



HÅNDBOG FOR PÅRØRENDE TIL STOFBRUGERE



INDHOLD

Hvorfor denne håndbog?	3
Kort om stofbrugsbehandlingen i Danmark	4
Typiske pårørende-temaer	6
Skyld og skam.....	6
Adskillelse af stof og menneske.....	9
Hvordan kan man hjælpe?.....	11
Mistillid.....	13
Kontakt til behandlingscenteret.....	15
Egne behov.....	17
Kommunal hjælp.....	18
Pårørendeorganisationer.....	19



HVORFOR DENNE HÅNDBOG?

Der eksisterer ingen tal for, hvor mange pårørende til stofbrugere, der findes i Danmark. Men det drejer sig om mange, mange tusinde.

KABS Behandlingscenter for stofbrugere¹ har fra 2007 til 2010 drevet et projekt for pårørende til stofbrugere. Projektet har udviklet tilbud til pårørende, og i den forbindelse har KABS været i kontakt med flere hundrede pårørende til stofbrugere. På baggrund af de mange kontakter er KABS blevet bevidst om, at mange pårørende til stofbrugere oplever belastning i forbindelse med deres pårørenderolle. Det kan være i forbindelse med bekymring for stofbrugeren, håndtering af pårørenderollen eller noget tredje.

Denne håndbog er udarbejdet for at imødekomme de spørgsmål og temaer, pårørende ofte nævner i mødet med KABS.

Pårørendeproblematikkerne er talrige og komplicerede. Denne håndbog forsøger at tage fat på nogle af de mest typiske og centrale af disse problematikker. Forhåbentlig kan den give pårørende til stofbrugere lidt klarhed på området og måske sætte gang i tanker omkring håndtering af pårørenderollen.

Pårørende, der har behov for mere information eller vejledning, er altid velkomne til at kontakte KABS på telefon 45 11 75 00 for at høre nærmere om stofbrugsbehandlingen eller aktuelle tilbud til pårørende til stofbrugere.

¹ KABS behandlingscenter for stofbrugere tilbyder og varetager ambulante stofbrugsbehandling og indstiller til dag- og døgnbehandling i hovedstadsområdet.



KORT OM STOFBRUGSBEHANDLINGEN I DANMARK

Myndighedernes seneste skøn fra 2006 lyder på, at 27.000 danskere bruger illegale rusmidler².

Behandlingsgarantien

Stofbrugsbehandlingen i Danmark er delt i en *social* behandling og en *lægelig* behandling.

Siden 2003 har der eksisteret en behandlingsgaranti inden for den sociale behandling. Garantien indebærer, at stofbrugere skal tilbydes social behandling for deres stofbrug senest 14 dage efter de har ytret ønske om behandling. Hvad den sociale behandling skal bestå af, er ikke nærmere defineret i lovgivningen. Men Henriette Kjær har som daværende socialminister i Folketinget fastslået, at enkeltstående samtaler ikke kan karakteriseres som social behandling. Hvad angår den lægelige behandling af stofbrugere, slår Sundhedsloven § 142 fast, at stofbrugere er sikret gratis, lægelig behandling. Men der er ingen lovmæssig garanti for, hvor hurtigt den lægelige behandling – for eksempel substitutionsbehandling med Metadon – skal træde i kraft.

Ifølge loven³ kan stofbrugere, der er visiteret til behandling på en institution, frit vælge at blive behandlet på en anden (godkendt) institution af tilsvarende karakter som den, der er visiteret til. Der eksisterer ingen faste, nationale retningslinjer for, hvad det indebærer, at der er frit valg inden for tilbud af *tilsvarende karakter*. Det er derfor svært afgøre generelt, om det udelukkende handler om behandlingsmetode, eller kan det også dreje sig om andet, for eksempel økonomi. Det frie valg begrænser sig udelukkende til den sociale behandling.

² Sundhedsstyrelsen: Narkotikasituationen i Danmark 2009

³ Serviceloven § 101, stk. 4



Kommunernes ansvar

Efter kommunalreformen i 2007 er det kommunerne, der har ansvaret for stofbrugsbehandlingen i Danmark. Kommunerne kan vælge at oprette og drive deres eget behandlingscenter, eller de kan overlade opgaven til et behandlingscenter i en nærliggende kommune. Under alle omstændigheder er det stofbrugers hjemkommune (eller handlekommune, hvis stofbrugeren er boligløs), der har ansvaret for at visitere til både ambulans behandling samt dag- og døgnbehandling.

