en dialog. Det at snakke om, hvad man ryger, hvilken kvalitet, hvordan man ryger det, hvad koster det og så videre. Det giver basis for en dialog, fordi den, der bruger 1-2-300 hundrede om dagen på sit misbrug, er voldsomt optaget af dette misbrug og ved en masse om det. Det kan sammenlignes med os andre, når vi er til julefrokost. Der taler vi om det, vi er optaget af. Det er arbejdet eller en rigtig god fritidsaktivitet. Og skal du starte en dialog med folk, og det skal være i trygge og gode rammer, skal du snakke om det, der er interessant. Kan du selv bidrage med noget, så bliver du en interessant samtalepartner.

Dialog

SG: Rammen for dialogen skal være af en art, hvor borgeren oplever, at vedkommende tages alvorligt og får medindflydelse på eget liv samtidig med, at denne ramme definerer nogle forhold, det ikke er muligt at få medindflydelse på, fordi det ville fratage den pædagogiske indsats enhver mening. Men det er jo et evigt dilemma at definere denne ramme, så den både tilgodeser borgeren og borgerens behov på kort og lang

sigt, samtidig med at formålet med opholdet tilgodeses.

Jeg talte med en tidligere stik narkoman, som fortæller mig, at i det misbrugsmiljø han færdes i, var det vigtigt at holde, hvad man lovede. "Et ord var et ord", for hvis han eksempelvis lånte en kammerat noget stof, skulle han være sikker på at få dette stof tilbage.

Så for ham blev det enormt vigtigt at være ordholdende, hvilket jo så også betød, at han følte, han ville svigte personalet, hvis han startede igen, nu han havde lovet dem ikke at misbruge. Er det et udsagn, du er stødt ind i?

SG: Der er ingen tvivl om, at nogen i miljøet har det kodeks, hvor det at holde sit ord bliver fuldstændigt centralt for den enkelte og den enkeltes måde at definere sig selv på. Men der findes jo en lang række af variationer over dette tema, hvor der også er nogen, der er fuldstændig ligeglade eller ikke forstår konsekvensen af ikke at holde deres ord. Det er så dem, der bliver kede af det, når de bliver jagtet af pushere eller andre, men som egentligt ikke forstår, hvorfor de bliver jagtet og heller ikke lære af det. De forstår ikke sammenhængen. Misbrugere er også forskellige lige som alle andre mennesker. Men for nogen bliver det næsten eksistentielt, det han kan holde sig selv fast på. Dermed får det også en funktion for ham.

Pædagogik

HL: Hvis vi går ind og bruger gammeldags konsekvenspædagogik, så betyder det, at borgeren ikke fortæller, når han ryger. Og så kan vi ikke komme ind og tale om fordele og ulemper. Og dermed mister vi også muligheden for dialogen.

Hvis vi kan komme ind og få beskrevet de problemer, som de prøver på at behandle, og vi kan komme ind og finde andre alternativer til den behandling, de selv foretager, så kan vi hjælpe den enkelte til et bedre liv. Også af pædagogisk vej.

Men hvis du laver et komplet forbud, og konfisker det, folk har, så vil du opleve, at du bliver løjet for, og de prøver at snyde dig. Så kommer man ikke i dialog med den enkelte.

Mange af de borgere, jeg har snakket med, omtaler vigtigheden af tillid og tryghed. Er der nogen genveje til at opnå dette.?

HL: Ja, ved at gøre det legalt at tale om det, der er svært frem for, at borgeren hele tiden skal skjule det "ulovlige" misbrug.

En af de metoder, der kan virke, er at give en økonomisk belønning. En variation over dette tema er at give varierende belønninger, så du eksempelvis pakker 5, 10 og 20 kroner ind i samme papir, hvorefter vedkommende tillægger belønningen ekstra opmærksomhed.

Henning Laugesen

HL: Selve den usikkerhed, borgeren oplever, eller forventning til belønningens størrelse, giver en opstemthed. Hvis du bare er sikker på, at du får det samme dag efter dag, kan et belønningssystem miste tiltrækningskraften.

Til sammenligning kontrollerer du heller ikke din lønseddel, for du ved, hvad du får. Men hvad nu hvis lønningskontoret hver måned spillede om nogle ekstra beløb. Så ville du kontrollere beløbet på din lønseddel som det første, når du fik den.



Opsummering:

På baggrund af samtalerne med Henning Laugesen og Steen Guldager kan det konstateres, at misbrugsbehandling af udviklingshæmmede nødvendigvis må forholde sig til det hele menneske og det hele menneskes livsforhold og livssituation.

Det er ikke nok udelukkende at forholde sig til misbruget ved at nægte den enkelte at misbruge, for efterfølgende at forvente, at misbruget ophører.

Det er heller ikke nok ensidigt at forholde sig til misbruget i forståelsen af, at misbruget kan ses som et isoleret problem. I stedet må vi som fagpersoner og behandlere forholde os til alle de forhold, der omgiver det enkelte menneske. Vi må se på misbrugsfunktion for den enkelte. I hvilke situationer er det, der misbruges, og hvad har den enkelte ud af misbruget?

Efterfølgende må vi erstatte eller kompensere for det tab, den enkelte oplever ved ikke længere at kunne misbruge. Det leder tilbage til tænkningen om det hele menneske, der har fået et misbrug i sin søgen efter erstatning for noget andet.

