

Vård och rehabilitering av narkotikamissbrukare

Clas Sjöberg

Stora grupper av narkotikamissbrukare är såväl före som under missbruket utomordentligt belastade. De är också kriminellt identifierade, saknar basala kunskaper och färdigheter. Behandlingen är ofta långsiktig och mödosam. Redan om de slutar med kriminell aktivitet innebär det en stor fördel för samhället. Det är av stor vikt att ordna skyddade arbetsplatser för dem som inte kan gå in i den normala produktionen och att skapa möjligheter för en drogfri fritid.

Clas Sjöberg är bitr överläkare vid Lillhagens sjukhus.

Jag vill i denna artikel huvudsakligen skildra några försvårande omständigheter vid behandlingen av narkotikamissbrukare. Behandlingen kompliceras av att de drabbade ofta såväl är belastade från början i en rad avseenden som att de fått komplikationer på det medicinska, psykiatriska och sociala området. Missbruket är följaktligen inte allt, men det är inte heller oväsentligt. Behandlaren måste för att kunna uppnå framgång lära sig se alla dessa faktorer i relation till varandra och därefter bygga upp en verksamhet med realistiska målsättningar. Det gäller att finna meningsfulla program, utbilda en personal som kan tala missbrukarnas språk men ändå arbeta vitalt och professionellt. Varje behandlingsprogram bygger på en ideologi i fråga om påverkan av människor, oftast i grupp med mer eller mindre specifika inslag.

Man har fört fram sådant som scientology, dynamiskt inriktad psykoterapi, kristna frälsningsupplevelser, österländsk meditation. Ideologin förutsätts av några helt förändrade missbrukarens normsystem varefter övriga problem förväntas

lösa sig mer eller mindre av sig självt. I pressen förekommer även ofta yttranden om att "den eller den" behandlingsidéen botar praktiskt taget alla narkomaner och att det endast är "brist på resurser" eller felaktigt utportionerade resurser som gör att inte alla narkomaner är rehabiliterade. Särskilt hårt brukar man angripa sjukhusvården med dess ofta mindre starkt profilerade program där vård- och hjälpaspekten kanske varit mer framträdande. Föreläsare för flera olika meningsriktningar talar om sjukhusvården som ett gigantiskt slöseri med skattebetalarnas pengar, medan missbrukarna ändå fortsätter att "spruta sig" med narkotika. Min uppfattning är att man gör det alldeles för lätt för sig, om det nu är demagogiskt medvetet eller att man bara i bästa välbemärkning vill få stöd för sina trosföreställningar.

Bakgrundsförhållanden

Den större gruppen av narkotikamissbrukare i 30—40-årsåldern kommer från distrikt och familjer redan hårt belastade med kriminalitet och asocialitet. Ett flertal av de missbrukare jag känner har växt upp tillsammans. Även deras föräldrar känner varandra väl. Nästan ingen i dessa familjer fungerar särskilt bra — alkoholism, kriminalitet och asociala näringsfång är nästan regeln. Man växer upp med en säregen inställning till de vanliga människorna och deras värderingar. Under vistelser på barnhem, ungdomsvårdsskolor, ungdomsfängelser och fängelser förstärks enigheten och den kriminella identifieringen. Alkohol-, och

Den större gruppen av narkotikamissbrukare i 30—40-årsåldern kommer från distrikt och familjer redan hårt belastade med kriminalitet och asocialitet.

småningom narkotikamissbruket blir en del av den kriminella rollen. Det kriminella livet bygger på en rad attityder, regler och attribut. Ledarskapet är starkt utmejslat — ve den som bryter mot mönstret och tex av svaghet erkänner brott som även andra är delaktiga i! Om däremot den "smarte" offerar mindre "smarta" kan många ha överseende med.

Dessa människor har sällan gått ut skolan och besitter utomordentligt dåliga grundläggande skol-kunskaper. De har ingen yrkesutbildning och oftast heller ingen särskild arbetsvana utom institution. Flertalet har sällan kunnat hålla en lägenhet annat än för en kortare tid, man har heller inget begrepp om att hushålla med pengar utan har snabbt omsatt de pengar man fått in i lustupplevelser. Narkotikalangningen liksom annan mer avancerad brottslighet innebar att man på ett enkelt sätt kom över stora belopp som man sedan lika enkelt gjorde sig av med.