Stofbrugere i behandling

I 2008 blev 4.700 stofbrugere indskrevet i stofbrugsbehandling i Danmark⁴. 40 % af disse havde heroin eller et andet morfin-præparat som hovedstof. 38 % havde hash som hovedstof. Blandt stofbrugere, der for første gang søger behandling, tegner der sig et tydeligt billede; stofbrugere med hash eller kokain som hovedstof udgør en større og større andel i behandlingssystemet, mens stofbrugere med heroin eller et andet morfin-præparat som hovedstof udgør en mindre og mindre andel.

Med ændringen i sammensætningen af stofbrugere, der søger behandling (flere hash- og kokainbrugere, færre heroinbrugere), ændres også kravene til behandlingscentre. Det er kun brugere af opiater (heroin, morfin og lignende), der kan ordineres substitutionsmedicin som for eksempel Metadon. Brugere af hash og kokain kan kun ved stort forbrug og udelukkende i en kort periode ordineres mildt beroligende medicin mod abstinenser. Mange behandlingscentre har tilpasset den sociale behandling til den nye sammensætning af brugere og tilbyder for eksempel gruppebehandling for at imødekomme de ”nye” stofbrugere.

⁴ Sundhedsstyrelsen: Narkotikasituationen i Danmark 2009



TYPISKE PÅRØRENDE-TEMAER

Mange pårørende til stofbrugere oplever store udfordringer af både praktisk og følelsesmæssig karakter i forbindelse med deres pårørenderolle. På baggrund af de mange kontakter KABS har haft med pårørende til stofbrugere, er der i dette afsnit gjort et forsøg på at beskrive og gennemgå temaer, der for mange pårørende til stofbrugere er typiske og relevante.

Mange pårørende til stofbrugere efterlyser konkrete svar og løsninger på spørgsmål som ”Hvorfor tager min søn stoffer?” eller ”Hvordan kan jeg hjælpe min kæreste til at blive stoffri?” I KABS ønsker vi ikke at svare konkret og specifikt på sådanne spørgsmål. Dels er vi desværre overbeviste om, at der sjældent findes enkle løsninger på området. Dels er situationerne forskellige fra person til person. I stedet ønsker KABS med denne pårørendehåndbog – gennem generel information - at give pårørende til stofbrugere bedre mulighed for *selv* at finde nye muligheder for en mere tilfredsstillende håndtering af pårørenderollen.

Skyld og skam

Hos KABS oplever vi ofte, at pårørende til stofbrugere gerne vil blive klogere på årsagerne til, at en af deres pårørende tager stoffer. Mange pårørende er desuden tilbøjelige til at påtage sig skyld for stofbruget. Spørgsmål som ”Hvad har vi gjort galt som forældre, siden vores datter tager stoffer?” og ”Er jeg en dårlig kæreste, siden min kæreste vælger at tage stoffer?” høres jævnligt i KABS.

Det er helt naturligt at have et ønske om at finde frem til årsagen bag forhold, der fylder meget i ens liv. Der hæfter sig dog særlige problemer til jagten på årsagen til, at en person tager stoffer.



For det første hersker der en del fordomme på stofområdet. Blandt andet er det desværre nok en udbredt opfattelse i den danske befolkning, at brugen af stoffer altid eller som oftest er en følge af omsorgssvigt i barndommen eller andre svigt. Medierne bringer jævnligt historier om dybt marginaliserede stofbrugere, der er vokset op under forfærdelige kår og nærmest har været forudbestemte til et liv med sociale problemer. Også pårørende til stofbrugere kan være præget af disse forestillinger og fordomme. Men dels er det langt de færreste stofbrugere, der synligt lever på samfundets kant – stofbrugere er lige så forskellige som mennesker i øvrigt er, og de formår ofte helt at skjule stofbruget. Dels kan stofbrug i det hele taget ikke per automatik forklares med forudgående svigt. De fleste af de flere hundrede pårørende, KABS har været i kontakt med, har åbenlyst ikke udsat den person, der er begyndt at tage stoffer, for svigt. Og én ting er sikker; alle pårørende ønsker det bedste for deres kære, og ingen ønsker, at et nærtstående menneske begynder at tage stoffer. Men fordomme og generaliseringer omkring stofbrugeres livsbetingelser kan ”forplumre” pårørendes analyse af stofbruget og dets oprindelse.

For det andet er det umuligt at finde én grund til, at mange mennesker vælger at tage stoffer. Der kan nævnes utallige og meget forskellige årsager til, at brug af stoffer giver mening for den enkelte. Herunder er nævnt eksempler på årsager, stofbrugere med kontakt til KABS har givet udtryk for:

- For at *belønne* sig selv, for eksempel i weekenden efter en hård arbejdsuge
- For at *bedøve* sig selv, for eksempel i forbindelse med en krise i livet eller fysiske smerter
- For at følge *gruppepres* i omgangskredsen
- For at *forlænge en planlagt medicinering*, der ikke er blevet trappet ud af
- For at efterkomme egen *nysgerrighed*

Ovenstående eksempler er på ingen måde dækkende, men giver et billede af, at årsagerne til et stofbrug kan være mangfoldige. Desuden vil der ofte være flere årsager til, at en person vælger at tage stoffer, og ikke kun én enkelt.