Medarbejderne

Pædagogiske erfaringer

Dette kapitel er baseret på interview med afdelingsledere og pædagogisk personale på de forskellige tilbud, der har haft borgernes misbrugsproblematik tæt inde på livet. Personalet har delt ud af erfaringerne fra deres respektive afdelinger, og to afdelingsledere fortæller om de problemstillinger, de som ledere er stødt ind i samt hvilke problematikker, der kan opstå i en personalegruppe, når en beboer har et aktivt misbrug.

Efterfølgende er erfaringerne sammenkrevet i afsnit for at give læseren et overblik over de problematikker, man som personale kan støde ind i, når man har at gøre med en borger med et misbrug.

Regler og begrænsning

Blandt de forhold, der gør sig gældende, når du som medarbejder står overfor en misbruger, er oplevelsen af magtesløshed i forhold til borgeren.

Det at være vidne til et andet menneskes selvdestruktive adfærd nævnes i flere sammenhænge som værende voldsomt grænseoverskridende.



Det fortælles, hvordan medarbejderne har forsøgt at stoppe denne adfærd med regler og begrænsninger. Regler og begrænsninger, der efterfølgende har accelereret en selvdestruktiv adfærd, idet adfærden har udviklet sig til også at omfatte anden selvskadende adfærd end blot misbruget, eksempelvis cutting.

Denne adfærd er efterfølgende forsøgt imødegået ved at lave nye begrænsninger og nye regler, der har trukket borgeren og medarbejderne ind i en ond spiral af flere regler, og flere begrænsninger.

Først i det øjeblik medarbejderne har fundet overskud til at gøre op med regelstyringen og flyttet det pædagogiske fokus fra at være funderet på regler til i stedet at være funderet på en mere overordnet mål/opgave formulering, har de kunnet begynde at arbejde konstruktivt med borgerens problematik.

I stedet for en fundering på regler formulerede medarbejdergrupperne et overordnet sigte med indsatsen. For en borgers vedkommende blev det overordnede mål i en afgrænset periode at opretholde kontakten og relationen, uanset hvordan borgeren agerede. Det betød ikke, at borgeren blev fritaget for ansvar eller, at alt, hvad borgeren gjorde, var ansvarsfrit. Betydningen af ikke at efterleve de aftaler, der var, blev ændret fra udelukkelsen fra fællesskabet til i stedet at omhandle en "samtale" med personalet, hvor borgeren fik mulighed for at forklare sig.



Samtidig blev borgerens misbrug af ulovlige præparater "overset" i en afgrænset periode. I denne sammenhæng var det datoen for psykiatrisk udredning, der blev omdrejningspunktet.

Et andet forhold, der fik betydning var medarbejdernes ændring af fokus. Det beskrives, hvordan medarbejderne tidligere havde stor opmærksomhed på borgerens manglende oprydning og rengøring i egen lejlighed, og dermed, ifølge medarbejderne, borgerens uhygiejniske og uværdige leveforhold.

Idet opmærksomheden blev flyttet fra løsningen af konkrete praktiske opgaver omkring borgeren til i stedet at omhandle kontakten og relationen til borgeren, fik medarbejderne et andet og mere håndterbart succeskriterium for den daglige indsats.

Medarbejderne skulle ikke længere fremvise konkrete, synlige og målbare handlinger. I stedet kunne medarbejderne definere en succesfuld arbejdsdag ved at henvise til en vellykket konfliktløsning eller et øjeblik meningsfuldt samvær med borgeren. I forlængelse af ændringen i tilgang fra personalets side, ændrede borgeren også adfærd, idet den selvskadende adfærd aftog.

Ændring i den pædagogiske tilgang betød, at medarbejderne i mindre grad følte og oplevede sig som magtesløse, idet der konstant var mulighed for at justere på aktuelle aftaler og rutiner uden at skulle involvere hele medarbejdergruppen eller have beslutningen godkendt på personalemødet.

Det eneste krav til medarbejderen var, at den aktuelle beslutning kunne begrundes ud fra forholdet om at opretholde kontakten til borgeren.

I et andet tilfælde indgik borgeren og kontaktteamet skriftlige aftaler om, hvilke gensidige forventninger borgeren og medarbejderne skulle efterleve. Disse skriftlige aftaler var med til at sikre, at alle vidste, hvad der var besluttet, men de blev i lige så høj grad grundlag for en fortløbende forhandling imellem borgeren og medarbejderne, hvilket betød, at borgeren, ifølge medarbejderne, oplevede sig som medinddraget i beslutninger, der vedkom ham.

Overordnet har medarbejderne konstant skulle indgå i en forhandling med borgeren. Forhandlinger, der afløste den tidligere pædagogiske tilgang, som var funderet på regler og konsekvens.

Et andet aspekt ved ændring i tilgangen var sortering i reglerne, hvorefter man kun fastholdte de regler, der gav mening. Dette kunne eksempelvis være krav til borgerens opførsel i fællesarealer og til beboermøder. I de tilfælde, hvor borgeren ikke kunne efterleve disse krav, blev der udarbejdet alternative muligheder for deltagelse. Der fortælles blandt andet, hvordan der blev aftalt signaler mellem borgeren og medarbejderen, som medarbejderen kunne give borgeren, hvis denne talte for højt eller for meget til de respektive beboermøder. Denne form for konkret ydre styring ved signalgivning, havde en god effekt i forhold til den aktuelle borger, idet borgeren ikke selv havde oplevelsen af at optræde grænseoverskridende.

