

**”Man måste förmedla hopp
och visa att det finns möjlighet
till ett annat liv”**

Dokumentation från en FoU-cirkel 2002 om
stöd till unga vuxna med missbruksproblem

Författare: *Mattias Borg, Jaana Tuunanen, Marie Wegelt,
Maria Bredin, Kicki Persson, Helena Gustavsson,
Per-Ola Tjäder, Catharina Davidsson*

Redaktörer: *Tommy Moberg och Åke Wallberg*

September 2003

”Man måste förmedla hopp och visa att det finns möjlighet till ett annat liv”

Dokumentation från en FoU-
cirkel 2002 om stöd till unga
vuxna med missbruksproblem

Innehåll

FoU-cirkel om stöd till unga vuxna med missbruksproblem.....	3
Ta ett djupt andetag! – om ”gleidande” i Majorna..... <i>Mattias Borg</i>	4
Unga missbrukare – motivation och bemötande <i>Maria Bredin, Jaana Tuunanen, Marie Wegelt</i>	8
”Man känner sig normal men går i sömnen” <i>Catharina Davidsson, Helena Gustavsson, Per-Ola Tjäder</i>	21
GHB – en kemisk drog – varför väljer en viss grupp unga män GHB som sin huvuddrog? <i>Kicki Persson</i>	24
Stöd till unga vuxna <i>Tommy Moberg och Åke Wallberg</i>	36

FoU-cirkel om stöd till unga vuxna med missbruksproblem

FoU i Väst avslutade under år 2002 en forsknings- och utvecklingscirkel (FoU-cirkel) om stöd till unga vuxna med missbruksproblem. Cirkeln tillkom på initiativ av en av grupp chefer som iakttagit att unga vuxna med drogproblem riskerade att ramla mellan samhällets olika stödfunktioner riktade till unga eller vuxna. Det visade sig också att Länsstyrelsen i Västra Götaland var intresserad av att möjliggöra en cirkel med detta tema.

Cirkeln vände sig till yrkesverksamma inom GR:s medlemskommuner som kommer i kontakt med unga personer med missbruksproblem. I cirkeln deltog medarbetare från Kungsbacka, Lerum, Mölndal, Stenungsund, och från Göteborg sdf Biskopsgården, Centrum, Härlanda, Lärjedalen och Majorna.

Tommy Moberg och Åke Wallberg har lett cirkeln. Tommy Moberg är doktorand vid Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet och har särskilt intresse för missbruk och dopning. Åke Wallberg arbetar inom den Öppna Narkomanvården och dessutom som psykoterapeut och handledare.

Målet med cirkeln har varit att undersöka och sätta ord på det man möter i vardagen i arbetet med unga vuxna med missbruksproblem. Deltagarna i cirkeln har också jämfört sina erfarenheter med vad man vet från forskning. Dessutom har deltagarna fördjupat sig i dagens missbruksmönster. Den svenska politiken och verksamheterna sett i ett internationellt perspektiv har också berörts. Arbetsformerna har bestått av diskussioner och presentationer av forskningsresultat samt erfarenheter från praktisk verksamhet. Deltagarna har uppmuntrats att undersöka en frågeställning, att själva eller tillsammans med andra deltagare i cirkeln genomföra ett fördjupningsarbete samt att utifrån det sammanställa en dokumentation.

I denna sammanställning redovisas fyra av de fördjupningsarbeten som genomförts. Det är Mattias Borg, fältassistent, som beskriver sniffning av "Glade" bland unga i Majorna. Jaana Tuunanen, Marie Wegelt och Maria Bredin, socialsekreterare i Mölndal, har skrivit

om bemötande och motivation i arbetet med unga med drogproblem som söker försörjningsstöd. Kicki Persson, sjuksköterska, har fördjupat sig i GHB-användandet bland unga män som hon möter vid den öppenvårdsmottagning hon arbetar. Vidare har Helena Gustavsson, Per-Ola Tjäder och Catharina Davidsson beskrivit missbruk av Rohypnol bland unga som besöker Mini-Maria-mottagningarna i sdf Lärjedalen och Centrum. Avslutningsvis delar cirkelledarna Tommy Moberg och Åke Wallberg med sig av sina tankar om förklaringsmodeller och stöd till just unga vuxna.

Göteborg i september 2003



Ta ett djupt andetag! – om ”gleidande” i Majorna

Mattias Borg

Inledning

Från att vara tänkt som en forskningsrapport med mera traditionella ingredienser har denna text fått formen av en högst subjektiv beskrivning av ett fenomen som jag träffat på i mitt arbete. Jag tror att det kan vara viktigt att fler får ta del av den kunskap jag tillägnat mig.

Fenomenet kallas för att ”gleida” och det handlar om unga människor som sniffar butangas som är en ingrediens i doftsprayen ”Glade”.

Under mina första veckor som fältsekreterare i Majorna under hösten 2001, kom rapporter från flera håll att ett gäng unga tjejer misstänktes ägna sig åt sniffning/boffning. Privatpersoner ringde och det kom information från skolor och ungdomar. Några av flickorna blev gripna av polisen. En flicka blev inte upptäckt, men hon kom att höra av sig på egen hand ett halvår senare och det är hennes historia jag längre fram beskrivit. Under året som gått har en av fritidsgårdarna flaggat för att man vid ett par tillfällen hittat Gladeflaskor i anslutning till gården. I grannstadsdelen Linnéstaden har man också uppmärksammat ett gäng ungdomar som berusat sig med Glade. En av mina kollegor åkte för något år sedan iväg över en helg med en grupp tjejer för att avsluta en s.k. tjejgrupp. Min kollega fattade oråd kring en flicka och bad att få vara med då hon packade upp sin väska. Ur denna rasade det ut ett antal Gladeflaskor. Det tycktes alltså inte vara så att man sniffade vad som helst, utan produkten Glade hade i Majorna fått en särställning jämte att dricka folköl eller röka hasch. Det pratades ingenting om att någon skulle ”nagellacka” eller ”startgasa” utan om att just ”gleida”.

När jag i november 2002 sitter och skriver dessa rader tänker jag: Är inte detta passerat? Är detta egentligen något problem? Just då ringer en anonym informator och berättar att en flicka står och sniffar Glade. Då jag och min kollega kommer dit är hon borta, men på platsen ligger ett tiotal flaskor, fryspåsar och plastmuggar. (Påsarna och muggarna används till att spreja gasen i för att sedan inhalera den). Kvar ligger också ci-

trusdoften av sprayen och jag och min kollega tassar runt och i huvudet snurrar det; tänk om hon ligger här någonstans? Jag blir stärkt i att skriva vidare som ett led i att uppmärksamma andra på denna typ av missbruk.

Fakta om sniffning

Nedan följer en kortare beskrivning av vad man menar med sniffning samt de konsekvenser som finns. Det mesta är hämtat från diverse hemsidor (främst CANs hemsida) Den definition av sniffning som tycks vara gängse är; *att andas in giftiga ångor eller gaser i berusningsyfte.*

Runt omkring oss finns en mängd produkter som släpper ifrån sig ångor eller gaser som är farliga för oss att andas in. Detta på grund av att de innehåller lättflyktiga kolväten. Produkterna kan vara **aceton** (nagellack, lim, startgas, fotokemikalier, fogmassa), **bensen** (bensin), **terpentin** (lim, skoputsningsmedel, målarfärg), **trikloretylen** (kontaktlim, solution), **aerosoler** (drivgas i sprayförpackningar), **butan** och **propangas** (cigarettändare, förpackningar för påfyllning av gaständare, drivgas i Gladeburkar, gräddspray)

Vad händer i kroppen? Effekter och risker vid gassniffning

Korttidseffekter

Berusningseffekten har att göra med att den gas som andas in ökar i volym och otillräckligt med luft kommer ner i lungorna. Kolvätena går in i blodet och förhindrar syretransporten. En syrebrist uppstår vilket påverkar hjärnan och en kort berusningseffekt uppstår. Redan efter några få inandningar känner man av en berusning och efter 10-15 andetag är man rejält påverkad. Ruset klingar av ganska snabbt (10-30 min) och efter en timma märks ingen berusning alls.

Fysiologiskt sker en avtrubning av muskelkontroll, reaktionstid och reflexer. Sniffaren tappar ofta även en

psykologisk kontroll. Så långt stämmer berusningen överens med de verkningar som den som dricker alkohol upplever, men även hallucinationer i form av syn och hörsel förvrängningar förekommer.

Akuta risker vid butansniffning är, utöver syrebristen, att då gasen kommer i luftvägarna reagerar kroppen med att skicka ut vätska i luftvägarna, vilket kan leda till samma typ av dödsfall som vid drunkningsolyckor. Även hjärtat retas av gasen och adrenalin kan produceras av kroppen i en sådan omfattning att hjärtrytmen störs.

Långtidseffekter

Den som sniffat eller på annat sätt under lång tid utsatts för lösningsmedel löper stor risk att få permanenta skador i hjärna, lever, njurar och de blodbildande organen i benmärgen.

Andra uppenbara symptom är rinnande näsa, hosta och irriterad hals, trötthet, huvudvärk, retlighet. I litteraturen beskrivs även nedstämdhet och ångest som följd-effekter.

Tolerans, abstinens och beroende

Toleransen tilltar efter hand vilket gör att dosen måste ökas för att nå upp till samma berusningseffekt. Abstinenssymptom kan uppstå efter intensivt sniffande och yttrar sig då som sömnlöshet, frossa, huvudvärk, retlighet samt i allvarliga fall även som kramper. Sniffning leder till både psykiskt och fysiskt beroende. Det fysiska beroendet är kopplat till de ovan nämnda abstinenssymptomen. Det psykiska beroendet är nära förknippat med den omgivning man sniffar i. Umgänget på platser där man brukar sniffa blir lika viktigt som själva berusningen.

Fallbeskrivning

Jag träffade en 14-årig flicka (kallar henne Karin) vid 4 tillfällen. Karin hade tidigare kontakt med en psykolog, men hon ville avsluta den kontakten. Vad som delvis upptog henne vid slutet av deras kontakt var att hon vid ett antal tillfällen sniffat Glade och även testat hasch en gång. Innan vi hann börja träffas testade hon även något som hon tror var amfetamin. I samråd med psykologen, som inte visste så mycket om droger, togs en kontakt med mig, för att flickan skulle få mer hjälp med att förstå det hon varit med om.

Jag skulle beskriva Karin som en ganska vanlig tjej. Jag vet inte så mycket om hennes bakgrund mer än att hennes föräldrar är skilda och att hon har syskon. Hon sköter sin skola och har fritidsintressen. Hon berättar att

det förekommit och förekommer missbruk i hennes släkt, men att hennes närmaste familj inte är missbrukare. Anledningen till att hon träffade psykologen var att hon ett halvår tidigare hade en konflikt med bl.a. sin mamma och hon reagerade då med att rispa sig i armarna. En reflektion jag gör när jag träffar henne är att hon är ovanligt ärlig och öppen med vad hon tänker och vad hon varit med om för att vara en 14-åring och det känns påtagligt att hennes motiv med att berätta är att hon dels vill få min reaktion, dels tror jag att hon vill få argument som hon kan ha nytta av då hon är med sina kompisar. Hon vill också veta hur farligt det egentligen är.

Karin uppskattar att hon sniffat 7-10 gånger. Oftast var de en grupp på fem tjejer, men Karin känner även några killar som har testat. Man gick till någon av de större affärerna i Majorna (Konsum, Rimi, Tärningen, Billhälls) och där handlade man eller snattade burkar. Man tog också med sig fryspåsar för att använda att spraya gasen i. Tre burkar var lagom till fem personer, säger Karin. När man hade några burkar gick man till en "undanskymd plats". Det kunde vara vid Sjömanskyrkan, Djurgårdsparken, en lekplats vid Chapmans Torg, skogen vid Sandarna. Vid något tillfälle var de i Brunnsparken.

Karin berättar att hon fick reda på att man kunde sniffa Glade genom en kompis i gänget. Kompisen hade testat och hon sa att det var "roligt" och "en underbar känsla". Karin tyckte själv att det var "en gó känsla", den första gången hon testade. Hon kände sig inte rädd för någonting och hon såg spännande saker.

När jag ber henne att beskriva hur det kunde gå till lite mer detaljerat berättar hon så här:

Hon sprayade ner gasen i påsen och satte sedan påsen till munnen och andades in några gånger. Efter tio sekunder fick hon en "go' känsla", man blev "lättare" och det kändes som hon svävade. "Världen blir liksom rund", säger Karin och formar en bubbla framför ansiktet med en handrörelse. Efter några minuter började hon få hallucinationer. Karin beskriver de färger, former och personer hon mött i hallucinationerna. Vid det tillfälle som tycks ha varit mest intensivt för henne inhalerade hon mer än vad hennes kompisar tyckte var ok och de tog då påsen ifrån henne. Hon uppskattar att ruset suttit i en halvtimme, men att hon var "skrattig" en hel timma. Efter den timman har de inhalerat igen, men då fått ta en större mängd för att uppnå samma effekt, för att få en "vällustig, härlig känsla", som Karin säger.

Om hon skall likna den där känslan med någonting annat låter det så här: "om man går upp tre på natten,

ställer sig på huvudet och sedan snurrar tre varv och lägger sig - då får man samma känsla!"

Karin sniffar inte längre men hon är inte säker på att hon inte kommer att göra det igen. Hon är sugen på den där känslan, säger hon. Orsaken till att hon *inte* skulle fortsätta förklarar hon i frasen där hon säger att då "blir det lå värd till slut".