Det er altså som oftest en meget svær opgave at finde årsagen til, at en person tager stoffer. Det kan være svært at se bort fra de mange fordomme på området, og årsagerne til stofbruget kan være mangeartede og svært definerbare.

Et centralt spørgsmål for pårørende, der søger årsager til stofbruget, bør være, hvorfor man ønsker at finde årsager. Er det for at kunne slå sig selv i hovedet over vilkår, der kunne have været anderledes, eller er det for bedre at kunne hjælpe stofbrugeren nu og her? Det spørgsmål kan man med fordel stille sig selv før en søgning efter årsager. Lige som behandlingen af stofbrugere i KABS er fremadrettet, anbefaler KABS, at pårørende ikke ser bagud, hvis resultatet af dette kun er skyldfølelse.

Følelsen af skam er nært beslægtet med følelsen af skyld. Mange af de pårørende, som KABS har været i kontakt med, giver udtryk for, at de skammer sig over at være pårørende til en stofbruger. Måske fordi de føler sig skyldige over, at deres pårørende tager stoffer, måske fordi de ikke følger alle de råd, man som pårørende kan støde ind i; ”Du skal bare ...” eller ”Hvis jeg var dig, ville jeg ...” Råd som måske er velmente, men som oftest er givet med manglende indsigt og forståelse.

Resultatet af den udbredte skamfølelse er, at mange pårørende til stofbrugere isolerer sig med de problemer, der kan være en følge af pårørenderollen. Både over for familie, venner og kolleger, men måske endda også over for et eventuelt behandlingssystem. Nogle isolerer sig på grund af en forventning om fordømmelse. Men mange pårørende oplever lettelse over at bryde isolationen og dele tanker og følelser med for eksempel nære venner. Desværre oplever nogle pårørende omvendt at blive mødt med netop fordømmelse. For eksempel kan forældre få smidt i hovedet, at ”de da også altid har været alt for slappe og eftergivende” over for den søn, der nu tager stoffer.

Det ville være ønskværdigt, hvis pårørende til stofbrugere uden bekymring kunne dele deres oplevelser som pårørende med andre. På samme måde som en pårørende til en person, der har brækket benet ved en ulykke, uden problemer kan udtrykke sine bekymringer og tanker. På baggrund af de mange fordomme inden for stofområdet vil KABS dog anbefale, at pårørende til stofbrugere overvejer, i hvor høj grad og til



hvem fra omgangskredsen, de fortæller om deres pårørenderolle. Nogle pårørende finder under alle omstændigheder lettelse ved at være helt og aldeles åbne omkring deres situation, mens andre påvirkes stærkt af det eventuelle møde med fordomme og malplaceret rådgivning, og de ender måske med at isolere sig fuldstændig efter at have oplevet en ubehagelig reaktion på egen åbenhed.

Over for behandlingssystemet bør pårørende dog aldrig have betænkeligheder ved at tale åbent om tanker og følelser. Enkelte kommuner har egentlige tilbud til pårørende til stofbrugere for eksempel tilbud om samtale eller deltagelse i pårørendegruppe. Og alle behandlingssteder, kommunale såvel som private, må forventes at kunne møde pårørende til stofbrugere på en måde, der ikke medvirker til skyld- eller skamfølelse.

Adskillelse af stof og menneske

Mange af de pårørende, der erfarer, at de er pårørende til en stofbruger, finder oplevelsen dramatisk. Et stort fokus på, hvordan det aktuelle stof påvirker stofbrugeren, måske kombineret med en mangelfuld viden om stoffet, kan gøre, at man som pårørende tolker al adfærd hos stofbrugeren i forhold til stoffet. Forældre kan for eksempel tolke deres søns irritabilitet som abstinenssymptomer. En kæreste kan vurdere, at kæresten har taget mange stoffer i går, siden hun sover længe i dag. Og en stofbrugers ønske om at gå en tur kan skabe mistanke hos en pårørende om, at stofbrugeren skal ud og købe eller tage stoffer.

Det er helt naturligt, at pårørende til en stofbruger er opmærksomme på stofrelateret adfærd hos stofbrugeren. Opmærksomheden kan for eksempel skyldes bekymring eller et ønske om at dokumentere, hvor negativt stofferne påvirker stofbrugers adfærd. Problemet opstår, hvis pårørende til stofbrugere tolker *al* adfærd hos stofbrugeren som en følge af stofbruget. Med et psykologisk begreb oplever den pårørende dermed *internalisering* mellem stof og stofbruger; at stofbrugeren og dennes adfærd konsekvent og uløseligt hænger sammen med stoffet.