Overvurdering af borgeren er et forhold, flere personalegrupper giver udtryk for. Det beskrives, hvordan borgeren er blevet tillagt evnen til at handle rationelt og fornuftigt, idet borgeren tilsyneladende har en række færdigheder, og kommunikative kompetencer, der udadtil fremstår som værende udtryk for et højere funktionsniveau, end der reelt har været tale om.

Det beskrives, hvordan kravet til borgeren om deltagelse i praktiske opgaver på afdelingen, mange steder har været et naturligt og forventeligt krav fra medarbejderne, og hvordan disse krav efterfølgende udløste konflikter, når borgeren ikke efterlevede medarbejdernes forventninger.

Først i det øjeblik medarbejderne er blevet opmærksomme på, at selv tilsyneladende velfungerende borgere ikke evnede at løse eller igangsætte enkle opgaver omkring oprydning, madlavning, tøjvask osv. er der sket en positiv ændring.

Den positive forandring er sket i det øjeblik, medarbejderne har påtaget sig ansvaret for og har deltaget i organiseringen af opgaveløsningen.

Utryghed har for mange medarbejdere fyldt meget. En utryghed, der opstod på baggrund af borgerens opførsel, aggressive adfærd og konstante stemnings-skifte. Utrygheden har været begrundet i usikkerheden om, hvad borgeren kunne finde på at gøre ved det øvrige personale, de øvrige beboere og ikke mindst ved sig selv.

Nogle personalegrupper har håndteret dette ved at udarbejde præcise procedurer for konkret handling i tilfælde af, at der skulle opstå truende situationer. Det kunne være en beskrivelse af, hvornår og hvordan politiet blev tilkaldt, og hvem der gjorde hvad i den aktuelle situation.

Andre beskrivelser omhandlede en afklaring af hvilke forventninger, ledelse og kollegaer havde til den enkelte medarbejder, om graden af indblanding i potentielle konflikter.

Men det at forholde sig åben omkring den enkelte medarbejders oplevelser har samtidigt medført en legalisering af medarbejderens udsagn omkring egen frustration over borgerens manglende samarbejde. I disse tilfælde gør både medarbejdere og afdelingsledere opmærksom på bagsiden af denne legalisering, idet konstante udtryk for frustration kan udløse en negativ spiral, der betyder, at medarbejdernes frustrationer smitter den del af gruppen, der som udgangspunkt har været mindre påvirket af situationen.

Politianmeldelse af en borger vil altid være et diskussionspunkt i medarbejdergruppen, når opgaven handler om en borger med et stofmisbrug.

Hvordan den enkelte medarbejder og ledelse forholder sig til dette punkt, må afgøres på de respektive steder. De erfaringer, der er indhentet i denne undersøgelse er meget forskellige. Nogen har anmeldt borgeren til politiet, hvis der var mistanke om stoffer i boligen, andre har "overset" forholdet, begrundet i ønsket om at opnå et langsigtet mål. Uanset hvilke strategier og beslutninger det enkelte tilbud vælger i disse forhold, er det en diskussion, der er nødvendig, idet en eventuel usikkerhed på dette punkt kan og vil give anledning til diskussioner i personalegruppen.

Opsamling

På baggrund af de indsamlede erfaringer fra både personalet, behandlerne og borgerne selv, er det muligt at uddrage en række forhold, som man skal være særligt

opmærksom på, når opgaven handler om behandling af udviklingshæmmede med misbrug.

Udredning

Behovet for psykiatrisk- psykologisk udredning er mindst lige så stort hos udviklingshæmmede borgere som hos den øvrige befolkning.

Af de syv interviewede er de fire på nuværende tidspunkt i en eller anden form for medicinsk behandling, enten som følge af en ADHD diagnose, angst, depression eller andet.

Milepæl

Behøves ikke være brækkede ben, varetægtsfængslinger, mere eller mindre tydelige trusler om at blive flyttet, eller lignende. Milepæle kan også være afslutning / start på en ferie, fødselsdage, eller andet. Blot milepælen er tydeligt formuleret, giver det tilsyneladende mening at opsætte et signal for, hvornår et misbrug skal / bør stoppe eller ændres.

Vedholdenhed

Det er sjældent, noget er lykket i første forsøg. Dermed understreges vigtigheden af at fortsætte indsatsen og vedholdenheden i forhold til den enkelte. Dette skal også ses i forhold til den enkelte borgers behov for opmærksomhed, ydre støtte og igangsættende / fastholdende tiltag. Vedholdenheden handler derfor også om medarbejdernes erkendelse af, at der er et behov for ydre støtte og indblanding.

Livssituationen

Tilbuddet til den enkelte skal ikke kun forholde sig til misbruget, men skal forholde sig til hele vedkommendes livssituation. Det betyder, at det ikke er nok ensidigt at kigge på misbrugene, men i stedet skal tilgangen bredes ud til at omfatte alle de forhold, der har betydning for borgerens liv og dagligdag. Hermed pointeres også vigtigheden af at forholde sig til borgerens arbejde, fællesskaber og livsindhold. Hvilket leder hen til, at udviklingshæmmede og misbrugsbehandling i højere grad bliver en socialpædagogisk opgave, frem for en isoleret misbrugsbehandlingsopgave med fokus på misbruget.