Utifrån denna position är det inte lätt att fungera i ett regelbundet, kanske enformigt arbete då dessutom samhället ofta drar en stor del av lönen för skatteskulder, underhållsbidrag och böter.

Ungdomsmissbruket

De äldre narkomanerna började tidigt missbruka alkohol. Först långt senare under den kriminella karriären övergick de till injektionsmissbruk av narkotika. Många ter sig fortfarande välbehållna — skälet till detta kan vara att de en stor del av sitt liv vistats på institutioner och därför endast kortare tider utsatt sig för missbruk. De yngre narkotikamissbrukarna, dvs de som nu är 20—30 år gamla, har oftast debuterat strax efter 10-årsåldern med thinner och alkohol. Varje bostadsområde i Göteborg har haft sina mer eller mindre fast organiserade kriminellt identifierade ungdomsmissbrukargäng.

Bidragande till denna utveckling var de gamla barnrikehusen, de så kallade "solgårdarna" och bostadsbristen som innebar att barnfamiljer lämnades företräde i bostadskön, vilket förde med sig att man fick en mycket stor barnrikedom i vissa nyare bostadsområden, såsom stadsdelarna Kortedala och Biskopsgården i Göteborg. Antalet

Yngre narkotikamissbrukare har ofta debuterat med thinner och alkohol.

vuxna i området minskade då kvinnorna i allt större utsträckning blev förvärvsarbetande. I de nya bostadsområdena centraliserades affärs- och fritidsverksamheterna vilket ledde till att stora grupper ungdomar samlades i gäng på upp till flera hundra stycken med ytterligare nedsatt vuxentillsyn. Ungdomar i 20—30-årsåldern, uppvuxna under dessa förhållanden, har nu en missbruksanamnes på 10—20 år ofta begynnande med thinner och alkohol, med tiden pålagrat med haschisch, centralstimulerande medel, LSD och barbiturater. De äldre kriminellas värderingar gick vidare till klientelet på ungdomsvårdsskolor och ungdomsfängelser och därifrån ut i förorterna till dessa stora, redan kriminaliserade ungdomsgäng.

I många av dessa gäng är kriminaliteten utomordentligt stor. Man stjälar på ett par veckor flera tiotal bilar, som man kör omkring med hämingslöst och hänsynslöst; man orsakar trafikolyckor, skadar sig själva och andra. Föraren sniffar eller dricker alkohol under pågående vansinneskörningar. Man vandaliserar skolor, bränner ned lekskolor, söker det ena destruktiva "projektet" efter det andra.

Även våldet i dessa stora grupper blir allt grymmare och förbundet med tillhyggen — knivar, sönderslagna flaskor och ibland skjutvapen. Det används mot poliser, helt utomstående människor eller mot felande kamrater eller gängmedlemmar.

Psykiska förändringar

Sedan flera år har jag haft den uppfattningen att lösningsmedlen är mest skadliga för nervsystemet. De som sniffat i flera år har inte sällan psykosor eller andra gravare psykiska störningar. Äldre sniffare verkar hämmade i den psykiska utveck-

De som sniffat i flera år har inte sällan psykosor och andra gravare psykiska störningar.

lingen; de ger intryck av att vara tio år yngre psykiskt sett än vad deras verkliga ålder anger. Nästan alla vanesniffare får patologiska alkoholreaktioner, med förvirring, aggressivitet och egendomliga beteenden. Det syns mig också som om de som sniffat mycket oftare får komplikationer när de använder narkotika. Kanske lösningsmedlen försvagar nervsystemets resistens mot andra drogers effekter?

Över huvud är antalet narkotikamissbrukare med svårare psykiska komplikationer stort. Av de drygt 300 personer jag behandlat på Lillhagens sjukhus 1969—73, har cirka 20 procent psykostillstånd ständigt eller under längre perioder. Ytterligare en stor grupp uppvisar grava störningar under även måttlig alkohelpåverkan eller när de är narkotikapåverkade.

Huvuddelen av de yngre missbrukarna som börjat med thinner har nervösa besvär i form av oro, rastlöshet, ångest och villrådighet, vilket gör det svårt för dem att kunna stanna kvar i ett behandlingsprogram, fungera i en arbetssituation eller över huvud att leva giftfria ute i samhället. De tillgriper lätt alkohol eller hasch som de sedan överdoserar ledande till att de på nytt behöver vård. Även de äldre "institutionsmissbrukarna" saknar ofta ett riktigt självförtroende. De lider av fobier, spänningar och oro. Genom detta får också de lätt återfall i alkoholmissbruk då de tillgriper alkoholen som ett lugnande medel.