Problemet ved internaliseringen er, at den - hvor naturlig og oplagt den end er for mange pårørende - sjældent er retvisende. Stofbrugeren kan sagtens have en dårlig dag, uden at det har noget med stofferne eller manglen på samme at gøre. Stofbrugeren kan sagtens holde af at sove længe, uden at det har relation til stofindtaget dagen før – måske handler sovemønsteret om, at stofbrugeren er teenager og dermed nærmest per definition er svær at få ud af sengen om morgenen?

Ud over at internaliseringen mellem stof og stofbruger i mange tilfælde kan være objektivt misvisende, kan internalisering fra pårørendes side påvirke relationen mellem pårørende og stofbruger i negativ retning. Ingen stofbrugere ser sig selv udelukkende som stofbrugere; de har måske også en familiær rolle, en arbejdsidentitet og i det hele taget et liv og en personlighed, der ikke er fuldkommen stofafhængig. En tolkning af al adfærd som stofrelateret vil for mange stofbrugere opleves som uretfærdig og krænkende, og relationen til den ”internaliserende part” kan lide skade. Hvor forståelig internaliseringen end er, bryder ingen mennesker sig om at opleve sig fejlfortolket. I yderste konsekvens kan stofbrugeren opgive kampen om at blive forstået som et komplekst og (delvist) uafhængigt menneske og tilpasse sig rollen som fuldstændig styret af stofferne.

Internaliseringens modsætning er *eksternaliseringen*, der i denne sammenhæng handler om at adskille stoffet fra stofbrugeren. Ikke fysisk, men i den personlige opfattelse af stofbrugeren. Det er lettere sagt end gjort som pårørende at se stofbrugeren som et selvstændigt menneske med helt almindelige tanker, oplevelser og drømme. Men hvis pårørende mestrer at se stofbrugeren som et menneske med egen personlighed, der – ved siden af sit liv i øvrigt – har et forbrug af stoffer, er betingelserne for en god relation mellem pårørende og stofbruger væsentligt forbedrede. Alle mennesker vil gerne ses som hele mennesker, føle sig forståede og undgå at blive sat i bås. Med eksternaliseringen bliver den pårørendes (og måske også stofbrugerens?) ønsker om og eventuelle bestræbelser på at reducere eller eliminere stofbruget nemmere at håndtere og forholde sig til, uden at den personlige relation skades – det er ikke en ”kamp” mod stofbrugeren, men mod stofferne.



Hvordan kan man hjælpe stofbrugeren?

Mange pårørende til stofbrugere føler et stort ansvar for at hjælpe stofbrugeren. Det er vigtigt at pointere, at formålet med denne håndbog ikke er at øge pårørendes ansvarsfølelse – stofbrug (og reducere eller ophøre af stofbrug) er og bliver i sidste ende stofbrugers ansvar. Med hensyn til ansvarsfølelse og egentlig forpligtelse er der selvfølgelig forskel på, om man er forælder, kæreste, ven eller har en anden relation til en stofbruger.

Uanset relationen ønsker alle pårørende til stofbrugere at yde den bedst mulige hjælp til stofbrugeren. Og mange er i tvivl om, hvad der er den bedst mulige hjælp. Desværre findes der (højest sandsynligt) ikke en universel løsningsmodel, der kan løse alle de udfordringer og problemer, et stofbrug kan medføre for stofbrugeren. Men der findes to forskellige retninger inden for stofbrugsbehandlingen (og pårørendeområdet), der giver generelle bud på, hvordan hjælp kan ydes; den stoffrie linje og den skadesreducerende linje. Nedenfor, i beskrivelsen af de to retninger, er argumenterne sat på spidsen for at fremme forståelsen af de to retningers forskelligheder. Begge retninger ønsker det bedste for både stofbrugere og pårørende, men retningernes mål og midler er forskellige.