Medarbejdernes involvering.

Ingen involvering giver ingen eller kun meget begrænsede resultater. Medarbejderne må være opsøgende, igangsættende og vedvarende i forsøget på at skabe en forandring for den enkelte borger. Medarbejderne må anerkende, at udviklingshæmmede borgere i højere grad end andre har et behov for ydre støtte og strukturering af livet, hermed må der også i den pædagogiske tilgang til borgere med misbrug gøres op med den traditionelle tanke om, at misbruget og ophøret af misbruget er borgerens eget ansvar. Anerkend, at det er nødvendigt for medarbejderen at blande sig i den enkeltes liv, og at det i høj grad bliver en opgave for medarbejderen forsat at motivere og støtte borgeren i ophøret af misbruget.

Behandler

Inddragelse af tredje part / behandler kan i nogle situationer give god mening, idet denne tredje part har en mulighed for at formulere udsagn, der i deres tydelighed giver mening for borgeren. Det betyder ikke, at ansvaret for indsatsen overlades til tredje part, men at tredjepart i nogen sammenhænge kan formulere udsagn, der i højere grad tages alvorligt.

Funktionen

Ingen af de interviewede har misbrugt, fordi de synes, det var sjovt. Vær opmærksom på under hvilke forhold, den enkelte lever sit liv.

Stil spørgsmålet om, hvilken forhold der har betydning for udvikling af- og forsættelsen af misbruget. Det betyder at hvis ikke medarbejderne ser på i hvilke situationer og i hvilken kontekst misbruget foregår, giver en fremadrettet pædagogisk støtte begrænset mening. Derfor er det nødvendigt både at se på, hvilke eksterne leveforhold der gør sig gældende for den enkelte, og hvilke intra-psykologiske forhold, der gør sig gældende.

Eksternt kan det være forholdet til familie, venner, medarbejdere, medbeboere, arbejde osv.

De intra-psykologiske forhold kan være selvmedicinering i forhold til angst, depression, motorisk uro, tankemylder eller andet. Uden opmærksomhed på både indre og ydre forhold vil der være en overvejende risiko for, at der kun rettes fokus på det, medarbejderne mener, har betydning.

Herved opstår risikoen for, at den indsats, der udøves i bedste fald får begrænset og kortvarig effekt, og i værste fald får negativ effekt, idet det manglende resultat af indsatsen, kan opleves som borgerens manglende vilje til at indgå i det samarbejde, medarbejderen har formuleret som værende det rigtige.

Anerkendelse beskriver den måde, borgeren oplever sig mødt på af andre. Anerkendelsen findes i det uforbeholdende møde, hvor borgeren er blevet mødt som menneske og ikke som bærer af en diagnose eller vurderet på baggrund af tidligere adfærd. Desuden dækker begrebet over de positive udsagn, borgeren har modtaget fra andre. Eksempelvis ros for en given indsats eller positiv opmærksomhed.

I denne henseende er det interessant, at det for fleres vedkommende i mindre grad

har handlet om kvantiteten af indsatsen frem for kvaliteten.

Dette leder frem til, at det, der for mange har gjort en forskel, har været enkeltstående udsagn eller sætninger, der efterfølgende har været medvirkende til at sætte en tanke om en mulig forandring i gang.

Medinddragelse

Som tidligere beskrevet stilles der ikke spørgsmåls tegn ved de overordnede rammer, der omgiver den enkelte. Men inden for disse rammer ønsker borgeren en kontinuerlig inddragelse og forhandling omkring de forhold, der vedrører den enkelte. Medinddragelsen handler om alt fra, hvordan den enkelte gerne vil vækkes om morgenen til hvilket arbejde og aktiviteter den enkelte borger ønsker og evner at indgå i.



Værktøjer og fakta

Kapitlet indeholder en række værktøjer til personale, som arbejder med udviklingshæmmede med misbrug – eller som har mistanke om et misbrug. Desuden er der sidst i kapitlet en kort beskrivelse af de mest gængse rusmidler og deres virkning samt lovgivningen om euforiserende stoffer.

Mistanken

På baggrund af de udsagn, der er fremkommet i de forskellige interview, er det muligt at formulere nogle opmærksomhedspunkter, der kan være med til at afklare, om der kan være tale om et eventuelt misbrug.

- Manglende egenomsorg i forhold til hygiejne, påklædning og kost.
- Dårlig økonomi.
- Vedkommende isolerer sig.
- Fravælger at følges med personale til bestemte butikker.
- Ændring i vaner.
- Opfarende og aggressiv adfærd.
- Kommer ofte til skade.
- Drikker alkohol på uhensigtsmæssige eller upassende tidspunkter.
- Ses ofte beruset.
- Lugter af alkohol.
- Manglende situationsfornemmelse, (upassende kærlig, diskussionslysten).
- Indgår i fællesskaber, der vækker bekymring.
- Løgne og fortællinger bliver en del af hverdagen.
- Mister selvværd og selvtillid.
- Afviser besøg i boligen.

Boksen skal ses i et samlet hele, og efterfølgende give anledning til handling.