En hel del patienter har psykiska förändringar efter bilkollisioner, upprepade slagsmål och en oregelbunden näringstillförsel. Åtminstone tre av mina patienter saknar ett öga efter olika olyckshändelser. Bilden av andra fysiska komplikationer är också brokig.

Mindre belastade missbrukare

Själv har jag arbetat med narkomanvård på mentalsjukhus: avd 3 D och Alfagården samt inom LFL, Länkföreningen för läkemedelsmissbrukare i Göteborg. På mentalsjukhus får man in de människor som fått olika mer eller mindre svårartade komplikationer till sitt missbruk, vilket givetvis medför att man får en snedvriden bild av hela situationen. I länkföreningen (LFL) har jag alldeles

.....
Troligtvis har de olika behandlingshemmen särskilt vänt sig till den mindre belastade, mindre skadade gruppen.
.....

särskilt lärt känna de svårt kriminaliserade narkomanerna i olika åldrar. På avd 3 D och alldeles särskilt på vårt eftervårdshem Alfagården, har vi kunnat styra vår intagning i viss mån mot mindre belastade missbrukare, visserligen med ett ordentligt injektionsmissbruk men där ändå den sociala belastningen, kriminella karriären och de psykiska skadorna inte är så förekommande som i min tidigare beskrivning. Jag skulle tro att man på olika behandlingshem runt om i landet särskilt har vänt sig till denna mindre skadade grupp. Det dystra är att de svåra missbrukare, som intas på mentalsjukhus men som även i hög grad befinner sig på specialistsjukhus och fängelser, så ofta glöms bort i den ymnigt förekommande narkomanvårdsdebatten. Man vill inte kännas vid dem av olika orsaker. Beroende på åsiktsinriktning underskattas svårigheterna med behandlingen eller också utdömes dessa människor som "hopplösa".

Missbruksproblematiken

En försvårande omständighet är att en stor del av missbrukarna så ofta är alkoholiserade. Även om man får dem att upphöra med tex centralstimulantia så missbrukas i stället alkohol, som man sällan tål. Det blir slagsmål, olyckshändelser, kriminalitet och man har inte uppnått någon verklig förbättring. Det är utomordentligt svårt att motivera ingrodda missbrukare att helt sluta med alkohol, särskilt som de flesta i deras egna kretsar är alkoholmissbrukare. Man klarar tex inte av sexualhandlingar utan att först berusa sig. Många ser med tiden riskerna med starksprit, men dricker då i stället öl vilket inte går så mycket bättre. Några äldre narkomaner har "gått över" till hasch

.....
En försvårande omständighet är att en stor del av missbrukarna ofta är alkoholiserade.
.....

som de ibland tål bättre än andra medel. Det finns faktiskt exempel på svåra narkotikamissbrukare som klarat såväl arbete som andra svårigheter trots att de inte helt upphört att röka hasch. Även på institutioner är det inte sällan svårt att hålla alla missbruk borta. Svårast är det på öppna institutioner med hasch och öl. Varje behandlingsverksamhet måste ständigt arbeta på att "hålla rent" från missbruk. Om alla t ex på ett länkhem en kväll dricker sprit kan praktiskt taget allt hända.

Motivationsbearbetning

Alla behandlare vill ha välmotiverade patienter som verkligen vill sluta med narkotika. Man försöker göra upp kontrakt, prövar deras motivation genom mer eller mindre hårda konfrontationer där redan intagna patienter deltar i så kallade intagningsgrupper. Denna teknik kan ha sina betänkliga drag. Är det säkert att de som påstår att de helt vill sluta är de mest ärliga människorna — är det inte tvärtom så att man härigenom lätt uppmuntrar missbrukare till ytterligare förljugenhet? Även om intagningskandidaten inte är fullt motiverad vid intagningen bör det vara medarbetarnas uppgift att försöka arbeta fram en rätt inställning. Det hör till yrkesuppgiften.