Den stoffri linje

Fortalere for den stoffrie linje har stoffrihed som ubetinget mål. Stoffer betragtes som et onde, der ikke bidrager med noget som helst positivt for stofbrugere. Som pårørende hjælper man bedst en stofbruger ved ikke at understøtte stofbruget; det, der i den stoffrie linje også kaldes ”medafhængighed”. Understøttelse kan bestå af lån af penge, husly og i det hele taget støtte, der gør det lettere for stofbrugeren at fortsætte sit stofbrug. Argumentationen bygger endvidere på, at pårørende kan miste kontakten til sig selv og sine egne behov, når fokus primært er på stofbrugers aktuelle behov. Når pårørende smækker døren i over for stofbrugeren – både i overført og konkret betydning – kan stofbrugeren ”ramme bunden” og dermed forstå alvoren i situationen, hvilket kan tvinge ham eller hende til at træffe en beslutning om stoffrihed. Endvidere vil distanceringen gøre det lettere for pårørende igen at mærke sig selv og leve sit eget liv. Og pårørende kan ikke mindst hjælpe



stofbrugeren ”på afstand”, på egne præmisser og uden at miste sig selv undervejs.

Den skadesreducerende linje

Den skadesreducerende linje har en helt anden tilgang til stoffer og stofbrugere. Nøgleordene er accept, respekt og neutralitet.

Accept af, at storbrugeren har valgt at tage stoffer – uden at man dog behøver støtte dette valg. Det kan være meget svært at acceptere som pårørende, at stoffer kan bidrage med noget positivt for stofbrugeren. Men ingen ville tage stoffer, hvis det ikke medførte en eller anden form for gevinst. Mange pårørende, KABS har været i kontakt med, har opnået en forbedret relation til stofbrugeren efter at have ”mødt stofbrugeren på dennes banehalvdel” og bekendtgjort en accept af, at stofferne i en eller anden grad må have en positiv effekt. Som pårørende kan det opleves som en lettelse at stoppe kampen for at overbevise stofbrugeren om, at han/hun skal blive stoffri. I stedet kan man fokusere på, hvilke grænser man selv har behov for. For eksempel at forbyde stofbrug i sit hjem eller ikke at ville se stofbrugeren i stærkt påvirket tilstand.

Det andet nøgleord, *respekt*, handler om tilgangen til stofbrugeren og dennes adfærd. Alle har behov for at blive mødt med respekt, også stofbrugere. Det er naturligt for pårørende at ønske forklaringer og måske undskyldninger fra stofbrugers side, men omvendt kan stofbrugeren opfatte disse ønsker som respektløse og nedværdigende. Hvis pårørende møder stofbrugeren respektfuldt og som et menneske, der er ansvarlig for egen adfærd, er risikoen for konflikter mindre.

Det sidste nøgleord, *neutralitet*, er relevant i forhold til stoffriheden. Alle pårørende ønsker helt naturligt, at stofbrugeren bliver stoffri. Ofte har stofbrugeren samme mål, men det er ikke ensbetydende med, at målet om stoffrihed er realistisk på kort sigt. Derfor kan det være hensigtsmæssigt i stedet at prioritere kortsigtede og realistiske mål, for eksempel reducere af stofbruget. I stedet for at både stofbruger og pårørende oplever nederlag ved at opsætte store og urealistiske mål, kan små, men realistiske, mål give både stofbruger og pårørende succesoplevelser og styrket sammenhold.



Behandlingen i KABS bygger på den skadesreducerende tilgang. Det er ikke ensbetydende med, at KABS på baggrund af en accept af stofbruget ikke vil hjælpe stofbrugere med at reducere stofbruget eller blive stoffri. Alle stofbrugere, der frivilligt går i behandling, ønsker en form for forandring – udfordringen for behandlingssystemet og stofbrugeren er at finde den enkelte stofbrugers årsag(er) til at tage stoffer og derefter samarbejde om at gøre stofferne overflødige.

På baggrund af samtaler med flere hundrede pårørende må KABS konstatere, at de pårørende, der formår at handle skadesreducerende over for deres stofbrugende pårørende, tilsyneladende bevarer eller opnår den bedste relation til stofbrugeren. Dermed ikke sagt, at den skadesreducerende tilgang er løsningen for alle pårørende – det afhænger i høj grad af, hvad man kan stå inde for med integriteten i behold. Den skadesreducerende tilgang virker (helt naturligt) stærkt provokerende på mange pårørende, for hvordan kan andet end stoffrihed være et mål?! Det er uden tvivl også meget nemmere for behandlingssystemet end for pårørende at agere skadesreducerende, idet behandlingssystemet ikke er følelsesmæssigt involveret i relationerne til stofbrugere.

Mange pårørende har på et tidspunkt haft lyst til at påtvinge stofbrugeren stoffrihed ved at låse ham eller hende inde og dermed forhindre adgangen til stoffer. Men KABS er ikke bekendt med et eneste eksempel på, at varig stoffrihed kan nås gennem tvang. Og erfaringen viser tillige, at skadesreduktionen giver de bedste vilkår for positive relationer mellem pårørende og stofbrugere.