Afdækningen

Misbrugsbehandling indeholder en række aspekter og kræver dermed også et tværfagligt samarbejde mellem behandlingstilbud og, den som henvender sig. Dette samarbejde har Socialstyrelsen udgivet en guide om. "Guide til tværfagligt samarbejde mellem alkoholhandlere og pædagoger"

Guiden er udarbejdet på baggrund af erfaringer fra behandlingsforløb i Københavnsområdet. Den kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside

Opstår der en mistanke om et eventuelt misbrug, giver det god mening for det videre forløb, at der sker en kvalificering af henvendelsen til behandlingstilbuddene.

Kontekst

Det betyder, at medarbejderne bør beskrive grundlaget for mistanken, og i hvilken kontekst et eventuelt misbrug foregår.

Tjekliste:

Er det, når de er alene?,

- Er det på bestemte tidspunkter?,
- På hvilket tidspunkt
- Er det sammen med andre?
- Sammen med hvem.?
- Hvilke stoffer bruges?
- Er det stoffer, der dæmper eller kvikker op?
- I hvilke mængder?
Evt. i hvilke kombinationer?
- Hvordan skaffer de sig stofferne?
- Hvor købes det,?
- Hvordan finansieres det?

Omfang

Allerførst skal det afklares, om der i det hele taget er tale om et misbrug.

Til at afdække dette findes en række skemaer, eksempelvis M.I.N.I., som giver mulighed for at afdække både alkohol og stofmisbrug.

I nogen tilfælde vil det være svært at interviewe den enkelte borger, hvilket betyder, at den, der foretager afdækningen skal være opmærksom på en række forhold.

Tjekliste:

- Kan borgeren tælle og dermed sætte antal på, hvor meget vedkommende har indtaget?
- Har borgeren samme forståelse af tid som spørgeren? Hvilket betyder, at et spørgsmål som, hvor meget drikker du, kan tabe mening, hvis der ikke angives et specifikt tidsrum, hvor forbruget skal være foregået.
- Der kan være en tendens til at generalisere, hvilket betyder, at har vedkommende været beruset en lørdag aften, kan dette ved interviewet efterfølgende formuleres af borgeren som værende hver lørdag.
- Mængder, eksempelvis halve eller hele flasker vin - alkohol. Hvad er indholdet af en kasse øl, er det 12, 24 eller 30 stk. vi taler om.
- Ved afdækning af stofmisbrug vil samme problematikker kunne opstå, desuden kan det være svært at skelne imellem vitaminpiller og amfetamin, hvis spørgsmålet formuleres som, hvor mange piller tager du?



I andre tilfælde giver det begrænset mening at foretage interview for at afdække misbruget. I disse tilfælde må der foreligge iagttagelser, der kan kvalificere mistanken om misbruget.

Også her gælder det, at misbruget skal kunne sættes i forhold til tid og rum. Eller med andre ord, hvornår er misbruget foregået, hvor meget er der indtaget, og hvilke forhold indtages der under? Er det, når vedkommende er alene, eller sammen med andre, og så videre.

En forholdsvis simpel mulighed er at udarbejde et uge-skema, opdelt i tidsintervaller eksempelvis formiddag, eftermiddag, aften og nat.

- Felterne bør som minimum indeholde.
- Hvad, alkohol, stoffer, andet?
- Hvor meget?
- Hvad tid?
- Er misbruget iagttaget?
- Er det en mistanke?
- Hvad bygger mistanken på?

Politikker

Noget af det, der er med til at skabe størst usikkerhed i det pædagogiske felt, er manglende overblik og viden om handlemuligheder.

Det vil som udgangspunkt kunne forebygges ved, at de lokale enheder udarbejder intelligente politikker, der dækker deres område.

Dels vil politikken give nogle overordnede handleanvisninger for medarbejderne, og dels vil samme politik give nogle retningslinjer for borgerne, (se desuden borgernes udsagn om regler). Samtidigt vil eventuelle forbud og begrænsninger ikke være op til den enkelte medarbejder, idet der kan henvises til en politik. Gevinsten ved dette er, at medarbejderen ikke sætter forholdet til borgeren på spil, fordi der kan henvises til "politikken".

En borgers misbrug vil altid give anledning til diskussioner i medarbejdergruppen, som vil være begrundet i medarbejdernes forskellige oplevelser med borgeren.

For nogle medarbejdere vil det at drikke sig beruset eller ryge hash en fredag aften være en naturlig del af et almindeligt liv, for andre vil det være ganske uacceptabelt. For at imødekomme disse diskussioner bør der, som tidligere nævnt, udarbejdes nogen fælles overordnede retningslinjer.

En række af de spørgsmål, der bør behandles og diskuteres forud for formuleringen af en politik er:

- Hvordan skal medarbejderne forholde sig til borgerens misbrug? Ses det som borgerens private problem? Her skal man være opmærksom på, at den eneste indsats, der ikke skaber en forandring, er en manglende indsats.
- Er det legalt, at borgerne drikker alkohol i fællesområderne?
- Hvad gør man, hvis borgere misbruger sammen med andre beboere?
- Hvad gør man, hvis en borger er påvirket i fællesrummene?
- Skal man melde en borger til politiet, hvis der er mistanke om stoffer i borgerens lejlighed?
- Hvad gør man, hvis der er mistanke om, at en borger sælger stoffer til en anden beboer?
- Hvordan forholder man sig til de gæster, der kommer i huset?
- Hvornår er der tale om et misbrug?
- Hvornår inddrages behandlingssystemet?
- Hvordan er samarbejdet med politiet?
- Hvad forventer politiet af medarbejderne?