Varken Karin eller hennes kompisar kalkylerade med vilka risker de utsatte sig för, säger hon.

Vad är Glade egentligen?

Glade är en s.k. luktuppräsare som innehåller parfymrad gas. Anledningen till att den just innehåller butan är att man vill att vätskan skall komma ut i gasform för att på ett enkelt vis sprida sig i rummet. Glade används mest på toaletter och utedass och det är den odör som där kan uppstå som utgör Glades egentliga fiende.

Jag har haft telefon- och mailkontakt med bl.a. företrädare för Kemisktekniska leverantörsförbundet (KTF) för att få deras kommentarer kring sniffandet. Man säger sig vara medvetna om problemen och försöker från sitt håll informera handlare, socialtjänst, polis osv. KTF frågar mig, något retoriskt, om jag vill förbjuda aerosoler. Detta utifrån min fråga om möjligheten att ta bort Glade ifrån affärshyllorna. Att förbjuda aerosoler skulle innebära ett förbud mot lim och bensin t.ex. och det är väl vad man skulle kalla en överdriven åtgärd, även om det skulle göra vår jord glad. Från KTF:s håll har man tidigare samarbetat med Hofors kommun då det blivit en trend bland ungdomarna att sniffa, bl.a. deodoranten Axe. Där valde man att gå ut med ett brev till handlarna med diverse varningar och råd.

Reflektioner

Reflektionerna som här följer är mina egna och skall ses som just det, men de skall också ses som frågor ställda till dig som läsare att fundera vidare kring.

Gladeflaskan är till sin utformning lik godis. Den är färgglad, gräll och luktar gott och är därmed attraktiv för barn. Den är lättillgängligt och billig (eller gratis om man är flink i fingrarna). Jag tillåter mig att tro att detta sammantaget ger en signal till en ung brukare att det inte är någonting farligt med den. Då producenten skall berätta om sin produkt formulerar man sig i mycket förföriska doftbeskrivningar. Dessa syftar naturligtvis inte till de upplevelser ungdomarna erfar och inte till det fenomen jag skriver om här, men de känns något ironiska då man läser dem, t.ex.:

"The delicate blend of floral scents reminds you of sitting on a swing with your head thrown back and the warm sunlight striking your face. Lift your feet from the ground and let yourself soar away."

"Knock out strong odors instantly with this combination of natural plant extracts. It effectively eliminates odors, leaving a clean, natural freshness."

"Take a deep breath and smell the honest fragrance of wild berries."

"Enjoy the rose fragrance and other sensual floral essences that give this scent a romantic feel."

"You picked the strawberries yourself, and now you find yourself wishing every afternoon could be like this."

Den plats där jag och min kollega framför allt hittat Gladeflaskor har varit under en viadukt vid en trafikled. Platsen är väl undanskymd och används sällan av andra. Det är också en plats som är skitig och ogästvänlig. Där ligger en gammal kundvagn, skräp, fryspåsar som använts vid sniffandet, målarsprayflaskor (det är klotttrat på väggarna) och den utgör en bra urineringsplats för den nödgade. Det finns alltså mycket lite av solsken som värmer ansiktet, mycket lite som inspirerar till romantiska känslor. Doften av toalettspray konkurrerar emellanåt ut doften av jord och urin. Säger platsen något om hur ungdomarna upplever sig själva? Även om jag tycker den är ogästvänlig kan jag ju se att för en ung människa kan det finnas något "fräckt" i den "hip-hop-video-miljö" som platsen utgör.

Jämfört med missbruk av narkotikaklassade droger som hasch, amfetamin, opiater etc. är sniffandet möjligen en mindre fråga, men inte desto mindre viktig att känna till då sniffande är förknippat med stora skade- och dödsrisker. Ytterligare en anledning att reagera är att det rör sig om unga människor som nyfiket "testar", men som jag tror utgör en riskgrupp för fortsatt missbruk. Detta bekräftas av Catharina Davidsson på Mini-Maria. Då hon gör intervjuer med de klienter hon möter på Mini-Maria är det vanligt förekommande att man testat att sniffa, men att man några år senare söker hjälp för någon annan typ av missbruk.

Karin berättar att hon under vintern och våren sniffade 7-10 gånger. I början av sommaren testade hon hasch och i slutet av sommaren något som hon tror var amfetamin. Detta stärker en tanke jag burit med mig, nämligen att sniffandet, efter cigarettrökning, är ett tidigt gränsöverskridande i en missbrukskarriär. Gränsöverskridande i meningen att passera gränsen för vår kulturs

normer, möjligen att jämföra med snatteri, som det första gränsöverskridandet i en kriminell karriär.

Niondeklassarna på en högstadieskola i Majorna fick under 2002 svara på en enkät gällande droger. 11 elever uppgav sig ha provat att sniffa vid något tillfälle (inte bara Glade). Ingen uppgav sig sniffa längre, och om det är riktigt så framträder en bild där sniffning är något man testat, men inte fortsätter med. Men jag vet att några fortsatte och på tal om gränser så har mina kollegor och jag pratat om just dessa ungdomar i termer av gränslöshet. Nu gäller det inte Glade utan föräldrar som visar att man inte klarar att sätta gränser för sina flickor, samt en gränslös sexualitet där flickorna söker upp miljöer där de låter sig utnyttjas. Några av flickorna har tidigare blivit våldtagna. Kan man då se sniffandet som ett sätt att snabbt och effektivt hantera psykisk smärta? Här finns något att tänka vidare kring förstås.

Ett annat tema som jag burit med mig har varit "leken med döden". Dödsfall där man sniffat tändargas

förekommer, men om Glade är tillräckligt koncentrerat för att man ska riskera att dö en s.k. "sudden death", vet jag inte. Karin säger att hon och hennes kompisar inte pratade om att det skulle vara farligt. Samtidigt var ett av hennes motiv till att träffa mig att höra hur farligt det kunde vara. Dvs tankarna fanns hos henne och hon kalkylerade, kanske omedvetet, med risken. Vem skulle bli ledsen om du dog? frågade jag. Under FoU-cirkelns gång har dödsleken varit ett tema. GHB, Rohypnol, extacy, men även sniffning av gaser innebär ett laborerande med livsanden. Vissa av oss blir skrämda – andra bli lockade.

Sniffandet har tendens att vara flyktigt – i dubbel bemärkelse. Det blommar upp här och där för att sedan snabbt försvinna. Denna texts avsikt är som sagt att uppmärksamma andra på detta fenomen, som denna gång handlar om Glade, men som nästa gång kan vara en annan produkt.



Unga missbrukare – motivation och bemötande

Maria Bredin, Jaana Tuunanen, Marie Wegelt

Sammanfattning

Vårt syfte med denna FoU-cirkel och det arbete vi gjort har varit att lära oss mer om hur man arbetar med ungdomar som missbrukar droger. Vi behövde baskunskaper om droger och dess effekter. Vi ville också undersöka hur man på bästa sätt bemöter en ungdom som använder droger och hur man sedan motiverar denna till vidare behandling.

Utifrån detta valde vi följande frågeställningar:

1. Hur bemöter jag en ungdom som använder droger?
2. Hur motiverar jag en missbrukande ungdom till fortsatt behandling?

Under arbetets gång har vi ställt upp ytterligare en frågeställning som berör oss i vår yrkesroll:

3. Vad ska vi som socialsekreterare tänka på i mötet med ungdomar som missbrukar?

De metoder vi använt oss av är litteraturstudier samt intervjuer med två professionella missbruksarbetare samt en f.d. missbrukande ungdom. Vi har även fått kunskap genom de föreläsningar som FoU-cirkeln givit.

Vad har vi då fått ut av våra studier respektive intervjuer? Vi valde att börja läsa litteratur kring ämnet motivationsarbete, dels om motivationsarbete i allmänhet men framförallt böcker kring motivationsarbete med fokus på missbruk. I samma litteratur fanns även kunskaper kring ämnet bemötande, vilket vi också var intresserade av i våra frågeställningar. Teorin kring motivationsarbete och bemötande skiljer sig inte åt i någon större utsträckning i de olika böcker vi har läst. Sammanfattningsvis (Näsholm och Melin 1998 och Johansson och Wirbing 1999) kan sägas att motivationen är en ständigt pågående process som kan delas upp i fem olika faser:

1. Problemfri/Före begrundandet
2. Ambivalens/Övervägande
3. Beslut/Förberedelse
4. Handling/Genomförande
5. Vidmakthållande/Stabiliseringsfas

Varje fas har olika kännetecken och därmed ska klienten bemötas på olika sätt beroende på vilket stadium i motivationsprocessen som han befinner sig i. Det är därför mycket viktigt att behandlaren har kunskap om både motivationsprocessen och vilka förhållningssätt man ska använda sig av i de olika faserna.

När det gäller bemötandet i motivationsarbete finns det i litteraturen (Johansson och Wirbing 1999) olika principer behandlaren bör fokusera på i samtal med klienterna. Dessa är bland annat att visa empati, utveckla diskrepans, undvika att argumentera, följa med i motstånd och ge stöd till självtillit. Per Revstedt (1986) skriver att behandlaren ska följa sex olika attityder i bemötandet av en klient vid motivationsarbete. Dessa är: aktning, förståelse, engagemang, hoppfullhet, tilltro och ärlighet.

Genom teorin och intervjuerna har vi fått en likartad bild av hur man kan arbeta med unga missbrukare, d.v.s. teorin överensstämmer med hur de professionella arbetar med sina klienter.

Vad de professionella och framförallt författarna Näsholm/Melin (1998) säger är att det är först när ungdomen själv upplever obehag av drogen, negativa konsekvenser, som de är motiverade att sluta med sitt missbruk. Avgörande för hur arbetet skall läggas upp med den unge är var denne befinner sig i motivationsprocessen. En av de intervjuade professionella, talar om det ständiga motivationsarbetet. Både i litteratur och vid intervjuerna med missbruksarbetarna talar man om behandlarens egen motivation och hur viktig den är för behandlingsarbetet.

Både författare och professionella talar om att behandlaren måste ha ett äkta engagemang för sitt arbete och att man måste förmedla hopp om ett annat liv.

Vad vi också kommit fram till är att det är viktigt att ha kunskap om motivationens olika steg för att lättare kunna bemöta klienten. En av de professionella säger att i kartläggningen av den unges drogvanor och liv ligger motivationsarbetet, där man gemensamt med den unge kommer fram till vad för slags hjälp denne vill ha/behö-

ver. När vi intervjuar de professionella så poängterar de vikten av att ha kunskaper kring droger och att detta är en väg till kontakten med ungdomen. Rummet har också betydelse för att skapa kontakt med den sökande enligt de professionellas synsätt, något som inte framkommit i teorin.

Sammanfattningsvis handlar motivationsarbete om, som vi uppfattat det av våra ”intervjuoffer”, att göra den andre kompetent och att samtalet då blir som *”ett samtal två experter emellan”*.

Inledning

I vårt arbete som socialsekreterare med försörjningsstöd till ungdomar 18 – 24 år kommer vi i kontakt med ungdomar som missbrukar droger. Många av dessa är inte motiverade till behandling på grund av att de är i början av sitt missbruk. Det är ofta omgivningen t.ex. familj, vänner och arbetskamrater, som upplever missbruket som ett problem och inte ungdomen själv. När de kommer till oss söker de för att få hjälp med sin ekonomi och inte för sitt missbruk.

Vi har ett stort behov av att lära oss mer om dessa ungdomar som vi så ofta möter, men inte vet hur vi skall bemöta och motivera till en förändring av sitt missbruk. Vi behöver utveckla vårt arbete med dessa unga missbrukare. Förvaltningens vuxengrupp som arbetar med missbrukare, har en stor arbetsbelastning och kan inte ta emot alla de klienter som vi önskar flytta över till dem.

För att kunna arbeta med denna målgrupp behöver vi baskunskaper om droger. Vi vill veta vilka droger som finns, hur de påverkar kroppen och hur ungdomarna använder drogerna. Vi vill veta hur de faktiskt gör för att få i sig dem och i vilket syfte de använder droger. Vi har en stor kunskapsbrist efter fakta inom detta område. För att kunna arbeta med ungdomar behöver vi också förstå dem och på vilket sätt drogen har betydelse för dem. Vi behöver metoder för att kunna bemöta en ung person som är ”förälskad” i sin drog, och för att kunna försöka motivera denne till fortsatt behandling/samtalskontakt.

Vi behöver kunskap om motivation och bemötande även i kontakt med klienter i andra sammanhang än i mötet med unga personer med missbruksproblem.

Syfte och Frågeställningar

1. Hur bemöter jag som socialsekreterare en ungdom som använder droger ?
2. Hur motiverar jag som socialsekreterare en missbrukande ungdom till behandling ?

Under arbetets gång har vi ställt ytterligare en fråga som berör oss i vår yrkesroll och som lyder:

3. Vad ska vi som socialsekreterare tänka på i mötet med ungdomar som missbrukar?

Metod

För att få tillgång till de faktakunskaper om droger som vi behöver använde vi oss av både litteraturstudier som vi bedrev på egen hand och föreläsningar som gavs genom FoU-cirkeln.

Vi fick information om litteratur av cirkelledarna och vi letade även efter relevant litteratur på bibliotek och hos bokhandlare. Cirkelledarna och kursdeltagarna höll föreläsningar om sina erfarenheter kring missbrukande ungdomar.