Mistillid

Mistillid er en ubehagelig følelse; både for den person, der føler mistillid, og for den person, der rammes af den. Mistillid kan endvidere ødelægge ellers nære relationer. Mange pårørende til stofbrugere oplever at føle mistillid til stofbrugeren. Det kan dreje sig om manglende tillid til, at stofbrugeren taler sandt, for eksempel vedrørende forbruget af stoffer. Men det kan også dreje sig om mistillid til stofbrugeren's fremtidige motivation for stoffrihed – kan stoffriheden vare evigt?



Mange har sandsynligvis den opfattelse, at stofbrugere lyver mere end befolkningen i almindelighed. Det er måske sandt – i så fald mener KABS, at det må være mere relevant at afdække, hvorfor stofbrugere lyver end at afsløre selve løgneren.

I den brede befolkning er det ikke forbundet med prestige at tage stoffer, hvad enten det drejer sig om cannabis, kokain, heroin eller andet. Ofte oplever den synlige stofbruger ligefrem fordomme og stigmatisering, lige som det i en vis grad kan være tilfældet for pårørende til stofbrugere: ”Du kan ikke have været en god forælder, hvis dit barn vælger at tage stoffer”. Fordommene kan være én af årsagerne til, at stofbrugere vælger at lyve om og skjule deres stofbrug – de ønsker at skåne både sig selv og deres pårørende.

I KABS forsøger vi at minimere risikoen for løgne og deraf følgende mistillid ved at skabe rammer for en åben og ikke-fordømmende kommunikation med stofbrugere. En kommunikation, hvor stofbrugere ikke behøver frygte en negativ reaktion på, hvad de fortæller; for eksempel at de er ”faldet i vandet” og har taget stoffer igen. Denne form for kommunikation er en del af den skadesreducerende tilgang til stofbrug og stofbrugere⁵, hvor accept, respekt og neutralitet er nøgleord.

Pårørende står naturligvis i en helt anden situation end behandlingssystemet, idet der er følelser involveret i relationen mellem stofbruger og pårørende. For det første kan det være svært for pårørende ”at bevare roen”, når stofbrugere præsenterer dem for oplysninger, der umiddelbart enten sårer eller chokerer. For det andet kan det – uanset pårørendes reaktion – føles skamfuldt og nedværdigende for stofbrugere at være åbne om deres stofbrug og tanker omkring det over for pårørende.

Det er meget lettere sagt end gjort som pårørende at være med til at skabe rammerne for åben kommunikation med stofbrugeren. Pårørende må også overveje med sig selv, om de kan rumme sandheden – er der oplysninger vedrørende stofbrugeren, man helst er foruden?

⁵ Læs om skadesreduktion under afsnittet ”Hvordan kan man hjælpe stofbrugeren?”



Mistillid til den varige stoffrihed hos en tidligere stofbruger kan på et tidspunkt vise sig at være berettiget. Ikke alle stofbrugere formår at forblive stoffri. Men situationen er vel ikke så meget anderledes for pårørende til personer, der aldrig har rørt stoffer? Her hersker der heller ingen garanti for, at pågældende vil være stoffri resten af livet. En hospitalspatient kan for eksempel risikere ikke at blive trappet ordentligt ud af en smertestillende behandling med morfin og derefter se sig nødsaget til selv at skaffe morfina på det illegale marked. Personen er nu ”stofbruger”.

Ovenstående scenarier er ikke beskrevet for at skræmme pårørende og fratage tro på, at varig stoffrihed kan opnås. Formålet er at pille illusionen om garantier fra hinanden; varig stoffrihed kan ikke garanteres – hverken for tidligere stofbrugere eller personer, der aldrig tidligere har rørt stoffer. I stedet for at nære mistillid og frygt i forbindelse med stoffriheden har pårørende måske mere gavn af at glæde sig over hver enkelt dag, den tidligere stofbruger formår at forblive stoffri? Opnåelse af glæde over hver enkelt stoffri dag i stedet for mistillid er nemmere sagt end gjort. Men en yderligere grund til at bekæmpe mistilliden er, at tidligere stofbrugere i langt højere grad føler sig støttet, hvis de ikke møder mistillid til varig stoffrihed. I værste fald kan måske tænkes tidligere stofbrugere, der genoptager stofbruget, fordi ingen alligevel tror på, at stoffriheden kan vare ved.

Kontakt til behandlingscenteret

Mange pårørende til stofbrugere tager kontakt til behandlingscenteret for at høre nærmere om behandlingen.

Hvis stofbrugeren ikke er i behandling, ønsker den pårørende typisk at vide mere om behandlingstilbuddet. Måske for at kunne viderebringe konkret information om tilbuddet til stofbrugeren. Som det nævnes i afsnittet ”Kommunal hjælp”, kan pårørende altid kontakte et behandlingscenter for at få generel information.