Afklaringen af ovenstående og andre spørgsmål vil være medvirkende til at kvalificere indsatsen i forhold til den enkelte borger, og samtidigt give et tydeligere grundlag for et tværfagligt samarbejde.



Kort opsamling på faktuelle forhold.

Hash også til eget forbrug er ulovligt.

Bekendtgørelse om euforiserende stoffer I medfør af § 5 1, 2 og 2 a i lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008, fastsættes følgende:

Kapitel 1

Bekendtgørelsens område

§ 1. Ved euforiserende midler forstås i denne bekendtgørelse de stoffer, vækster og droger, der er opført på de bekendtgørelsen vedføjede lister A, B, C, D og E,

Kapitel 2

Almindelige bestemmelser for euforiserende midler opført på liste A, B, C, D og E

§ 2. De på liste A opførte euforiserende midler må ikke forefindes her i landet, medmindre Lægemiddelstyrelsen under ganske særlige omstændigheder og på nærmere fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil.

Liste A.

Cannabis:

hvorved forstås alle overjordiske dele af planter tilhørende slægten Cannabis, hvorfra harpiksen ikke er fjernet. Undtaget er dog frugter af hampeplanten (hampefrø) og hampestaver i isoleret tilstand).



Resten af liste A,B,C, D og E findes på retsinformation.

<https://www.retsinformation.dk/>

Besiddelse af små mængder euforiserende stoffer til eget forbrug straffes som udgangspunkt med bøde. I Rigsadvokatens vejledning om bødetakster i politisager (bødekataloget) fra 1991 er der fastsat vejledende bødetakster for overtrædelse af lov om euforiserende stoffer.

Det følger f.eks. af bødetaksterne, at besiddelse af hash op til 100 gram til eget forbrug straffes med bøde. Bøden for besiddelse af f.eks. 50 gram hash til eget forbrug er fastsat til 1.000 kr.

For så vidt angår heroin straffes besiddelse til eget forbrug op til 5 gram med bøde, således at straffen for besiddelse af f.eks. 4 gram straffes med en bøde på 3.000 kr., mens besiddelse af f.eks. 6 gram heroin som udgangspunkt straffes med en kort frihedsstraf. Det bemærkes i den forbindelse, at de vejledende bødetakster for overtrædelse af lov om euforiserende stoffer er under revision, således at bødetaksterne vil blive reguleret i forhold til den økonomiske udvikling.

Hurtigttest

I nogle tilfælde bruges hurtigttest for at fastslå, om en borger er påvirket eller ej. I den forbindelse er det værd at bemærke, at resultaterne af hurtigttests som for eksempel urinprøver er ikke altid fuldt pålidelige.

I nogle tilfælde vil en hurtigttest ikke reagere, selvom en person faktisk har indtaget narkotika (falsk negativ), i andre tilfælde får man et positivt testresultat fra en person, som ikke har indtaget narkotika (falsk positiv). Det sidste kan blandt andet forekomme, fordi hurtigttestene kan reagere på andre stoffer, end det man ønsker at undersøge. For eksempel kan en test vise positiv på visse hovedpinetabletter, som om der var tale om heroin, eller brugere af visse næsedråber kan få positivt testresultat for ecstasy. Testene skelner altså ikke mellem lovlige lægemidler og illegale stoffer.

Amfetamin, ecstasy og cannabis (hash) har vist sig at være de vanskeligste stoffer at bedømme ud fra testresultaterne. Disse stoffer hører til de mest udbredte blandt unge. Det, at testresultaterne er usikre, gør det problematisk at anvende resultater fra hurtigttests som grundlag for for eksempel pædagogiske eller kontrolmæssige tiltag.

Sundhedsstyrelsen anbefaler

Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen ikke almen brug af hurtigttests. Testene bør anvendes med forsigtighed og kun af uddannet personale, der kan vurdere resultatet i forhold til risikoen for falsk positive eller falsk negative resultater.

Sundhedsstyrelsen finder, at hurtigttest kun bør anvendes, når uddannet personale skønner, at det er nødvendigt. Det kan eksempelvis være ved forgiftninger eller ved politiets færdselskontrol, hvor et positivt testresultat kan følges op af en traditionel urin- eller blodprøve.

Urinprøver og narkotikatest

Produkter til brug for urinprøver og narkotikatest kan findes ved en simpel søgning på internettet. Der er ikke henvisninger til specifikke produkter i dette materiale. Men det anbefales, at såfremt man vælger at bruge test, skal man være opmærksomhed på disse tests muligheder og mangler. Læs derfor de enkelte beskrivelser grundigt.



Alkohol

Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred.
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.
- Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd.
- Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol, hvis du drikker mere end 14/21 om ugen.
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.
- Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld.
- Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol.

En ekspertgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen revurderede for nylig genstandsgrænserne. Det konkluderedes blandt andet, at de færreste har sundhedsmæssige fordele af at drikke alkohol, og det frarådedes, at kvinder drikker mere end 14 genstande og mænd mere end 21 genstande om ugen

I 2000 angav 15 procent af danske mænd og 9 procent af danske kvinder, at de inden for den seneste uge drak over genstandsgrænserne.

Hvert år er mindst 3.000 dødsfald i Danmark relateret til alkohol, baseret på tilgrundliggende og medvirkende dødsårsager. Det svarer til 5 procent af alle dødsfald.