För att lära oss metoder och tillvägagångssätt att bemöta och motivera den missbrukande ungdomen, valde vi att göra en kvalitativ undersökning som byggde på intervjuer med professionella som arbetar med missbrukare i behandling. Vi intervjuade Helena Gustavsson, socionom och föreståndare på Mini Maria, Nordost i Göteborg och Kicki Persson, sjuksköterska, på Rådgivningsbyrån i Mölndal. Båda var deltagare i FoU-cirkeln och har lång erfarenhet av arbete med missbrukare, framförallt med unga missbrukare.

Vi intervjuade också en ung person som tidigare missbrukat droger men som lyckats ta sig ur sitt missbruk. Denna person fick vi kontakt med genom Kicki Persson på Rådgivningsbyrån.

Vårt syfte med den intervjun var att få information om vad som hade varit betydelsefullt för honom i kontakten med de professionella han mött utifrån sina missbruksproblem. Han hade haft en kontakt på Rådgivningsbyrån och en kontakt med socialsekreterare på socialkontoret. Vi ville ta reda på vad som haft betydelse för honom i de professionellas sätt att bemöta och motivera.

Vid intervjuerna med de professionella missbruksarbetarna deltog vi alla tre, en av oss intervjuade och de andra två förde anteckningar. Vid intervjun med ungdomen som missbrukat droger var det bara två som deltog, eftersom den ena är hans socialsekreterare. Vi ansåg inte att det var etiskt lämpligt att den personen var närvarande vid intervjun. Vi har inte använt någon bandspelare vid intervjuerna. Vid samtliga intervjuer har samma person intervjuat för att intervjusituationen så långt möjligt skulle vara densamma vid varje möte. Den/de som antecknade under intervjuerna försökte att skriva ner det som sades så ordagrant som möjligt. Därefter skrev vi rent intervjuerna så snabbt vi kunde och lät intervjupersonerna godkänna texten. Intervjuerna gjordes

på de professionellas respektive arbetsplatser. Den unga personen intervjuades på Rådgivningsbyrån i Mölndal. Vid intervjuerna använde vi oss av en så kallad intervjuguide där vi avgränsat områden utifrån våra frågeställningar. Huvudsyftet med intervjuguiden var att få intervjun så nära ett samtal som möjligt. Se bilaga 1 och 2.

Resultat

Litteraturgenomgång

Utifrån våra frågeställningar kring bemötande och motivation har vi valt att läsa litteratur kring motivation och motivationsarbete.

Vad är motivation?

Håkan Jenner (1987) beskriver motivation som en växelverkan mellan individens drivkrafter, de inre faktorerna som styr människans beteende. Den kan bl.a. vara grundad i människans behov, de inre eller yttre mål som ska uppnås och de sammanhang där målen ingår. Motivation kan också bedömas utifrån ett interaktionistiskt perspektiv där behandlaren med sitt sätt att vara och förhålla sig kan påverka klientens motivation.

Näsholm/Melin (1998) menar att vid motivationsarbete måste det först och främst existera ett problem och klienten måste vara medveten om problemet. Att klienten vet om problemet behöver inte innebära att han är redo att göra någonting åt det. Därför är det också viktigt att klienten upplever att det finns ett problem, något som innebär nackdelar för honom. När klienten kommit så långt att han inser detta finns det goda möjligheter till motivation till förändring.

Motivationsprocessen

Näsholm/Melin (1998) och Johansson/Wirbbing (1999) anser att motivation är en cirkulär process i 5 stadier, "stages of change".

- **Problemfri/Före begrundandet**

Klienten har ett problem men uppfattat det inte själv som ett problem. Han ser inte problemet och är inte beredd på förändring. Det är viktigt att klienten får kunskap om de negativa konsekvenserna i detta stadium.

- **Ambivalens/Övervägande**

Klienten erkänner att det finns ett problem men han är inte beredd på förändring. Här måste man hjälpa klienten att formulera anledningar till att vilja och att inte vilja genomföra en förändring samt se för- och nackdelar med att missbruka.

- **Beslut/Förberedelse**

Klienten har allvarliga tankar på förändring och provar på mindre förändringar. Olika val och beslutspro-

cesser pågår hos personen och det finns en stark motivation. Behandlaren ska här ställa frågor till klienten som stimulerar till att fatta beslut om förändring.

- **Handling/Genomförande**

Klienten genomför förändring i sitt beteende och sin livssituation. Man tar olika medel till sin hjälp och motverkar återfall. Här är det viktigt med stödjande relationer och kunskap om fallgorpar. Nya beteenden behöver byggas upp och klienten behöver lära sig att undvika stimuli som utlöser problembeteendet.

- **Vidmakthållande/Stabiliseringsfas**

Klienten upprätthåller och befäster genomförbara förändringar. Man upprätthåller motivationen och är vaksam på återfallsrisker. Förändringar blir vanor och klienten skapar sig en ny livsstil.

Det är viktigt att upptäcka vilken av dessa faser klienten befinner sig i för att lättare kunna hjälpa personen till en förändring. Vid första mötet bör man göra en inledande analys och matchning av klienten för att se vilken fas klienten befinner sig i. Matchning innebär att man tar hänsyn till olika faktorer hos klienten och sedan väljer insats utifrån detta. Socialsekreterare möter oftast klienten när de är "steget före insikten", då de ännu inte uppfattat tecken på eller erkänt missbruket som ett problem (Näsholm/Melin 1998, Johansson/Wirbbing 1999).

Motivationshöjande samtal

När man möter klienten vid första tillfället är det viktigt att försöka sätta igång funderingar och skapa förutsättningar för samtal om för- och nackdelar med drogen. Det är viktigt med kunskap hos behandlaren, som att veta vart klienten kan vända sig och var behandlaren kan få mer kunskap. Vid fortsatt motivationsarbete är det bra att göra en kartläggning om drogvanorna och klientens liv. Johansson/Wirbbing (1999) talar om motivationshöjande samtal som behandlaren för med klienten. I detta samtal ska man fokusera på att skapa förutsättningar för förändring, dvs mobilisera och stimulera klientens egen vilja till förändring. Författarna ovan talar om fem principer i motivationshöjande samtal och dessa är att *visa empati* – vilket innebär att man som behandlare ska lyssna intensivt och uttrycka vad man tror sig förstå, både intellektuellt och känslomässigt, *utveckla diskrepans* – att man ska resonera kring en drogs personliga konsekvenser samt ge information om drogen, *undvika att argumentera* – att argumentera medför motstånd hos klienten, *följ med i motstånd* – möta motstånd med reflektivt lyssnande och *stöd till självtillit* – framhäva och berömma små insatser hos klienten och inge hopp om en förändring.

Dessa principer kan jämföras med de sex attityder som Per Revstedt (1986) talar om. Han menar att om inte dessa attityder finns hos motivationsarbetaren är ett motivationsarbete med en klient meningslöst. De sex attityderna är *aktning* – att man har en positiv attityd till klienten oavsett handlingar och uppträdande, *förståelse* – att man förmedlar en känsla av förståelse för hur klienten har det, *engagemang* – att man bryr sig om klienten och att man kopplar handlingar till attityden, *hoppfullhet* – att man förmedlar hopp om förändring och att man har en grundläggande hoppfull inställning till tillvaron i stort, *tilltro* – tilltro till klientens egna resurser och att det finns en egen förmåga till förändring inom klienten och *ärlighet* – att man är sig själv och inte spelar en roll.

De ovan nämnda författarna talar alla om vikten av att en relation skapas med klienten. Om det inte finns någon relation mellan klient och behandlare kommer det inte att ske någon förändring. Mötet är nyckeln till förändring hos klienten. Förhållningssättet är viktigt och behandlaren ska utgå från klientens egen situation och möta honom i ”här och nu situationen”.

En metod som behandlaren kan använda i mötet med klienten är *reflektivt lyssnande* vilket innebär att behandlaren lyssnar och upprepar det klienten sagt så det märks att behandlaren lyssnat. Behandlaren kan välja ut och förstärka det klienten sagt genom upprepningen och kan på så sätt styra samtalet. Behandlaren måste ha förmågan att leva sig in i klientens värld och göra vissa antaganden om klientens upplevelser utifrån sin kunskap han har med sig om missbruk. Sedan är det viktigt att ställa *öppna frågor* i mötet med klienten och att *sammanfatta* vad som sagts då och då under samtalet (Johansson/Wirbing 1999).

En annan metod är *konfrontation* som Revstedt (1986) beskriver att man kan använda sig av i det direkta mötet med klienten för att få en djupare kontakt och att påbörja en motivationsprocess. Behandlaren angriper klientens känsloupplevelser och hans personliga uppfattningar för att få klienten att själv börja fundera och ifrågasätta sina egna åsikter. För att kunna använda denna metod måste klienten och behandlaren ha en bra relation annars kan den göra mer skada än nytta.

Att en person som man möter upplevs som omotiverad behöver inte alltid bero på att personen inte vill förändras utan kan ibland bero på en negativ självbild, tidigare erfarenheter av att misslyckas, ingen tilltro till egen förmåga och ett negativt bemötande i den aktuella situationen. Ibland kan den bristande motivationen ligga hos behandlaren och detta är något som betonas i litteraturen om motivationsarbete. Håkan Jenner (1987)

menar att av det missbruksarbete som bedrivs ligger fokus oftast på klienten. Att motivationen kan ha samband med inställningen hos behandlaren glömmar man bort. Han menar att motivationen hos behandlaren måste vara hög för att det ska ske någon förändring med klienten och för att klientens motivation ska behållas hög. Han betonar också relationens betydelse för motivationen och att behandlaren ska fokusera på klientens positiva sidor.

Intervjuer

Intervju med Helena Gustavsson, socialsekreterare och föreståndare på Mini-Maria Nordost

Mini-Maria är en öppenvårdsverksamhet för ungdomar med missbruksproblem i åldersgruppen 13-20 år. Mini-Maria Nordost vänder sig till ungdomar i Lärjedalen, Gunnared, Kortedala och Bergsjön.

Ungdomar som kommer till Mini-Maria erbjuds under det första besöket möjlighet att få delta i en kartläggning av sina drogvanor. Personalen vid Mini-Maria träffar ungdomen under kartläggningen ungefär en gång per vecka och har sedan uppföljning efter tre-fyra gånger. De försöker att så ofta som möjligt koppla in ungdomens nätverk i behandlingen. Nätverket, eller delar av det, brukar delta under det första besöket och därefter under uppföljningarna.

Enligt Helena är grunden för motivationsarbete att få kontakt med ungdomen och få till ett förtroendefullt möte. Får man ingen kontakt blir det heller inget behandlingsarbete. Bemötandet och förmågan att få kontakt har alltså avgörande betydelse för det fortsatta arbetet. I bemötandet ingår även möbleringen av rummet och hur man tar hand om ungdomarnas anhöriga. Behandlaren måste matcha klienten och försöka hitta ett sätt att nå just den personen. Detta gör man genom att ”ha tentaklarna ute” och känna efter vilken slags person det är man har framför sig och matcha dennes eget sätt. En väg in i kontakten är att ha drogkunskaper och dessa finner man framför allt hos ungdomarna själva som ofta är experter på området utifrån sin synvinkel. Kunskap kring droger finns även att hämta i litteraturen. Att ha fokus på drogen i början av relationen är i sig kontaktskapande.

I samtal med ungdomar måste behandlaren vara mycket aktiv själv, vara motorn, den drivande. Efterhand som relationen fortgår pratar dock ungdomen mera självmant.

Man kan använda sig av egna hypoteser. ” – Jag har träffat någon som kände så här... kan det vara så för dig

också?” och det är mycket motivationshöjande om man träffar rätt.

Motivationsarbetet är ständigt pågående, det tar aldrig slut. Man går från en typ av motivation till en annan. Motiverande är att få hjälp med att identifiera problemet och att därefter hjälpa ungdomarna att formulera vad de vill ha hjälp med. Man kan använda sig av olika metoder och tekniker.

De ungdomar som själva är motiverade har ofta upplevt baksidan av missbruket. De kan ha fått obehagliga upplevelser av drogen, t.ex. panikkänslor vid haschrökning eller ångestattacker vid intag av ecstasy. I början tar man drogen för att må bra och sedan tar man den för att slippa må dåligt. Men även omgivningens krav, t.ex. en flickvän eller anhörig, kan få ungdomen motiverad till att sluta missbruka.

Behandlarens egen motivation är viktig, att man har ett engagemang. Man måste förmedla hopp och visa att det finns möjlighet till ett annat liv. Behandlaren bör ha en hängivenhet för sitt arbete. Man måste dessutom vara ”en igel” och söka upp ungdomarna hela tiden. Helena ringer om ungdomen inte kommer på ett bokat besök och hon försöker även mobilisera nätverket som finns kring ungdomen. De funderar mycket i sitt team kring frågan om hur länge de ska orka fänga och hålla fast ungdomar som inte själva är motiverade.

Helena tror att det är viktigt för en socialsekreterare som möter ungdomar att vara tydlig, att ha en öppenhet och vilja till mänskligt möte. Att våga se och benämna saker. Att se de tecken som ungdomarna visar. Det är bra att också ta med viktiga personer i ungdomens nätverk som kan hjälpa till med motivationsarbetet. Det ställs ofta för stora krav på ungdomarna när de väl blivit drogfria, man måste komma ihåg att ge dem tid och inte pressa dem för mycket. Man måste anpassa kraven efter deras kompetens och inte ha för höga krav på dem bara för att de blivit drogfria.