Att använda kamrater till den nysökande, som denne tidigare använt narkotika tillsammans med, att bedöma hans motivation innebär stora risker för en mindre objektiv värdering. Man vill inte "förstöra för en kompis" särskilt som denne kanske tog på sig ett straff i stället för en själv tidigare. Det kan till och med vara så att den som sitter i intagningsgruppen tidigare gjort sig skyldig till rena oförrätter mot den nysökande, vilka aldrig klarats upp. Hur påverkar sådant objektiviteten?

I detta sammanhang måste man komma ihåg de

~~~~~  
*Det är svårt att bedöma intagningskandidatens motivation. Även om denne inte är fullt motiverad vid intagningen bör det vara terapeuternas uppgift att försöka arbeta fram en rätt inställning.*  
~~~~~

hårt utmejslade kriminella hierarkierna och den oerhörda styrka som äldre kriminella kan uppvisa i vissa sammanhang. Vårdpersonalen på en narkomanvårdsenhet är oftast yngre och med liten egen livserfarenhet. Om man "lyfter upp" vissa äldre kriminella, vana att styra över andra, i intagningsgrupper och stormöten är risken stor att man endast konserverar de gamla, kriminella ledarskapen. Om dessa ledare är välmotiverade och själva på ett tillfredsställande sätt har löst sina svårigheter är riskerna inte så stora, men om de fortfarande har svårt att låta bli narkotika eller inte kommit fram till en mera ärlig och realistisk syn, kan de helt styra verksamheten i destruktiv riktning.

Hur skall man kunna fördela ansvar samtidigt som man håller på behandlingsmålen och skyddar de svagare intagna mot övergrepp? Hur skall personalen kunna samarbeta så att den tillsammans ändå blir psykologiskt tongivande även om man genomför ett demokratiskt behandlingssystem?

Om man arbetar med ett mindre belastat klientel utan alltför stora psykiska skador eller kriminella tendenser har man råd att vara mera generös, men hur agerar man med svårare belastade personer? Själv har jag arbetat mycket på att försöka förstärka personalgrupperna såväl på avd 3 D som Alfabården och få fram ett fungerande ledarskap inom länkföreningen så att behandlingsmålen och institutionerna i alla lägen får komma i första hand samtidigt som man i det längsta även försöker hjälpa felande människor då de inte klarar sig utan vårt stöd. Att bara "skriva ut" människor vid minsta förseelse finner jag inte särskilt humant med tanke på de dåliga odds våra patienter har. En ambition är givetvis också att ge de människor som "börjat lyckas" allt större ansvar inom behandlingsverksamheten. "Karriären" kan dock inte enbart bygga på goda uttalanden under stormöten och i grupper. För att förstärka motivationen har vi på avd 3 D och Gullbacka länkhem ett möte varje dag där samtliga intagna respektive närvarande medlemmar deltar. Då berörs allt väsentligt som har hänt under det senaste dygnet, samtidigt som olika individuella eller grupp-mässiga problem analyseras.

Ekonomi, arbete och fritid

Olyckligt nog finansieras missbrukares uppehålle till stor del genom bidrag: socialbidrag, sjukpenning eller studiebidrag. Man får med andra ord betalt för det *man är* i stället för det *man gör*.

Alldeles särskilt tydligt är detta med sjukpenningen. Efter den första perioden av vård, då sjukdomen står klar för de flesta, följer den långa och svåra avvänjnings- och rehabiliteringsfasen. Det gäller då att försöka finna vitala program som ger patienten (klienten) ett större självförtroende, en bättre motivation och allt större färdigheter att reda sig ute i samhället. Även denna fas finansieras i allmänhet genom sjukkassan oberoende av vederbörandes prestationer. Den vanliga principen ute i samhället är att man får betalt för det arbete man utför, även om också denna princip har urholkats av försäkringskassan. Många gånger är det också så att missbrukare med hög sjukpenning drar sig för en ny arbetssituation, t ex ett skyddat arbete i ett AMS-lag, då de får sämre inkomst genom detta arbete än genom sjukpenningen.

Jag anser att det måste vara mycket väsentligt att människor redan under rehabiliteringsfasen får betalt efter prestation i stället för en bedömning av ett statiskt sjukdomstillstånd. En missbrukare i rehabiliteringsfasen som inte aktivt "går in för" rehabiliteringsprogrammet borde enligt min uppfattning inte få full ersättning genom försäkringskassan. Det skulle innebära en möjlighet för behandlingsverksamheterna att få människor att aktivt medverka i de terapeutiska programmen.