Pårørende til stofbrugere der *er* i behandling, henvender sig også til behandlingscenteret med et ønske om generel information, men ofte henvender de sig også med specifikke spørgsmål vedrørende stofbrugere, der er i behandling.

Det er helt naturligt, at pårørende er engagerede i stofbrugerens behandling og ønsker at følge med og få oplysninger. Men ifølge lovens bestemmelser om tavshedspligt⁶ må behandlingscentre ikke videregive oplysninger om stofbrugere i behandling, uden at der foreligger et specifikt samtykke fra stofbrugeren. Det kan virke mærkeligt for pårørende, der har en tæt relation til stofbrugeren, og som måske oven i købet har deltaget i samtaler på behandlingscenteret. Men uden samtykke fra stofbrugeren kan behandlingscenteret ikke gøre undtagelser.

Med et specifikt og skriftligt samtykke fra stofbrugeren kan pårørende – alt efter samtykkets karakter – anmode om aktindsigt og få videregivet mundtlige oplysninger fra behandlingscenteret.

Pårørende kan altid og uden samtykke videregive oplysninger til behandlingscenteret. Tavshedspligten gælder kun den anden vej. Pårørende til stofbrugere kan sidde inde med oplysninger om stofbrugeren, som de mener, behandlingscenteret bør kende til af hensyn til stofbrugerens bedste. Men før pårørende videregiver oplysninger til et behandlingscenter uden stofbrugerens vidende, bør de eventuelle konsekvenser altid overvejes. Stofbrugeren vil måske opleve det som et snigløb og – på trods af alle gode intentioner – tage det meget ilde op. Måske er denne konsekvens ikke videregivelsen af oplysninger værd? Omvendt kan nogle oplysninger, for eksempel af helbredsmæssig karakter, være så afgørende, at pårørende vurderer, at behandlingscenteret under alle omstændigheder bør kende til dem. Men af hensyn til relationen mellem pårørende og stofbruger anbefaler KABS, at pårørende forsøger at opnå enighed med stofbrugeren om videregivelse af oplysninger til behandlingscenteret, før videregivelsen finder sted.

⁶ Forvaltningsloven § 27 og Straffeloven § 152.



Stofbrugere (og alle andre, der er til samtale hos myndigheder) har ret til at medbringe en bisidder, for eksempel en pårørende. Så længe stofbrugeren er indforstået, kan behandlingscenteret (eller kommunen) ikke nægte en pårørende at deltage i møder og samtaler som bisidder.

Egne behov

Hos KABS har vi mange gange oplevet, at pårørende til stofbrugere sætter lighedstegn mellem egne behov og stofbrugerens behov. Når vi spørger en pårørende, hvordan vedkommende har det, handler svaret ofte om, hvordan stofbrugeren har det.

Når én, man holder af, har det svært, for eksempel i forbindelse med stofbrug, er det helt naturligt at bekymre sig og lade sig påvirke af pågældendes problemer. Hvis der er tale om en særlig kritisk situation, kan det endda være umuligt som pårørende at tænke på andet. I sådanne tilfælde opleves der sammenfald mellem egne behov og stofbrugerens behov. Men mange pårørende til stofbrugere oplever, at de konstant og igennem lang tid overhovedet ikke tænker på andet end, hvordan stofbrugeren har det og kan hjælpes. I yderste konsekvens kan pårørende fuldstændig glemme egne behov, selv at spise. Ofte er der en øvrig familie eller et netværk, der må lide afsavn, og den pårørende er også i høj risiko for at brænde fuldstændig sammen, både fysisk og psykisk. Resultatet af et sammenbrud er blandt andet mistet evne til at hjælpe stofbrugeren.

En form for følelsesmæssig involvering er helt og aldeles menneskelig. Men pårørende til stofbrugere, der udelukkende definerer sig som pårørende, brænder tit sammen. Omvendt oplever pårørende, der formår at se sig selv som andet end pårørende, ofte større overskud til både sig selv og stofbrugeren.

Principperne internalisering (sammenhæng) og eksternalisering (adskillelse), er de samme som under afsnittet ”Adskillelse af stof og menneske”. Her handler internaliseringen ikke om den automatiske sammenkædning mellem stof og menneske, men om sammenkædningen



mellem pårørende og pårørenderolle. Alle pårørende har andre roller end som pårørende til en stofbruger, både i relation til andre og i synet på sig selv. Eksternaliseringen indebærer, at man som pårørende adskiller sine roller. Nogle gange er rollen som pårørende til en stofbruger hensigtsmæssig at påtage sig, andre gange er det rollen som mor, far, kæreste, kollega, ven eller noget helt sjette, der i sidste ende giver bedst mening for alle parter. Kunsten er at finde en balance, man som pårørende leve med. Den balance er forskellig fra pårørende til pårørende. Det er under alle omstændigheder vigtigt at huske, at *ingen* er hjulpet ved, at en pårørende brænder sammen under den konstante byrde, som pårørenderollen kan være.