Sammanställning av intervju med Kicki Persson, sjuksköterska på Rådgivningsbyrån, i Mölndal

Kicki Persson arbetar med ungdomar i åldersgruppen 13-25 år som har missbruksproblem. Alla ungdomar är bosatta i Mölndals kommun.

Kicki brukar försöka ge ungdomarna en första besökstid så snart som möjligt, åtminstone då ungdomen befinner sig i en krissituation. Väntetiden då brukar vara max en vecka. Vid det första mötet är det viktigaste att skapa en relation med ungdomen och få honom att inse att det är OK att komma till rådgivningsbyrån. Gott be-

mötande handlar om att visa att man är intresserad av ungdomen, att denne blir bekräftad, respekterad och sedd.

Vid det första mötet brukar Kicki vara noga med att låta ungdomen själv få välja var i rummet han vill sitta och hon har märkt att de flesta ofta väljer samma fätölj. Hon brukar sedan för att skapa förtroende börja med att berätta om sig själv, vem hon är, hur länge hon har arbetat och att hon kan mycket om droger. Det är viktigt att ungdomen vet att hon kan mycket om deras drog, annars är hon körd i kontakten. Att hon kan mycket om droger inger också förtroende hos ungdomarna. Men det är ungdomen som är experten på droger och man kan få mycket kunskaper genom att våga fråga dem.

Kicki bokar alltid in fem träffar för att göra en kartläggning av ungdomens drogvanor. Fem tillfällen anser hon är en lagom lång och överskådlig tid. Kicki träffar då ungdomarna en till två gånger per vecka, lite beroende av vilken typ av drog ungdomen missbrukar. Detta för att processen som ska leda till drogfrihet inte ska avstanna. Under kartläggningen diskuterar de med fokus på drogen, både de negativa och positiva upplevelsorna för ungdomen. Motivationsarbetet ligger till en del i kartläggningssamtalen eftersom det är stort fokus på ungdomen då. Under kartläggningen är det lätt att ställa konkreta frågor, vilket är bra eftersom ungdomarna oftast inte berättar så mycket öppet om sig själva till att börja med. Kicki försöker ändå se till att besöken blir mer som samtal, snarare än intervjuer. Hon ställer mycket frågor och visar att hon är jättenyfiken. Ibland ställer hon fel frågor, men det är OK ändå.

Det viktigt att påtala det man ser, t.ex. när en ungdom är påverkad. Det kan vara jobbigt men är även förtroendeskapande. Det är för övrigt inte bra att bara avvisa någon som är påverkad.

När kartläggningen är avklarad använder hon den som utgångspunkt för det fortsatta behandlingsarbetet. Ungdomen får själv beskriva vad han vill ha hjälp och stöd med och Kicki kan förmedla vilken hjälp hon anser behövs och vad hon själv kan hjälpa till med. Vissa ungdomar är svåra att nå fram till genom enbart samtal, då är det ofta positivt att använda sig av provtagning till att börja med. Att använda sig av drogtester kan vara motivationshöjande eftersom det är lätt att se när värdena förbättras. Det är viktigt att informera ungdomen om att man har tystnadsplikt, så att de vet om att man inte går och berättar för deras kompisar vad de har talat om. Det är bra att använda sig av sin egen erfarenhet när ungdomarna själva har svårt att försöka beskriva hur de tänker eller känner. Då är det bra att använda sig av frågor som ”- Kan det vara så att...”? Detta kan ofta

vara mycket förtroendeskapande.

Kicki försöker så ofta som möjligt få med ungdomens anhöriga i behandlingsarbetet eftersom man oftast får bättre resultat när de närmaste är inkopplade. Det är svårare att motivera dem som har blivit remitterade till henne av en annan myndighet, t.ex. av socialsekreterare.

Ungdomens egen motivation visar sig genom att ungdomen kommer eller uteblir från deras träffar. Unga klienter som uteblir får alltid erbjudanden om ytterligare besökstider, oftast bokar hon in flera tider på samma gång. Det viktigaste när någon har uteblivit från en bokad tid är att prata om varför man inte kom och att förmedla att det är OK att komma även om man har haft ett återfall. Detta för att man ska kunna samtala kring situationen runt själva återfallet. Enligt Kicki måste det dock vara ett eget ansvar att vilja sluta droga och hennes arbete bygger på frivillighet. De som själva är motiverade upplever många negativa konsekvenser av sitt missbruk. Det negativa har tagit överhanden och är en drivkraft till att vilja bli drogfri. Det krävs ett äkta engagemang av Kicki i behandlingsarbetet och förmåga att förmedla hopp om möjlighet till förändring. Detta är det viktigaste i arbetet.

Kicki tror att socialsekreterare genom sin yrkesroll slår ur underläge i kontakten med ungdomar som drog. Ungdomarna väljer att framställa sig själva i en god dager för sina socialsekreterare. Ungdomar som remitterats till henne, t.ex. av en socialsekreterare, är ibland med svärmotiverade och det är därför bra om samma socialsekreterare kan finnas kvar efter att en ungdom talat om att han drog istället för att behöva byta till en ny socialsekreterare inom organisationen som enbart arbetar med missbrukare. Det är vidare viktigt att socialsekreterarna träffar sina klienter ofta för att kunna motivera dem till behandling.

Sammanställning av intervju med en ung kille som har missbrukat

NN är idag 24 år. Han berättar att hans föräldrar separerade när han var ett år gammal. När han var 12 år fick han en styvfar som missbrukade både alkohol och narkotika. Styvfadern var dock inte hemma under de perioder, oftast några veckor i taget, som han missbrukade. NN brukade alltid tänka att "jag ska aldrig bli som han". Modern och styvfadern separerade när han var 15-16 år. Modern var därefter tillsammans med ytterligare en man som missbrukade. NN har två halvsyskon. NN har gått gymnasiet. NN fullföljde inte sin militärtjänstgöring på grund av att han fick panikångest och

var deprimerad. Han fick i samband med detta kontakt med psykiatrin som gav honom antidepressiva och ångstdämpande mediciner.

NN har bott i egen lägenhet sedan han var 18 år gammal.

NN berättar att han har supit till sedan han var 14 år gammal. Han säger dock att han tog det lugnt ända upp till gymnasiet, att det fram till dess bara var "vanligt festande". Första gången han använde narkotika var han 18-19 år och han provade då att röka hasch. Han berättar att han blev alldeles "nojig" av det och att det inte var hans grej. Han fortsatte att leta efter något och har därför testat de flesta droger; GHB, ecstasy, efedrin, kokain, heroin. Han har dock aldrig testat LSD eftersom han var orolig för att få "hallisar" (vilket han för övrigt ändå fick vid ett tillfälle). När han provade amfetamin för första gången upptäckte han att det satte igång en "lyckogrej" hos honom. Han blev glad, skärpt och social, men hade ändå ingen överklighetskänsla i form av att det snurrade i huvudet eller något sådant. NN använde droger under två års tid. NN säger att han drogade eller söp när han hade motgångar eller om allt inte kändes "hundra". Han säger att han inte fixade att tömma huvudet som andra. Nu i efterhand kan han se att drogmissbruket egentligen handlade om ett slags självmedicinering.

NN hade under den här tiden en praktikplats och han hade en arbetsledare på praktikplatsen och en arbetsmarknadshandläggare i kommunen som blev viktiga för honom. I samband med att NN trappade ner på amfetaminet började han att supa istället. Han berättar att han var full nästan dygnet runt i tre månaders tid. Han gick upp 13-14 kg i vikt under den här perioden. Han drack tills han fick blackout och han fick vid några tillfällen delirium och fick en gång söka hjälp på akutmottagningen. Han berättade för sin arbetsledare att han hade fått delirium och arbetsledaren i sin tur bokade ett möte med arbetsmarknadshandläggaren för att de skulle diskutera saken. Genom detta kom NN därefter i kontakt med Kicki Persson på Rådgivningsbyrån i Mölndal.

När det gäller motivation säger NN att det i början var hans arbetsledare och arbetsmarknadshandläggare som ställde krav på honom, bl.a. att han skulle träffa Kicki. Han började dock själv bli motiverad ungefär samtidigt. Han hade aldrig trivts med att ta droger, men hade aldrig mått "hundra" utan dem. Han gillade inte livsstilen kring drogerna, var orolig för att åka fast och fick en snedtändning. Hans tjej gillade inte heller att han drogade. NN tror inte att man kan resa sig förrän man har nått botten, man lägger ju inte av när det är

som bäst. Det är först när man har en massa dåliga grejer som har satt sina spår som man är redo. NN tror att det inte går att rädda alla som missbrukar.

NN bröt med sina kompisar som drogade i samband med att han själv slutade droga och supa.

NN:s anhöriga visste överhuvudtaget inte om att han drogade, eller att han söp så mycket som han gjorde. NN säger att han nästan är glad över att han hamnade snett, för utan sin arbetsledare, arbetsmarknadshandläggare och Kicki på Rådgivningsbyrån hade han nog inte blivit en så bra person som han är idag. Arbetsledaren sade t.ex. till NN att han kunde ringa honom mitt i natten eller komma dit om han fick en ångestattack och inte visste vad han skulle ta sig till. Det var ett stort stöd för NN att veta att han alltid fanns där för honom.

NN har haft kontakt med Kicki i tre års tid nu, för övrigt lika länge som han har varit drogfri. Hans arbetsmarknadshandläggare begärde av honom att han skulle gå till Kicki minst en gång.

NN säger att han fick ett bra bemötande och att han kände tillit till Kicki. NN kände att han ibland inte ens behövde säga hur han mädde, utan att Kicki på något sätt ändå visste.

Kicki kunde säga att: "- Kan det vara på det här sättet att...?" och när detta stämde med hur han mädde så kände han att han vågade släppa fram allt och prata om det.

En annan sak som NN säger är viktig är rummet. Första gången han kom till Kicki så satt de i ett trångt långsmalt rum, men efter att han påpekat detta bytte de rum och därefter kändes det bra.

NN tror att det kan vara svårt för socialsekreterare i kontakten med unga missbrukare av flera anledningar. Dels är missbrukare misstänksamma och "nojiga" mot alla eftersom de är rädda för att bli igenkända, anmälda och åka fast. Dessutom är de rädda för att socialsekreteraren inte håller på sin tystnadsplikt. Det kan också kännas svårt att snacka med en tant om droger.

Socialsekreterarna bör anstränga sig för att få en bra kontakt med personen och inte ha för bråttom. De ska inte pressa ur någon information och skräckpropaganda om missbruk fungerar inte heller. "Nummer ett är att sitta ner och prata med personen." Socialsekreterarna bör även sänka kraven på ungdomar som missbrukar och ha information och erbjudanden om var de kan få hjälp.

Analys

Motivation

Näsholm/Melin (1998) menar att vid motivationsarbete måste det först och främst existera ett problem och att det inte är förrän problemet innebär nackdelar för personen som det finns möjligheter till motivation hos personen. Av våra intervjuer framgår det att de professionella också har erfarenhet av att det är först när ungdomen fått obehagliga upplevelser av drogen, som t.ex. panikkänslor och ångestattacker, som de är motiverade till att sluta missbruka. När de ser baksidan av missbruket söker de hjälp. Kicki Persson menar att när många negativa konsekvenser tar överhanden finns en drivkraft till att söka hjälp.

Håkan Jenner (1987) talar om individens drivkrafter och nämner då individens inre drivkraft som en del i motivationen.

"De blir motiverade när de kommer till ett vägskaäl och måste bestämma sig."

NN tror inte man kan resa sig förrän man nått botten.

"Man lägger ju inte av när det är som bäst".

NN tror att man är motiverad till att sluta först när man har fått dåliga erfarenheter som har givit negativa konsekvenser. Helena Gustavsson talar om att man måste matcha klienten och se var han befinner sig i motivationsprocessen. Kontakten med ungdomen är ett ständigt motivationsarbete som aldrig tar slut.

"Man går från en typ av motivation till en annan".

Det gäller alltså att se i vilket av de fem stegen, så som Näsholm/Melin (1998) och Johansson/Wirbing (1999) nämner, som klienten befinner sig i för att kunna motivera honom till förändring. Socialsekreterare möter ofta klienten i steget före insikten eller begrundandet när de själva inte inser att de har ett problem med droger. Här är det viktigt att ha kunskaper om motivationens olika steg för att lättare kunna bemöta klienten på rätt sätt. De båda professionellas arbete bygger på frivillighet och att det måste vara ett eget ansvar att vilja sluta droga, annars är man inte motiverad enligt dem. Enligt Helena Gustavsson kan det vara svårare att behålla kontakten med vissa ungdomar och hon menar att

"Man måste vara som en igel och söka upp dem hela tiden".

Kicki Persson tycker det är svårare att motivera ungdomar som blir skickade till henne från en myndighet, t.ex. socialtjänsten. Om de inte kommer på besök kan man

mobilisera nätverket och i de värsta fallen görs anmälan till socialkontoret. NN tror inte det går att rädda alla som missbrukar och frågan är om man kan det när personen inte själv är motiverad?

Håkan Jenner (1987) diskuterar behandlarenns egen motivation och de professionella tycker också detta är viktigt. Helena Gustavsson beskriver sin egen motivation som en hängivenhet till sitt arbete.

”Man måste förmedla hopp och visa att det finns en möjlighet till ett annat liv.”