Alkohol resulterer hvert år i 50.000 tabte leveår for mænd og 20.000 for kvinder. Alkohol er årsag til et tab i danskernes middellevetid på et år og fire måneder for mænd og 6-7 måneder for kvinder.

Personer, der drikker over genstandsgrænserne, dør i gennemsnit 4-5 år for tidligt. Personer, der dør på grund af alkohol, mister 23-24 års levetid. Mænd, der overskrider genstandsgrænsen, kan forvente fem færre leveår uden langvarig belastende sygdom, end mænd, der ikke overskrider genstandsgrænsen. For kvinder er det knap et år.



Hash

De almindeligste cannabisprodukter er hash og marijuana. Alle cannabisprodukter indeholder et narkotisk emne som forkortes THC. THC er fedtopløseligt og bindes til kroppens fedtvæv og bliver i kroppen i lang tid efter anvendelse.

Udseende og lugt

Hash er harpiks som blandes med et bindemiddel og presses til plader, som ofte er brune eller sorte. Marihuana er tørrede blade, blomster og andre små dele fra hamplanten. Hash lugter sødt, som røget eller brændt græs.

Anvendelse

Almindeligvis ryges hash og marihuana. Det kan også spises i bagværk.

Tegn på misbrug

En person, som misbruger hash får ofte røde øjne, store pupiller og en kraftig trang til søde sager. Reflekserne bliver langsomme og bevægelserne usikre. Pulsen øges, og munden bliver tør. Hovedpine og utilpashed er almindelige tegn på misbrug. Tid- og rumopfattelse svækkes, hukommelsen svækkes ligesom evnen til koncentration og indlæring mindskes.

Hvordan virker hash?

Hvis man ryger hash, indtræder effekten øjeblikkeligt, mens der kan gå en halv til halvanden time, hvis stoffet bliver drukket eller spist. Her er virkningsstyrken meget uforudsigelig. Rusen er relativt kortvarig, 2 - 4 timer, men den kan strækkes ved at indtage stoffet gentagne gange. Hash er

meget fedtopløseligt og ophober sig derfor i fedtvæv, hvorfra det langsomt bliver udskilt. Hash kan derfor ses i urinen i flere uger efter indtagelsen.

På grund af den meget langsomme udskillelse har der hersket en almindelig opfattelse af, at hash er et stof med en meget lang virkningstid sammenlignet med andre rusmidler. Det er imidlertid ikke tilfældet. Efter at have indtaget hash ved rygning stiger koncentrationen af THC i blodet næsten øjeblikkeligt til et maksimum, og derefter falder koncentrationen hurtigt. I løbet af få timer er man nede på et meget lavt (og uvirksomt) niveau, idet cannabinoiderne spreder sig til fedtvævet.

Rusvirkningen optræder kun de første 2 - 4 timer efter indtagelsen, men efter rusen er man træt, og de intellektuelle funktioner kan være nedsat de næste 24 timer, mens hjernen kommer sig.

Hash er primært et sløvende rusmiddel ligesom alkohol. De intellektuelle og psykomotoriske funktioner bliver nedsat under rusen. Man kan derfor heller ikke køre bil forsvarligt eller foretage sig andre komplicerede ting. De fleste oplever en let eufori. Der opstår forstyrrelser af tidsoplevelsen og ofte en øget intensitet i oplevelsen af musik, billeder, og så videre. Pulsen stiger, hvilket kan opleves som hjertebanken, der kan være skræmmende.

Hashrusen er en meget fredssommelig rus. Aggressioner og voldelige handlinger, som ofte ses under alkoholrusen, optræder ekstremt sjældent. Hos nogle, specielt hos førstegangsrøgere, er hashrusen undertiden en ubehagelig oplevelse præget af panik- og dødsangst og en frygt for, at man er ved at blive tosset.

Hvis man indtager meget store doser, kan der opstå pseudohallucinationer, at man ser ting, som ikke er der, eller at man ser tingene forvrænget. Man er dog samtidig klar over, at synene er fremkaldt af rusen.

Hvad er risikoen for afhængighed af hash?

Hash er vanedannende og afhængigheds-skabende som alle andre rusmidler. Risikoen for at udvikle afhængighed er på niveau med risikoen for at blive afhængig af alkohol. Jo yngre man er, når man begynder at ryge, desto større er risikoen for at udvikle afhængighed.

Tolerans udvikles relativt hurtigt både i forhold til rusvirkninger og i forhold til den sløvende virkning. Abstinenssymptomerne er uspecifikke og udramatiske, men kan være meget plagsomme. De ses ofte som dårligt humør, rastløshed, irritabilitet, humørsvingninger og søvnforstyrrelser.

Et dagligt forbrug i cirka to uger er tilstrækkeligt til, at man udvikler tolerans og abstinenssymptomer, når man holder op med at indtage stoffet. Abstinenssymptomerne opstår i løbet af 24 timer. De er mest udtalte de første 10 dage efter ophør, men de kan vare ved i uger og op til to måneder.

Hvad er skadevirkningerne af hash?

Det har været meget diskuteret, om hashrygning kan føre til skizofreni. Det er tvivlsomt, og hvis det alligevel er tilfældet, er risikoen ekstremt lille.



Derimod er der ingen tvivl om, at indtagelsen af hash kan udløse skizofreni hos personer, der er disponeret for sygdommen eller forværre forløbet af den sygdom. Så mennesker med skizofreni eller andre psykiske lidelser, bør lade være med at ryge hash.