Kommunal hjælp

Danmarks kommuner har ansvaret for behandlingen af stofbrugere. (Læs mere under kapitel 2). Stofbrugere i Danmark er dækket af en behandlingsgaranti, der betyder, at behandlingen skal være i gang inden for 14 dage efter henvendelse. Det samme er ikke tilfældet for pårørende til stofbrugere; de danske kommuner har ingen forpligtelse til at yde pårørende til stofbrugere hjælp og støtte.

Men selv om kommunerne ikke er forpligtet til at hjælpe, kan en pårørende altid kontakte de kommunale misbrugscentre, måske bedst telefonisk, med et ønske om en generel informationssamtale vedrørende misbrugscentrets virksomhed. Som pårørende til en stofbruger kan man være interesseret i at vide lidt om stofbrugsbehandlingen. Misbrugscentret kan oplyse om, hvad behandlingen består af, og hvordan den er tilrettelagt. På grund af tavshedspligten kan misbrugscentre dog kun videregive generel information og ikke oplysninger om enkelte brugere.

Enkelte kommuner i Danmark har tilbud til pårørende til stofbrugere. Det kan for eksempel være tilbud om rådgivningssamtaler, tema-aftener eller pårørende-grupper. Da tilbuddene løbende oprettes, tilpasses og måske nedlægges, vil det være uhensigtsmæssigt at nævne de pårørendetilbud, der eksisterer på det tidspunkt, denne håndbog udarbejdes. I stedet kan



man som pårørende kontakte sin hjemkommune og spørge til pårørendetilbud. Eller søge information på kommunens hjemmeside.

Pårørendeorganisationer

I Danmark er der to landsdækkende organisationer for pårørende til stofbrugere. Foreningerne har begge som formål at forbedre forholdene for stofbrugere i Danmark, men de er vidt forskellige i deres opfattelse af stofbrug og temaer relateret hertil. Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere argumenterer for den stoffrie ideologi, hvorimod Landsforeningen for Human Narkobehandling argumenterer for den skadesreducerende linje. Nedenfor præsenteres de to foreninger kort inklusiv kontaktoplysninger.

Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere

Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere (LPS) har som formål at ”medvirke til oplysning om misbrugsproblemer og herunder at afhjælpe disse” (citeret fra hjemmesiden; www.misbrugsinfo.dk) og har blandt andet følgende mærkesager:

- Nej til legalisering af rusmidler. Ligeledes nej til vedligeholdelsesbehandling med substitutionsmedicin, for eksempel Metadon
- Omgående døgnbehandlingspladser til alle stofbrugere
- Frit valg af behandlingssted i videst muligt omfang
- Behandlingsdomme i stedet for fængsel
- Forebyggende arbejde

LPS arbejder for stoffrihed og argumenterer for afvisning af illegale rusmidler samt substitutionsbehandling. Fixerum, lægeordineret heroin og andre tiltag i skadesreduktionens navn støttes ikke af foreningen. Endvidere arbejder LPS med begreber som ”medmisbrug” og ”distancering” i forbindelse med relationen mellem stofbruger og pårørende.

LPS har lokalafdelinger i alle landsdele med kontaktpersoner, der kan kontaktes telefonisk.



Læs mere om LPS på hjemmesiden www.misbrugsinfo.dk

Landsforeningen For Human Narkobehandling

Landsforeningen For Human Narkobehandling (L.F.H.N.) arbejder for ”human behandling af stofbrugere såvel ved stoffri behandling som ved substitutionsbehandling. Realistiske behandlingsmetoder som ikke gennemtvinger stoffrihed hvor der er ingen motivation er”. (Citeret fra hjemmesiden; www.lfhn.dk). L.F.H.N. har blandt andet følgende mærkesager:

- Individuelt tilpasset behandling
- Substitutionsbehandling til stofbrugere, der ikke er motiverede for stoffrihed
- Etablering af sundhedsrum/fixerum med tilknyttede fagfolk

L.F.H.N. arbejder ud fra en skadesreducerende ideologi. Stoffrihed anses i foreningen for at være en utopi for nogle stofbrugere, og derfor mener foreningen i stedet, at der bør arbejdes på at reducere de skader, stofbruget medfører.

L.F.H.N. har kontor i Brugerforeningen for Aktive Stofbrugere på Nørrebro i København.

Læs mere om L.F.H.N på hjemmesiden www.lfhn.dk.