Bemötande

Näsholm/Melin (1998) och Johansson/Wirbing (1999) beskriver att vid första mötet med klienten är det bra att göra en inledande analys och att matcha klienten dvs. att se var han befinner sig i motivationsprocessen. Man måste även skapa förutsättningar för samtal kring för- och nackdelar med drogen. Vid fortsatt motivationsarbete är det bra med en kartläggning om drogvanorna och klientens liv. De professionella som vi har mött brukar börja det första mötet med att försöka skapa en relation med klienten genom att matcha dem och försöka hitta ett sätt att nå just dem. Helena Gustavsson beskriver att man måste

”Ha tentaklerna ute och känna efter.”

De brukar även undersöka var i motivationsprocessen klienten befinner sig och hur länge de missbrukat. Fokus ligger på drogen och dess verkningar och de erbjuder dem en kartläggning. I kartläggningen ligger motivationsarbetet. Här kommer man fram till vad för slags hjälp ungdomen behöver. Kicki Persson bokar oftast upp fem träffar med ungdomen och för kartläggningen. Ungdomens egen motivation visar sig tidigt beroende på om de kommer eller inte enligt Kicki Persson.

Näsholm/Melin (1998) och Johansson/Wirbing (1999) talar om att kunskap hos behandlaren är viktigt och att man vet vart klienten kan vända sig och var behandlaren kan få mer kunskap. Detta med kunskap om droger poängterar de professionella när vi intervjuar dem. De menar att en väg till kontakt är genom kunskap om drogen. Kunskap är förtroendeskapande, speciellt när man använder sig av egen erfarenhet i form av hypoteser som ”kan det vara så att...” Helena Gustavsson anser att mycket av kunskapen kan man få av klienten eftersom de är experter på området utifrån sin synvinkel. Hon beskriver det som att

”Det blir som ett samtal två experter emellan.”

Kicki Persson menar att det är ungdomen som är experter på droger och att man kan använda sig av ungdomen

men för att få kunskaper genom att ställa mycket frågor. NN berättar att han fick ett bra bemötande och att han kände tillit till Kicki Persson. Han kände att han inte behövde säga hur han mädde, utan att hon på något sätt ändå visste. Kicki Persson kunde säga att ”kan det vara på det här sättet att...?” När detta stämde med hur han mädde vågade han släppa fram allt och prata om det. Här kommer vi in på de sex attityder som Revstedt (1986) talar om och som är viktiga att de finns hos behandlaren. Han talar om förståelse, vilket innebär att man förmedlar en känsla av förståelse för hur klienten har det och detta gör de professionella genom att fråga, ”kan det vara på det här sättet att...?” De tar hypoteser som de hämtar från kunskap och erfarenhet, vilket skapar ett förtroende hos klienten om de träffar rätt.

De professionella som vi har intervjuat talar båda om vikten av att en relation skapas och bemötandet gentemot ungdomen. Grunden är att man får en bra kontakt med ungdomen och att man får ett förtroendefullt möte. Förtroende kan man få också genom tystnadsplikten som de professionella har. NN tror att många är rädda för att socialsekreteraren ska bryta sin tystnadsplikt och därför inte berättar om sitt missbruk för dem.

De professionella säger att det måste finnas ett äkta engagemang för arbetet och man måste förmedla hopp om ett annat liv. I teorin som vi läst beskriver de samma sak. Relationen och mötet mellan klienten och behandlaren är nyckeln till förändring. Kicki Persson uttrycker det så här:

”I detta rum finns ett hopp och det är det viktigaste”.

Ett gott bemötande handlar om att visa att ”jag är intresserad av dig” och att ungdomen blir sedd, bekräftad och respekterad. I den teori vi läst beskriver både Johansson/Wirbing (1999) med sina fem principer och Per Revstedt (1986) med sina sex attityder vikten av att visa empati, förståelse, hopp, stöd till självtillit, engagemang och aktning. NN beskriver att han fick ett bra bemötande av Kicki Persson och att han kände tillit till henne. Han tycker att de professionella inte ska ha för bråttom och att de ska anstränga sig för att få en bra kontakt med personen de möter. Enligt Johansson/Wirbing (1999) ska man undvika att argumentera och NN uttrycker att skräckpropaganda mot droger inte fungerar. Rummet som man träffas i och dess möblering är också viktig när det gäller att skapa kontakt enligt de professionella. Kicki Persson låter ungdomen själv få välja plats och ofta väljer de flesta samma fätölj. NN säger också att rummet är viktigt. Första gången han kom till Kicki Persson satt de i ett trångt långsmalt rum och bytte sedan till ett an-

nat som kändes bättre. Rummets betydelse framkommer inte i teorin som vi läst.

När det gäller metoder som behandlaren kan använda sig av i mötet med klienten nämns bl.a. öppna frågor och reflektivt lyssnande av Johansson/Wirbing (1999). De professionella menar att det är viktigt att ställa mycket frågor till klienten.

”Man ska inte vara rädd för att fråga”.

Kicki Persson använder sig av ett kartläggningmaterial som innehåller mycket frågor. Hon väver även in andra frågor. Ibland kan det vara enklare att fokusera på andra infallsvinklar än drogerna som t ex kroppen eller sexualiteten. Kicki Persson tror hon har en fördel av att hon är sjuksköterska då hon ibland kan starta ett samtal genom provtagning. Denna möjlighet har inte vi som socialsekreterare.

Helena Gustavsson använder sig av reflekterande team vid första besöket. Föräldern/socialsekreteraren intervjuas om ungdomens problem när ungdomen är närvarande i rummet. Syftet med detta är att fokus riktas från ungdomen och att ungdomen ska få en förståelse för hur omgivningen uppfattar situationen. De arbetar två behandlare i varje ärende för att en ska kunna rikta in sig på föräldern och en på ungdomen. I den litteratur vi läst har vi inte hittat något skrivet om att använda sig av nätverket i motivationsarbetet, men de båda professionella arbetar mycket med detta. NN uttrycker vikten av att ha ett stödjande nätverk som i detta fall är arbetsledaren, arbetsmarknadshandläggaren, Kicki Persson och hans flickvän. Han är idag nästan glad över att han hamnade snett för utan de personer som hjälpt honom ut ur missbruket hade han inte varit den person som han är idag.

En annan metod som Per Revstedt (1986) talar om i sin bok är konfrontation då man ifrågasätter klientens personliga uppfattningar så att han själv börjar ifrågasätta sina egna åsikter. För att göra detta måste man ha en relation till klienten och detta uttrycker de professionella också. De använder sig inte av konfrontation i sitt arbete med ungdomarna. De olika teorierna har dock skilda åsikter. Johansson/Wirbing (1999) talar om att man ska undvika att argumentera och följa med i motstånd vilket motsäger Revstedts teori om konfrontation i motivationsarbete.

Om vi jämför de två professionella som vi har intervjuat kan man se att de arbetar på ett likvärdigt sätt och att de är överens om de mesta när det gäller motivation och bemötande av ungdomar som missbrukar. De är helt överens om att utan en relation med personen kan det

inte bli något behandlingsarbete som kan leda till förändring. Även NN tycker att det är väldigt viktigt, att man har tillit till den professionella och att det finns en god kontakt.

En skillnad är att Kicki Persson är sjuksköterska och kan fokusera mer på det rent kroppsliga och tala om vad som händer med kroppen när man tar droger och prata om sexualiteten. Hon kan även använda sig av provtagning för att skapa kontakt. Detta tror hon och även vi kan vara en fördel när det är svårt att prata om missbruket. Helena Gustavsson som arbetar på Mini Maria arbetar med en kollega i varje ärende. Syftet med detta är att den ena behandlaren kan fokusera på föräldern/socialsekreteraren och att den andra kan ha fokus på ungdomen och stödja denna.

Slutdiskussion

Vårt primära syfte i början av cirkeln var att skaffa oss grundkunskaper kring droger eftersom vi hade en stor kunskapslucka när det gäller olika slags droger och deras effekter. Dessa kunskaper skaffade vi oss genom att läsa litteratur om droger samt genom föreläsningar av de övriga deltagarna i studiecirkeln. Därefter ville vi fördjupa oss i sådana kunskaper som vi kan ha nytta av i vårt dagliga arbete som socialsekreterare med ansvar för handläggning av försörjningsstöd för ungdomar i åldern 18-24 år.

Vad vi konstaterade var att vi behöver veta hur man bemöter ungdomar som missbrukar och om, eller när, de informerat oss om att de använder droger, hur vi ska göra för att motivera dem till behandling. Detta mynnade ut i våra frågeställningar som var:

- Hur bemöter jag en ungdom som använder droger?
- Hur motiverar jag en missbrukande ungdom till behandling?

Under arbetets gång har vi fokuserat på ytterligare en frågeställning som berör oss specifikt i vår yrkesroll och som lyder:

- Vad ska vi som socialsekreterare tänka på i möten med ungdomar som missbrukar?

Den aspekt vi tycker är mest intressant att diskutera är givetvis vad vi som socialsekreterare bör tänka på i kontakten med ungdomar som missbrukar. När vi började med arbetet hade vi en känsla av att ungdomar har svårare att diskutera sitt missbruk av droger med oss socialsekreterare som har ansvar för deras ekonomi, med allt vad det innebär i form av att ställa krav på dem och besluta om de ska få ekonomiskt bistånd eller inte. Detta har till viss del bekräftats i de intervjuer vi har gjort. I

litteraturen har vi inte funnit några längre diskussioner som berör denna aspekt.

I intervjun med Kicki Persson säger hon att

*”...socialsekreterare genom sin yrkesroll slår ur underläge i kontakten med ungdomar som drog-
gar.”*

Detta bekräftas av NN som anger flera anledningar till detta. Han säger att missbrukare i allmänhet är misstänkta eftersom de är rädda för att bli igenkända, anmälda och åka fast. De är också rädda för att socialsekreteraren inte håller på sin tystnadsplikt. Han nämner vidare att det kan vara svårt att prata med en ”tant” om droger och att vi inte ska ställa för höga krav på missbrukare.

I den litteratur vi läst framhålls att socialsekreterare ofta möter klienterna när de befinner sig i fasen Problemfri/Före begründandet. Denna fas kännetecknas av att klienten har ett problem, men att han själv inte uppfattar, i det här fallet missbruket, som ett problem. Ett exempel som styrker detta är Kicki Perssons uttalande om att ungdomar som remitterats till henne från andra myndigheter, till exempel från socialtjänsten, ofta är mer svär-motiverade än andra ungdomar som hon träffar.

Här kan vi se att vi måste arbeta mer med motivation-sarbete innan ungdomarna remitteras vidare till Rådgivningsbyrån. Samtidigt säger NN att han tror att många har svårt att anförtro sig till sin socialsekreterare för att de är rädda för att de bryter tystnadsplikten. Här kan det uppstå ett dilemma men samtidigt tror vi att om man tar sig tid att skapa en bra relation med personen kommer han efter ett tag känna tillit till sin socialsekreterare och våga berätta om missbruket. Vi tror det är viktigt att hålla kvar och inte släppa taget om klienten fastän de uteblivit från ett besök. Helena Gustavsson beskriver det som att man måste vara som en igel och inte släppa taget. Man kan sedan diskutera, vilket de gör på Mini Maria, hur länge man ska orka hålla kvar, fast de inte är motiverade att komma. Här kanske vi som socialsekreterare har en fördel genom att vi arbetar med ekonomiskt bistånd, eftersom det innebär att många av ungdomarna är tvungna att behålla kontakten med oss så länge de inte är självförsörjande.

Genom att ha kunskap om motivationsprocessen och de förhållningssätt som bör användas i de olika stadierna har vi som socialsekreterare möjlighet att upptäcka var i processen klienten befinner sig och bemöta honom på rätt sätt. Då slipper vi också att göra felet som NN nämner, nämligen att försöka pressa ur en klient information eller att mata dem med skräckpropaganda som

de i det aktuella skedet ändå inte är mottagliga för. Att bemöta en klient på ett sätt som inte passar med den fas i motivationsprocessen som han befinner sig i kan till och med resultera i att situationen förvärras.

I teorin finns olika synsätt på att använda sig av metoden konfrontation i motivationsarbetet. Per Revstedt (1986) menar att konfrontation kan vara en effektiv metod att använda sig av, under förutsättning att man har en god och bärande relation till sin klient. Detta motsägs av författarna Johansson/Wirbing (1999) som istället menar att man ska undvika att argumentera och istället följa med i klientens motstånd. Vår egen erfarenhet säger att det sällan kommer något gott ur en konfrontation. Det leder oftast istället till en maktkamp, ett argumenterande om vem som har rätt och vem som har fel. I denna åsikt får vi även stöd av våra professionella intervjupersoner som inte använder sig av konfrontationer i sitt eget arbete med unga missbrukare.

En av de allra viktigaste sakerna för oss att tänka på tycks vara att skapa en god relation med klienten. Helena Gustavsson uttrycker vikten av att få en relation med klienten tydligt i påståendet att

”Får man ingen kontakt blir det heller inget behandlingsarbete”.

Det finns olika sätt att få kontakt med ungdomarna och några av dessa sätt är att använda sig av de olika attityderna och principerna som beskrivs i arbetet.

Att få kontakt med någon handlar till stor del om bemötande. En del av bemötandet som är viktig enligt de professionella och NN är det fysiska rummet. I den litteratur vi har läst nämns inget om rummets betydelse i arbetet med personer som missbrukar. Vi för själva inte några diskussioner om rummets utformning när vi i vår arbetsgrupp diskuterar klientärenden, förutom aspekten med säkerhetsmöblering för vår egen skull. Vi fäster ingen större vikt vid rummets betydelse ur klientens synvinkel. Tänker vi däremot efter så är det självklart att det känns bättre att vistas i trevliga miljöer, och inte minst det enkla faktum att själv få välja var i ett rum man vill sitta. Lägg då till att många av oss socialsekreterare sitter bakom våra skrivbord när vi träffar våra klienter. Vad förmedlar vi då till våra klienter egentligen?