Det är lika viktigt att man kan ordna skyddade arbetsplatser för narkotikamissbrukare. Jag tror att alla behandlingsprogram har svårt att lyckas med den arbetsmässiga resocialiseringen av missbrukare. De som gått den religiösa vägen blir lätt evangelister; de som gått den psykoterapeutiska

Olyckligt nog finansieras missbrukarens uppehålle till stor del genom olika bidrag. Man får med andra ord betalt för det man är istället för det man gör.

Det kan inte nog understrykas vikten av att man skapar skyddade arbetsplatser med meningsfulla arbeten i nära kontakt med vårdens normsystem.

blir ofta praktikanter inom vården etc.

Våra industrier är inte särskilt positiva till tidigare missbrukare och dessa har i sin tur svårt att klara denna form av arbeten. De är i stället hänvisade till arbetsplatser där alkoholmissbruk är mycket förekommande såsom inom de "grå" firmorna på varven och i skilda slag av AMS-arbeten. De klarar ofta inte arbeten av sådant slag för mer än kortare tid varefter man får börja från början igen. Det kan inte nog understrykas vikten av att man skapar skyddade arbetsplatser med meningsfulla arbeten i nära kontakt med vårdens normsystem.

En annan möjlighet är att skapa "skräddarsydda" arkivarbetartjänster som i och för sig kan ha ett mycket olikartat innehåll. Även dessa tjänster bör administreras av och ha tillsyn av företrädare för vården.

Ett annat mycket stort problem är fritiden. Det är vanligt att man sedan lång tid är "inkörd på" ett visst beteende när man får litet pengar. Det visar sig nu lätt när man får sin fredagslön. Det kan bli kraftiga berusningar med många gånger destruktivt agerande. En fungerande klubbverksamhet under giftfria former är någonting som länkrörelserna för alkoholister mycket har arbetat med. Man spelar kort, dricker kaffe, spelar bordtennis, har studiecirklar.

Jag har själv arbetat mycket med att försöka skapa en fungerande idrottsverksamhet bland de tidigare kriminella och institutionaliserade missbrukarna som är medlemmar i LFL. Det har gått över all förväntan hittills att kunna klara av ett fotbollslag. Under föregående år gick vi in i seriesystemet i Göteborg, och lyckades inte bara genomföra alla matcher utan också avancera till närmast högre serie. Intresset för matcherna var väldigt stort även bland dem som inte själva spelade. Det hörde till att man skulle se Gullbacka

=====

Ett annat mycket stort problem är fritiden. En fungerande klubbverksamhet under giftfria former är någonting som länkrörelsen för alkoholister har arbetat mycket med.

=====

IF:s matcher även om dessa inföll på en fredag kväll eller en lördag förmiddag.

Vi har på ett liknande sätt försökt ordna med ett fritidshus i anslutning till vårt eftervårdshem Alfagården för dem som vill tillbringa någon helg under lugnare förhållanden än i Göteborg. Alla som så önskar kan äta middag på LFL:s lokaler mot en mindre kostnad.

De människor som ofta tillsammans med en fästmö har blivit mer fungerande uppmuntrar vi att så långt möjligt klara sig själva. Personalen inom enheten har ett par eftervårdsgrupper där vissa tidigare missbrukare kan träffas tillsammans med ett par medarbetare under vissa kvällar.

Länkföreningen har fordon och chaufförer om

det är någon som behöver akut hjälp med att komma till sjukhuset eller Gullbackahemmet. Vi försöker så långt möjligt också följa upp utskrivna patienter genom de tre behandlingsteam vi har bland personalen på avd, där vart och ett svarar för kontakten med sin tredjedel av de utskrivna.

Summering

Som framgår av denna artikel är stora grupper av narkotikamissbrukare utomordentligt belastade såväl före missbruket som genom detsamma. De är också kriminellt identifierade, saknar basala kunskaper och färdigheter. Behandlingen av dessa unga människor, praktiskt taget alla under 40 år, är ofta långsiktig och mödosam. För många kan man inte räkna med "full" rehabilitering även om man väsentligt kan förbättra deras tillstånd. Redan om de slutar med kriminell aktivitet, såsom langning av narkotika, innebär det en stor fördel för samhället. Av stor vikt är att man kan ordna fungerande, skyddade arbetsplatser under kortare eller längre tid för dem som inte kan gå in i den normala produktionen.