Hash kan på samme måde som tobak ødelægge luftvejene og medføre lungekræft.

Hash er ugiftigt i modsætning til alle andre rusmidler. Dødsfald er aldrig observeret.

Amfetamin

Hvordan virker amfetamin?

Amfetamin bliver spist/drukket, sprøjtet ind i venerne eller sniffet gennem næsens slimhinder. Det virker 4 – 12 timer efter indtagelsen.



Stoffet udløser en høj grad af opstemthed, forbedret humør, en øget selvtillid, en øget psykomotorisk aktivitet samt undertrykkelse af søvntrang og appetit. Både brug og misbrug sker typisk i perioder.

Stoffet bruges i "ryk" af timer til dages varighed, hvor man gentager indtagelsen, indtil kroppen og hovedet ikke kan klare mere. Man brænder sammen og restituerer efterfølgende frem til det næste "ryk".

Kan man blive afhængig af amfetamin?

Amfetamin er stærkt fysisk og psykisk vanedannende. Afhængighed og et tvangspræget forbrug kan udvikle sig i løbet af få måneder. Man udvikler hurtigt tolerans i forhold til de ønskede virkninger (eufo-

rien). Abstinenssymptomerne er depression, træthed, irritabilitet, øget appetit, øget søvnbehov og øget stoftrang. Symptomerne er sjældent livstruende, men de kan vare i flere uger, specielt stoftrangen og depressionen, som kan gøre hospitalsindlæggelse nødvendigt på grund af selvmordsfare.

Der findes ingen effektiv behandling mod abstinenssymptomerne.



Risikoen for død og andre skader er derfor ikke kun en funktion af forbrugets størrelse, men også af forbrugets regelmæssighed.

Skadevirkninger ved amfetamin

Man ser de mest udtalte skader, når stoffet sprøjtes direkte ind i venerne, men ingen indtagelsesmåder er risikofri.

Ved et mere intensivt og regelmæssigt forbrug udvikler man en adfærd, der først viser sig som irritabilitet, aggresivitet, hyperaktivitet, søvn – og spiseforstyrrelser og som senere i forløbet kan udvikle sig til en tilstand præget af angst, stereotyp tvangspræget adfærd, forvirring og endelig paranoid psykose med hallucinationer. Psykosen er altid forbigående og klinger af i løbet af dage/uger, når man stopper med at indtage stoffet.

Pludselig død kan ses på grund af hjerneblødning, hjerterytmeforstyrrelse, blodprop i hjertet og delir med hypertermi (voldsomt forøget legemstemperatur). Ved gentagen brug af amfetamin indtræder en forøget følsomhed i forhold til både de neurologiske og psykiatriske symptomer samt hjertesymptomerne.

De sløvende stoffer (alkohol, sove-/nervetabletter, hash og heroin):

Både psykiske og motoriske funktioner bliver nedsat, man oplever tempotab og generel sløvhed, og den sociale funktion vil være nedsat således, at man hverken kan passe arbejde, uddannelse, venner eller kæresten ordentligt.

Nedsættelsen af psykiske og motoriske funktioner klinger af i løbet af tre-fire uger efter ophør, men et mangeårigt misbrug ledsaget af dårlig hukommelse og nedsat indlæringssevne kan have livslange konsekvenser.

De stimulerende stoffer: Tager man dem over længere tid, kan de give psykiske problemer, alt fra lettere vrangforestillinger til egentlige skizofrenilignende, forbigående psykoser.

Der er rimelige, men ikke sikre, holdpunkter for, at ecstasy ødelægger de serotoninproducerende hjerneceller, og derved resulterer i depression og mangelfuld hukommelse.





Litteraturliste

Misbrug uden behandling.
Udviklingshæmmede og misbrug.
Thomas Gruber og Jonna Andersen
Formidlingscenter Øst. 2001

Forebyggelse, Behandling og
tværfagligt samarbejde.
Gruber, Thomas
Andersen, Jonna.
UFC handicap. 2006

**Alkoholmisbrug forebyggelse
og behandling.**
Andersen, Jonna.
UCF handicap 2006

**WHO ICD-10 Psykiske lidelser og
adfærdsmæssige forstyrrelser**
Bertelsen, Aksel
Gyldendal Akademisk 2000

Nyttige links

Socialstyrelsen.
[http://www.servicestyrelsen.dk/
uhmisbrug](http://www.servicestyrelsen.dk/uhmisbrug)

Center for oligofrenipsykiatri.
[http://www.oligo.dk/
Udviklingshaemning.aspx](http://www.oligo.dk/Udviklingshaemning.aspx)

Sundhedsstyrelsen.
<http://www.sst.dk/>

Mini Internationalt Neuropsykiatrisk
Interview. Dansk version 5.0.0
[http://www.cure4you.dk/960/
MINI%205.0.0%20dansk.pdf](http://www.cure4you.dk/960/MINI%205.0.0%20dansk.pdf)

[http://www.netdoktor.dk/sunderaad/
fakta/hvorfor_er_stoffer_farlige.htm](http://www.netdoktor.dk/sunderaad/fakta/hvorfor_er_stoffer_farlige.htm)



MedievarnSkedet / Trykkeriet Østergaard

ISBN 978-87-91876-04-2

Region Midtjylland

Psykiatri og Social

www.ps.rm.dk