En annan viktig aspekt av bemötande som framkommer i intervjuerna är vikten av att ha faktiska drogkunskaper. Kicki Persson uttrycker det så här i intervjun:

”Det är viktigt att ungdomen vet att hon kan mycket om deras drog, annars är hon körd i kontakten.”

NN:s uttalande om att

"...det är svårt att snacka med en tant om droger"

hänger samman med detta. Som myndighetspersoner, och i många fall betydligt äldre än de klienter vi arbetar med, är det viktigt att vi har faktiska kunskaper om droger för att snabbare kunna skapa en relation med ungdomarna.

Vi som socialsekreterare får också tipset, både genom litteraturen och genom intervjuerna, att våga ställa frågor. Helena Gustavsson säger att det är viktigt för oss

"Att våga se och benämna saker".

Vi tror att vi många gånger gör felet att inte våga fråga våra klienter om de använder droger av rädsla för att kränka dem och deras integritet. Dessutom har vi ju inte alltid kunskaper om de droger ungdomarna missbrukar och vi vill kanske inte erkänna för dem att vi inte har en aning om vad det är de sitter och pratar om. Men vi har redan börjat ta till oss de råd vi har fått under arbetets gång. Kicki Persson sade till oss att

"...det är ungdomen som är experten på droger och man kan få mycket kunskaper genom att våga fråga dem."

Genom att vi vågar ställa frågor till våra klienter om droger får vi kunskap som vi senare förhoppningsvis kan använda oss av i vårt arbete på samma sätt som de professionella gör.

Det vi syftar på nu är de hypoteser som både Helena Gustavsson och Kicki Persson använder sig av i sin kontakt med unga missbrukare. De har genom sin kunskap och erfarenhet fått så mycket information om droger och dess effekter att de i många fall vet hur de påverkar människor redan innan klienten själv har berättat det för dem. De kan då säga att " – Kan det vara på det här sättet att...?" När behandlaren då träffar rätt är det många gånger mycket förlösande. NN uttryckte det så här:

"... när detta stämde med hur jag mådde så kände jag att jag vågade släppa fram allt och prata om det. "

NN anser också att det är viktigt att vi som socialsekreterare inte har för bråttom i vårt arbete med en person som missbrukar utan tar det lugnt och tar oss tid att skapa en relation med klienten innan vi flyttar över ärendet

till någon annan eller remitterar dem till Kicki Persson på Rådgivningsbyrån. Här tror vi att vi många gånger är för snabba och det beror antagligen på att vi är vana att fatta snabba beslut och att detta färgar av sig på det övriga arbetet. Här borde organisationen försöka förändra arbetssättet och skapa mer tid för varje klient.

De båda professionella som vi har intervjuat arbetar båda med ungdomens nätverk. Helena Gustavsson tycker att detta är något som vi borde prova i vårt arbete som socialsekreterare. Vi har funderat på en del på detta och kommit fram till att det skulle ta mycket tid och kraft ifrån oss, tid som inte finns med den arbetssituation som vi har idag. Dessutom krävs det förstås att ungdomen själv är med på detta, vilket kanske inte alltid är självklart för våra ungdomar som trots allt är myndiga. Vi tror däremot att det vore väldigt bra att någon i ungdomens sociala nätverk, inte nödvändigtvis en anhörig, är uppmärksam på missbruket hos ungdomen och som kan vara ett stöd när denne ska sluta missbruka. I NN:s fall var det inga anhöriga utan andra personer som stod honom nära som hjälpte honom till att sluta missbruka.

Både Helena Gustavsson och NN tar upp diskussionen kring krav från socialtjänstens sida på ungdomen i sina intervjuer. Helena Gustavsson anser att man måste ställa rimliga krav på ungdomen och anpassa dem efter deras kompetens och inte ha för höga krav på dem för att de blivit drogfria. NN tycker att det var skönt när hans krav när det gäller att söka arbeten minskade från socialtjänsten och menar att det viktigaste inte är ett jobb utan att man får annan hjälp att må bra. Här tror vi att vi många gånger gör fel och ställer för höga krav utifrån vad ungdomen egentligen klarar av. Ibland kan det vara så att vi inte vet om att personen missbrukar eller har missbrukat och därför ställer för höga krav eller krav som inte är relevanta för personen i dennes situation.

Slutligen kan vi säga att vi har kommit fram till att i allt motivationsarbete handlar det om att skapa en relation med klienten och att få en god kontakt i mötet med personen. För att en klient ska bli motiverad till att söka hjälp för sitt missbruk krävs att de upplevt nackdelar av missbruket, men mycket hänger också på behandlarens egen motivation till att hjälpa klienten. Om man själv är motiverad avspeglar sig detta på klienten. Man måste förmedla hopp om en förändring till klienten, att man själv tror på att klienten kan leva ett annat liv.



Referenser

- Näsholm, C. & Melin, A-G. (1998). *Behandlingsplanering vid missbruk*, Lund: Studentlitteratur.
- Revstedt, P. (1986). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber.
- Wirbing, P. & Johansson, K. (1999). *Riskbruk och Missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jenner, H. (1987). *Motivation hos missbrukare och behandlare*. Lund: Studentlitteratur.
- Narkotika - dopningsmedel och hälsofarliga varor 2001*: Svenska Narkotikapolisföreningen, Rikspolisstyrelsen.

Intervjuer

Helena Gustavsson 020507

Kicki Persson 020506

NN 020614

Bilaga 1

Intervjuguide

Till Kicki Persson, rådgivningsbyrån och personal på Mini-Maria.

Bakgrund

Vad har du för yrkesbakgrund?

Hur länge har du arbetat på Mini-Maria/rådgivningsbyrån?

Hur kom det sig att du började arbeta med ungdomar som missbrukar?

Vad är det som fått dig att fortsätta med att arbeta med ungdomar som missbrukar?

Vilken typ av ungdomar kommer du i kontakt med?

Vilken åldersgrupp?

Hur kommer de i kontakt med dig?

Hur ofta träffar du en ungdom och hur lång brukar kontakten att vara?

Arbetar ni efter någon speciell metod med ungdomarna som kommer till er?

På vilket sätt kan ni hjälpa ungdomarna som kommer till er och vilka resurser har ni till er hjälp?

Bemötande/Förhållningssätt

Hur tycker du man ska bemöta en ungdom som missbrukar? Hur bemöter du någon som kommer till dig? Vad är det viktigaste?

Vad behöver man för kunskap och erfarenhet för att bemöta en ungdom som missbrukar på rätt sätt?

Hur tror du själv att en ungdom vill bli bemött när han/hon kommer till dig?

Hur upplever ungdomarna att de blivit bemötta hos er? Vilken betydelse tror du bemötandet har för att ungdomen ska komma tillbaka till dig?

Vilken betydelse tror du att ditt bemötande har för att ungdomen ska bli motiverad till att söka hjälp/behandling för sitt missbruk?

Motivation

Hur arbetar du med motivationsarbete med ungdomarna som kommer till dig?

Vad tror du motiverar en ungdom till att söka hjälp/behandling för sitt missbruk?

Vad tror du krävs av dig för att du ska lyckas motivera en ungdom till att söka hjälp/behandling?

Vad tror du krävs av ungdomen för att hon/han ska bli motiverad till att söka hjälp/behandling?

På vilket sätt tror du att din egen motivation påverkar?

På vilket sätt underlättar den respektive hindrar den i motivationsarbetet med ungdomen?

Hur påverkar ungdomens förväntningar ditt arbete?

Vilken slags hjälp förväntar sig ungdomen att kunna få när de kommer till dig?

Stämmer förväntningen överens om den hjälpen du kan ge?

Framtid

Hur ser du på framtiden vad gäller dig själv och ditt arbete med ungdomar som missbrukar?

Bilaga 2

Intervjuguide

Till en ungdom som tidigare har missbrukat.

Bakgrund

Beskriv din livssituation utifrån uppväxtvillkor, familj, utbildning/arbete, boende, socialt nätverk och fritid.

Hur gammal var du när du började med droger?

Vad var anledningen till att du började med droger?

Vilka droger använde du? Ensam eller i gäng?

Hade du vänner som använde droger/inte använde droger?

Förändrades ditt användande av droger över tid?

Vilka var de positiva/negativa effekterna av drogerna för dig?

Hur kom du i kontakt med rådgivningsbyrån?

Hur länge hade du kontakt?

Hade du tidigare sökt hjälp för ditt missbruk? I så fall fick du den hjälp du behövde?

När slutade du använda droger? Hur kom det sig att du slutade?

Vilka myndighetspersoner eller andra professionella hade du kontakt med under denna tid?

Fanns det andra anhöriga som gav dig hjälp och stöd?

Bemötande

Hur blev du bemött av de myndighetspersoner eller andra professionella som du hade kontakt med?

Skulle du vilja att de bemött dig på något annat sätt och i så fall hur?

Vad det något i deras bemötande som fick dig att söka hjälp/behandling för ditt missbruk?

Vad var det viktigaste i deras bemötande gentemot dig?

Vad fick dig att fortsätta kontakten med de professionella?

Vad tycker du de professionella behöver för kunskap för att bemöta en person som missbrukar?

Motivation

Vad krävdes av dig respektive av den professionella för att du skulle söka hjälp/behandling för ditt missbruk?

Var det på eget eller andras initiativ du tog kontakt med rådgivningsbyrån?

Vad fick dig att förändras, att sluta missbruka?

Vad tror du krävs för att andra som missbrukar ska söka hjälp/behandling för sitt missbruk?

Hur såg du på dig själv och framtiden under tiden du missbrukade?

”Man känner sig normal men går i sömnen”

Catharina Davidsson, Helena Gustavsson, Per-Ola Tjäder

Inledning

På senare år har ungdomars missbruk av bensodiazepiner kommit att bli allt mer uppmärksammat. Efter det första verksamhetsåret för Ungdomsteamet Mini-Maria Nordost, år 2000, skrev vi i vår årsrapport ”Bland de andra drogerna vill vi särskilt uppmärksamma missbruket av bensodiazepiner.” För en stor del av våra ungdomar är bensodiazepiner (framförallt Rohypnol, Stesolid och Flunitrazepam) den drog de väljer sammantaget, oftast som ett komplement till andra droger. Man använder Rohypnol tillsammans med alkohol och beskriver en känslökyla som emellanåt leder till våld och annan kriminalitet. Man tar Stesolid för att lindra ångest i samband med avtändning på t.ex. ecstasy. Bensodiazepinerna är lätta att få tag på och ganska billiga. Några ungdomar som vi har träffat på har haft stora svårigheter att avbryta sitt missbruk. Den oro vi då kände har inte blivit mindre med åren. Tvärtom har vi i allt större utsträckning kommit i kontakt med ungdomar som missbrukar bensodiazepiner.

I början av FoU-cirkeln var vår tanke att vi skulle göra en jämförelse av drogval mellan de ungdomar som vi möter i nordost och de ungdomar man möter i centrum. Av olika anledningar blev det inte så men i den diskussionen kom vi att fokusera missbruket av benso. På båda mottagningarna märkte man av en uppgång av benso-missbruk, även om det var tydligast i nordost. Vi kom också att diskutera drogens funktion och vilken effekt man ville uppnå med ruset. Vi bestämde oss för att intervjua var sin ungdom med syftet att bättre förstå vilken effekt det var som eftersöktes och vilken funktion drogen hade för dessa ungdomar.

Preparatet

Bensodiazepiner är en grupp läkemedel som började användas i Sverige under 1960-talet.

Bensodiazepiner är internationellt accepterade standardmedel vid behandling av sjukliga ångesttillstånd och

tillfälliga sömnstörningar. De har även i varierande omfattning kommit att användas vid behandling av lindrigare former av oro och ångest. (CAN:s faktablad om bensodiazepiner).

Det finns ett tjugotal läkemedel i Sverige som tillhör gruppen bensodiazepiner. Dessa kan delas upp i åtta grupper efter den verkamma beståndsdel. Flunitrazepam är den beståndsdel som särskiljer preparaten Rohypnol, Fluscand och Flunitrazepam från andra bensodiazepiner. De preparat som innehåller Flunitrazepam har ett snabbt tillslag och ”den relativt snabbt inträdande effekten kan upplevas som ett rustillstånd och därför tilltala människor som söker detta tillstånd.” (Läkemedelsverket 2001)

Flunitrazepam höjer halten av GABA (en av hjärnans viktigaste signalsubstanser), vilket medför att aktiviteten i de regioner i hjärnan som är relaterade till känslor och empati dämpas. GABA har en hämmande effekt på signalsubstanserna serotonin, dopamin m fl. Låga eller kraftigt sänkta halter av serotonin kan öka risken för impulsiva våldshandlingar, främst hos sårbara individer. Man talar om ”paradoxala reaktioner” det vill säga istället för den lugnande effekt som preparatet är tänkt att ha i sin medicinska användning får man en motsatt reaktion.

Bensodiazepiner används ofta av narkotikamissbrukare för att varva ner efter en tids missbruk av t.ex. amfetamin. Det är också en mycket vanlig kombinationsdrog för heroinister. Dels för att förstärka effekten av heroin dels som en ersättningsdrog för heroin. Vanliga slanguttryck bland ungdomarna för de här preparaten är: flödder, FM:1-or, pix, roppar och stess.

Rohypnol flyttades 2001 från narkotikaklass IV till klass II enligt Läkemedelsverkets narkotikaförteckning på grund av medlets användning i kriminella sammanhang.

Intervjuer

Vi har intervjuat två unga män i 20-års ålder om deras erfarenheter av bensodiazepin-missbruk. I det följande utgår vi från deras berättelser och ger våra kommentarer.

Om missbrukskarriären

Tomas: Började röka hasch i 14-årsåldern. Vid 16 års ålder började han kombinera haschet med missbruk av amfetamin och kokain. Började då också att ta benso, först i samband med amfetaminmissbruk för att kunna sova. Övergick sedan till att Rohypnol till helgen i samband med öl-drickande. Tog då 3 till 20 tabletter på en kväll. Har mest tagit det i tablettform, någon gång "bejsat" (lagt det på aluminiumfolie, eldat under och inandats ångorna).

Anders: Började vid 13-14 års ålder med hasch. Har sedan dess provat alla droger utom heroin. Främst har han missbrukat amfetamin, anabola steroider och GHB. När han började missbruka Rohypnol var han 15 år. Till en början tog han två tabletter "då blev man lika bäng som på tio tabletter idag". När han var 17 år blev det hans huvuddrog men han missbrukade hasch och GHB parallellt. Beskriver att omfattningen beror på tillgången. "Har man mycket kan det bli att man tar 20 stycken på fredagen och när helgen är över kan det hända att man tagit typ 300." Har både rökt och injicerat Rohypnol men föredrar det i tablettform, "det slår till bättre".

Våra kommentarer: Båda killarna har en tidig drogdebut och tidiga psykosociala problem. De har båda missbrukat andra droger innan de fastnat för Rohypnol. De flesta Rohypnolmissbrukare vi träffar är blandmissbrukare. De missbrukar olika droger beroende på tillgång och beroende på vilken effekt de vill uppnå just för tillfället. De flesta är inte beroende av bensodiazepiner i en fysisk mening, vilket ofta kräver en lång tids kontrollerad nedtrappning av preparatet. Detta beror på att de sällan missbrukar preparatet dagligen över längre tid utan att missbruket istället har karaktären av "nägra nävar till helgen". Dagsdosen varierar från några få tabletter till upp emot 100 tabletter.

Om preparaten

Tomas: FM 1:or (1 mg Flunitrazepam) och Rohypnol har bäst effekt. Stesolid måste man ta mycket mer av.

Anders: Man blir mer avslappnad av Rohypnol jämfört med övriga benso, det är starkare.

Våra kommentarer: Flunitrazepam (Rohypnol, Fluscand och Flunitrazepam) intar en särställning bland de ungdomar vi möter med missbruk av bensodiazepiner. Anledningen är att effekten infinner sig snabbt och därför kan upplevas som ett rus.

Om Rohypnol-ruset

Tomas: När man tar Roppar kommer man på en massa saker. Man känner sig normal men går i sömnen. Det bästa med drogen är annars att man blir lugn. Man tänker inte så mycket, gör saker som man annars inte skulle våga. Man blir lite snurrig, ja efterbliven.

Anders: Vet inte vad jag söker men jag gillar känslan. Typ, det är bara liksom att man kopplar bort. Man tänker inte. Man uppfattar 10 gånger långsammare och bara hälften... eller ingenting alls. Nej, man kan bara sitta och inte förstå någonting. Inga bekymmer. Du kanske har bekymmer men du kopplar bort dem. Bekymren försvinner. Med Rohypnol fördriver man tiden, tiden typ försvinner. Dagen efter är man efterflöddrad, man tror att man är normal fast det är man inte.

Våra kommentarer: Ett vanligt medicinskt användningsområde för Rohypnol är i samband med operation. Syftet är då att ta bort oro och ångest inför ingreppet. Det är samma effekt som våra killar eftersträvar. Med hjälp av drogen försvinner oro och obehagliga tankar. Man blir "cool" och många beskriver en känsla av oöverbinnerlighet och att man är kapabel att göra vad som helst. Många beskriver och ruset som att man går i en dimma, känner sig som en zombie osv.

Om minnesförlust

Tomas: Minnesförlust är vanlig, man kommer bara ihåg hälften. Kunde vakna med 2-3 mobiltelefoner och pengar och inte veta varifrån de kom. Brukade hjälpas åt i gänget att lägga pussel om vad som hade hänt.

Anders: Mycket minnesluckor dagen efter. Man tror att man har haft roligt men vet inte vad man har gjort.

Våra kommentarer: Rohypnol används som premedicinering vid operationer bland annat i syfte att få patienten att glömma obehagliga saker inför en operation. Minnesförlusten kan fylla en funktion även för den som missbrukar. Det kan vara en fördel vid till exempel ett polisförhör att faktiskt inte minnas vad man har gjort.

Om kriminalitet

Tomas: Man blir mer osäker när man rånar eller stjälar utan att vara flöddrad. Om man ska stjäla eller råna är det bäst att vara själv.

Anders: Om man ska göra något kriminellt så tar man mindre Rohypnol, "annars tappar man väl plånboken där inne.

Våra kommentarer: En effekt som vissa kriminella har

eftersträvat har varit att med hjälp av benso öka skickligheten vid brott. Man känner inte rädsla inför brottet och man undviker att känna medkänsla med offret, till exempel vid ett bankrån.

Om aggressivitet

Tomas: Man tänder lättare. Man kan störa sig på vad som helst, som att någon är punkare. Om någon gör något mot en kan man göra vad som helst med honom. Som en kul grej, det är helt ok. Det är lite spännande också. Alla reagerar ju på olika sätt på ett angrepp och det är kul att se hur de reagerar. Ibland har man olika tillhyggen till hjälp. Det är inte meningen att skada någon allvarligt ”men om man gör det så har man gjort det”. Har alltid haft lätt att bli arg men tycker inte att det varit något problem.

Anders: Det förekommer för vissa men inte för mig. Jag är inte arg, jag har aldrig varit arg.

Våra kommentarer: Bensodiazepiner har en hämningslösande effekt vilket innebär att personer kan företa sig saker som de möjligen kan ha funderat på men som de aldrig skulle genomfört utan drogens effekter. Rohypnol har blivit mycket uppmärksammat de senaste åren just på grund av kopplingen till brutalt våld. I flera fall av grova våldsbrott har man sett en koppling till missbruk av Rohypnol. Minsta motgång har lett till kraftigt övervåld med en total brist för empati för offret. De båda killarna som vi intervjuat tillhör dock olika kategorier i detta avseende. För Tomas finns en stark koppling mellan Rohypnol och våld, medan det för Anders inte gör det. Det viktigaste för honom är att skärma av känslor, att glömma och att slippa känna skuld. Skuldbefrielse är centralt för båda killarna. Med hjälp av drogen slipper de känna skuld för sådant de gjort både för länge sedan och sådant som skett nyligen, under drogpåverkan.

Om tjejer och benso

Tomas: Nästan bara pojkar som håller på med Rohypnol. Flickvänner kan det finnas men de drar sig tillbaka när gänget ska ”göra något”.

Anders: Inte vanligt med tjejer som tar benso. Några som gillar att ta det men de tål ju inte så mycket, så de tar två stycken och blir lite mjuka.

Våra kommentarer: Vår statistik visade inte på några skillnader mellan pojkar och flickors missbruk av bensodiazepiner vilket gjorde oss förvånade. Vår känsla var nämligen att det skulle vara betydligt större andel poj-

kar än flickor. Detta beror troligen på att vi har haft flera riktigt unga flickor som testat Rohypnol och liknande medan det är pojkarna som har stått för ett vanemässigt missbruk.

Om sex och benso

Tomas: Sex och Rohypnol funkar inte, då tar man amfetamin, kokain eller GHB.

Anders: Det är ingen sexdrog som GHB, man är ju slö. Men det finns ju dom som drogar ner andra, som en sexdrog.

Våra kommentarer: Rohypnol har kommit att kallas ”rape-drug” på grund av att det förekommit att tabletter har lagts i kvinnors drinkar för att göra dem till lätta offer för våldtäkt. Det är orsaken till att läkemedelsföretaget Roche har färgat tabletterna gröna med en kärna av indigokarmin som gör att drycker tabletten kommer i kontakt med färgas blå. Kvinnor som blivit våldtagna när de varit påverkade av Rohypnol har också svårt att komma ihåg händelsen och förövaren.

Slutkommentar

Cannabis är fortfarande den klart dominerande drogen på våra mottagningar men missbruket av bensodiazepiner har blivit allt vanligare. I Narkotikakommissionens slutbetänkande *Vägvalet. Den narkotikapolitiska utmaningen* funderar man över orsakerna till det ökande tablettmissbruket: ”Det finns flera förklaringar till detta. Det mest uppenbara är att det är så lätt och bekvämt att ta ett piller. Det kan också vara så att tendensen till en ökande medicinering i resten av samhället indirekt legitimerar ungas bruk av droger i form av självmedicinering. Ett tredje skäl är att det ännu saknas dokumentation av de långsiktiga konsekvenserna av att regelbundet använda dessa droger och ungdomar som är okunniga om konsekvenserna saknar argument att låta bli”.

Vi tycker att det är viktigt med en fortsatt diskussion om vad den ökande trenden till att medicinera bort mänskliga problem och känslomässig smärta innebär för ungdomar, hur det påverkar deras inställning till hur man löser problem. Vi tycker också det är viktigt med ökad medvetenhet om dess drogers effekter, både på kort och lång sikt, till personer som arbetar med ungdomar. Vi har kommit i kontakt med allt yngre personer som testat bensodiazepiner. De är lättillgängliga, billiga och kan verka ”harmlösa”. De är heller inte ovanligt förekommande i mammas eller mormors medicinskåp.



GHB – en kemisk drog

Varför väljer en viss grupp unga män GHB som sin huvuddrog?

Kicki Persson

Inledning

Under en lång tid har vi i Mölndals kommun sett en kraftig ökning av ungdomar som använder drogen GHB. Första gången jag hörde talas om det var under 1999. Ryktet gick hos både polis och socialtjänst om att det var en stor grupp ungdomar, framförallt unga män, som regelbundet berusade sig på GHB. Då var GHB fortfarande lagligt och vi hade svårt att få kontakt med denna grupp.

Rådgivningsbyrån och socialtjänsten startade ett samverkansprojekt med polisen som pågick under sex veckor. GHB hade då blivit narkotikaklassat. Under denna tid grep polisen sju ungdomar som var påverkade av GHB, några greps även för innehav. Detta var ingången till att jag på Rådgivningsbyrån fick kontakt med en del av dessa unga män. Jag hade inte så stora kunskaper om GHB utan fick ta del av det som fanns skrivet på nätet och vad som fanns i olika faktamaterial. Den största kunskapskällan blev de klienter jag mötte. Det var av dem jag lärde mig det som inte fanns beskrivet någon annanstans.

Framförallt fick jag en insikt i hur snabbt ett beroende till GHB uppkom, både fysiskt och psykiskt. Jag fick också en inblick i hur livet som GHB-missbrukare var. Lika viktig som drogen var för dessa unga män, lika viktig var den identitet som drogen gav dem. Jag har nu hunnit ha kontakt med cirka 20 unga män som har ett missbruk av GHB. Alla dessa har använt GHB som sin huvuddrog.

När jag såg att det skulle starta en cirkel i FoU i Västs:s regi, runt unga missbrukare, anmälde jag mig omedelbart. Jag såg detta som en möjlighet att dels få fördjupa mig i arbetet kring unga missbrukare, och dels att träffa kollegor som arbetade med samma målgrupp. Jag hade i mitt arbete med GHB-missbrukare känt mig ganska ensam och hade därför en förhoppning om att i FoU-cirkeln möta andra professionella som behandlade missbrukare av GHB.

Det som skrivits i media och av medicinskt kunnig personal har inte alltid stämt överens med den bild jag har. Det visade sig att få deltagare i FoU-cirkeln hade mött klienter som enbart drogade sig på GHB. De klienter de mötte använde GHB som ett komplement till andra droger. Jag bestämde mig ändå för att göra ett försök att skriva ner mina funderingar om varför unga män väljer ett missbruk av en så farlig kemisk drog som GHB.

Den som missbrukar GHB brukar inta 10-15 ml (ca 1 gram) eller mer av GHB i vätskeform. Detta motsvarar ungefär innehållet i skruvkorken på de plastflaskor som brukar användas vid försäljning av drogen. Detta sätt att inta drogen har gett upphov till begreppet ”korka”. ”Korkandet” sker upp till var tredje timma. Efter ett mer långvarigt missbruk förekommer det att dosstorleken ökas till 10 gram. Det finns också beskrivet att personer som är beroende av GHB är tvungna att ”korka” dygnet runt. (Läkartidningen 2001). Cirka 15-60 minuter efter intag av GHB upplevs däsighet, yrsel, känsla av frusenhet och illamående. Muskelkramper är vanligt förekommande. Efter intag av större mängder GHB kan tilltagande slöhet och medvetlöshet, kraftig svettning och epilepsiliknande kramper ses. (Läkartidningen 2001.)

Bakgrund

Den första klient med GHB-missbruk som sökte sig till Rådgivningsbyrån gjorde det utifrån att han blivit gripen av polis som misstänkt för narkotikabrott. Han väntade på rättegång, men hade redan fått besked att han riskerade att bli av med sitt körkort p.g.a. narkotikabrottet. Klienten hade försökt att sluta på egen hand men inte lyckats. Han hade fått svåra abstinenssymtom som yttrade sig dels som kraftiga muskelkramper och svettningar men som framförallt gav upphov till en svår ångest. Han fick stora bekymmer med sin dygnsrytm och han kunde inte sova på nätterna. Han upplevde känslor av panik och en stark rädsla för att vistas i olika sociala

sammanhang. Dessa upplevelser gjorde att han hela tiden återföll i sitt missbruk.

Han försökte själv att ”trappa” ned sitt missbruk och minskade då doseringen successivt men problemet med att inte kunna sova kvarstod. Detta medförde att han på egen hand prövade att medicinera sig med benzodiasepiner. Motivationen till att sluta med sitt missbruk fanns där hela tiden. Den största motivationen till att sluta hade att göra med att han löpte stor risk att bli av med sitt körkort och med anledning av detta var tvungen att kunna påvisa drogfrihet.

Jag påbörjade kontakten med honom med att göra en kartläggning av hans sociala situation och hans missbruk. Denna kartläggning är en rutin som vi gör med alla som kommer till mottagningen. Under denna kartläggning framkom det skillnader gentemot andra klienter jag mött som missbrukar andra droger. Skillnaden bestod främst i debut av alkohol, samt den psykosociala situationen.

Fler personer som missbrukade GHB sökte sig efter hand till mottagningen. Under kartläggningssamtalen med dessa framkom det samma skillnader i förhållande till andra missbrukare som hos den förste klienten. Det kom fram en del gemensamma faktorer. Dessa var den sena debuten av alkohol och de positiva effekterna de kände av alkoholen, deras familjebild och vikten av manliga kamraters betydelse. En annan viktig gemensam faktor var även intresset för bilar och vikten av att ha körkort.

Den psykosociala situationen för personer som missbrukade GHB verkade också skilja sig en del från andra grupper av missbrukare. De flesta kom från hem med hög levnadsstandard, och var uppvuxna med båda sina biologiska föräldrar. De hade även klarat av både grundskolan och gymnasiet och de flesta hade även klarat att få en yrkesutbildning. Alla hade körkort och ingen av dem var kända av polis eller socialtjänst sedan tidigare.

Varför valde just dessa unga män GHB som sin huvuddrog? Ganska tidigt började jag fundera i termer av det manliga idealets betydelse för val av drog. Jag började ställa alltmer frågor till dem om normer och värderingar som gäller manliga och kvinnliga ideal om sexualitet och om känslan av att ha makt. Att jag fick funderingar kring makt och dess betydelse för dessa unga män berodde mycket på deras egna berättelser om hur viktigt det var att våga och kunna göra saker som de tidigare bara fantiserat om. Dessa funderingar gjorde att jag förändrade kartläggningssamtalen för missbrukare av GHB för att kunna få en struktur och en ram runt samtalen som gjorde att jag kände mig säkrare i att kunna fråga om t.ex. sexualitet och dess betydelse.

Syfte och metod

Mitt syfte med att skriva var att få en ökad kunskap om unga mäns missbruk av GHB.

Under processen från det jag började cirkeln fram tills jag valde att skriva om missbrukare av GHB funderade jag över vilken metod jag skulle välja. De reflekterande processerna under cirkeln, samt övriga cirkeldeltagares önskan om kunskap runt GHB var en viktig del i beslutet att skriva. Under cirkeln har jag också fått tips om böcker att läsa för att få en teoretisk förankring i det jag skriver om.

Jag har läst mycket faktamaterial om drogen GHB. Det mesta har jag funnit i olika artiklar samt i egna anteckningar utifrån olika föreläsningar och studiebesök. Jag har läst två olika inriktningar för att få en teoretisk förankring. Den ena inriktningen är den psykodynamiska utvecklingspsykologin utifrån ett könsperspektiv, den andra inriktningen är utifrån ett utvecklings ekologiskt synsätt som belyser problemutvecklingen hos framförallt unga pojkar.

Jag bestämde mig för att djupintervjua fem unga män. Jag hade möjlighet att intervjua fler, men insåg att det skulle bli alltför tidskrävande.

Anledningen till att jag valde att djupintervjua fem klienter var att jag tidigare läst boken forskningsmetodik av Holme & Solvang. Där beskrivs djupintervjun som ett sätt att få ett inifrånperspektiv och jag skulle då få en djupare och mer fullständig insyn i det jag ville veta. Kvalitativ forskning kännetecknas av att man har närhet till forskningsobjektet, en subjektrelation mellan forskare och undersökningsobjekt. Dels i själva genomförandet av informationssamlandet men även en deltagande direktkontakt med de situationer som individer, grupper eller institutioner befinner sig i, för att komma dem in på livet. Styrkan i en kvalitativ intervju ligger i att undersökningssituationen liknar en vardaglig situation och ett vardagligt samtal (Holme & Solvang, 1991 : 110)

Att välja ut fem klienter av alla dem jag träffar var inte helt enkelt. Jag valde därför att intervjua några som jag haft en längre kontakt med och som blivit helt drogfria samt en som inte uppnått drogfrihet. Jag valde att göra intervjuerna på Rådgivningsbyrån i samma rum som behandlingssamtalen fördes. Jag skrev ner intervjuerna istället för att spela in dem. Anledningen till att jag valde den metoden var att jag kände mig osäker till att använda mig av bandspelare, den kunde ha utgjort ett hinder för mig. I efterhand kan jag dock se att det hade underlättat utskriften av dem. Jag bestämde mig för att göra intervjuerna utifrån fem olika variabler. Detta

för att alla intervjuerna skulle beröra samma tema.

De variabler jag använt mig av är *bakgrund, missbruksdebut, missbruket, konsekvenser* samt *framtiden*.

Under varje variabel hade jag förberett vissa underfrågor, dessa berörde bl.a. deras uppväxt, relationer till kompisar, föräldrar samt det motsatta könet, skolgång, huvuddrog. Min tanke var ju att få ett så vardagligt samtal som möjligt. Jag hade avsatt två timmar till varje intervju. Denna tid visade sig inte räcka utan de flesta intervjuerna tog cirka fem timmar i anspråk. Jag fick dela upp dem på fler antal träffar med varje klient. Det märktes tydligt redan vid första intervjutillfället att klienterna kände sig utvalda och att de verkligen hade laddat för att berätta sin historia under intervjun. En del av det de berättade hade de inte pratat om tidigare. Om det berodde på att jag inte ställt frågor kring vissa områden eller om det var så att de faktiskt verkligen ville berätta allting vet jag inte. Mycket av det som framkom under intervjuerna har jag och klienten fortsatt att arbeta med i behandlingen. Det som de berättade detaljerat om och som jag tidigare bara anat men nu fick bekräftad var sexualitetens betydelse för dessa män. Drogens effekter gjorde uppenbarligen att de kände sig mer manliga.

Då jag inte mötte några flickor som missbrukade GHB började jag utifrån dessa intervjuer fundera om könet hade någon betydelse för val av drog. Detta faktum att det var bara pojkar som missbrukade samt den klara kopplingen till sexualiteten och känslan av makt gjorde att jag ville skaffa mig ytterligare kunskap. För att få denna kunskap valde jag att läsa *Historien om flickor och pojkar* av Harriet Bjerrum Nielsen & Monika Rudberg samt *Pojkar som gått vilse* av James Garbarino.

Fakta om drogen GHB

Gammahydroxybutyrat (GHB) är en ganska ung berusningsdrog. Den togs fram i början av 1960-talet av den franske kirurgen Henri Laborit. Syftet var då inte att hitta ett nytt berusningsmedel. Laborit forskade kring signalsubstansen GABA's funktion i hjärnan. (Knudsen 2001). Syftet med forskning kring GABA var att kunna använda det som ett narkosmedel vid kirurgiska operationer. Laborit hade upptäckt att GABA gav en säker narkos vid djurexperiment om den injicerades. När han prövade detta på människor blev resultatet inte lika bra som han hade hoppats, det visade sig att större delen av den GABA som gavs oxiderade i kroppen. Han upptäckte även att tillräckligt med GABA inte trängde igenom blodhjärnbarriären som är hjärnans kemiska skydd mot omgivningen. Laborit försökte nu att förändra strukturen på molekylerna. Detta resulterade i att han till slut fick

fram GHB. Förhoppningen med GHB var att det skulle omvandlas till GABA och samtidigt kunna ha samma effekt som GABA i hjärnan. Vad Laborit inte visste då var att GHB redan fanns i hjärnan som en kroppsegen substans och att det verkade tillsammans med GABA. Vad Laborit hade gjort var att han framställt ett syntetiskt GHB som var identiskt med det kroppsegna. (Dena; Morgenthaler, Fowkes 1997).

GHB fungerar i kroppen som en signalsubstans. Kommunikationen mellan olika celler i hjärnan sker via ett flertal viktiga signalsubstanser. Dessa fungerar som budbärare med uppgift att bromsa eller överföra information mellan olika nervceller. GHB i sig påverkar andra viktiga signalsubstanser. GABA T.ex. som är kroppen egna antiepileptiska medicin och har en allmän dämpande inverkan på nervcellernas aktivitet vid höga doser. GHB kan aktivera GABA, som därmed ökar, vilket kan leda till medvetlöshet. GHB har även den effekten på GABA att den kan hindra och till och med minska produktionen av GABA vilket ökar vakenheten (Alkohol & Narkotika 2000)

Vid speciella doser inducerar GHB sömn. Sömnforskare har studerat den sömn man får av GHB. Dessa studier har visat att GHB ökar på den så kallade Slow Wave Sleep. Vid denna form av sömn ökar bland annat frisättningen av tillväxthormoner. (Andreas Eriksson C-uppsats, 2001)

En studie gjord av visar på att GHB har en frisättande effekt på signalsubstansen dopamin. Man har sett i försök på råttor att GHB vid lägre doser kan leda till ökade nivåer av dopamin. Vid högre doser av GHB hämmar det frisättningen av dopamin för att sedan återigen frisätta dopamin när halterna av GHB i kroppen avtar (Dean, Morgenthaler, Fowkes 1997:92)

Dopaminet har två huvuduppgifter och det är att styra motorik och känslor. Ökad nivå av dopamin ger eufori, ökad vakenhet, ökad koncentrationsförmåga, det ökar också aggressiviteten, den sexuella aktiviteten samt den motoriska aktiviteten. Det kan även ge upphov till psykotiska symtom samt hallucinationer. (Knudsen, 2001)

Man har funnit att GHB påverkar regleringen av flera viktiga funktioner i kroppen genom ovannämnda effekter. det har påverkan på sömn, kroppstemperatur, ämnesomsättningen av glukos i centrala nervsystemet, minne och emotionell kontroll. (Knudsen 2001)

I Europa har vi använt GHB inom ett par olika områden. I och med sin lugnande effekt kom det att användas inom djursjukvården men även inom pediatrik och i förlossningssammanhang. Det hade inte bara, enligt Laborit, en lugnande effekt på modern utan skyddade också barnet från syrebrist under förlossningen. Laborit hade

upptäckt att GHB inte bidrog till att syresättningen i blodet minskade, vilket, var vanligt med många andra lugnande preparat. (Andreas Eriksson C- uppsats 2001)

Som sömngivande, oro och ångestdämpande har det gjorts en del forskning kring effekterna av GHB på dessa områden. Laborits forskning lyckades visa att GHB gav en näst intill identisk sömn till den naturliga sömnen. Att det inte sänker syreupptagningsförmågan var en väldigt god egenskap enligt Laborit. Andra lugnande preparat påverkar den del av hjärnan som reglerar andning och hjärtfrekvensen. En annan viktig aspekt av GHB enligt, Laborit, var att det inte gav några biverkningar. En studie gjord 1990 kring GHB visar att man inte får den dåsiga känslan dagen efter, utan man vaknar upp utvilad och känner sig pigg. I samma sömnstudie konstaterade man att sömnen innehöll alla de steg som behövs i sömn inklusive REM-sömnen. En effekt av sömn inducerad av GHB var dock att sömnen oftast inte varade mer än 3-4 timmar. Detta sades vara ett problem för vissa medan andra kunde ta en dos GHB till för att sedan somna om. (Andreas Eriksson C- uppsats 2001)

GHB har i många kretsar saluförts som en sexdrog. GHB säljs ofta under benämningen kärleksvatten och det finns t.o.m. de som rosafärgar GHB för att få det sålt lättare.

Det finns inte några kliniska studier på GHB och dess effekt på sexualiteten. Den kunskap som jag har är utifrån de berättelser jag fått ta del av i samtal med GHB-missbrukare.

En egenskap som är genomgående när det gäller missbruk av GHB är att det släpper hämningarna. Detta tas upp som en positiv egenskap och då speciellt hos kvinnor. Förhöjd taktill känslighet eller känslighet vid beröring är en egenskap som GHB lär ha som är positiv vid sexualitet. GHB lär ha oanade möjligheter gällandes erektion. Den ska hålla längre och till och med komma tillbaka hos män som blivit impotenta. GHB ska även ge en högre och intensivare orgasm hos både män och kvinnor. Här har man funnit att det är väldigt känsligt för dosering. Om man doserar för mycket GHB kan det krävas mer arbete för att nå orgasm eller så uteblir den helt. (Andreas Eriksson C- uppsats 2001)

Cirka 15-60 minuter efter intag av GHB upplevs dåsighet, yrsel, känsla av frusenhet, illamående och ibland kräkningar. Muskelkramper är vanligt förekommande och sammandragna pupiller, huvudvärk, blodtrycksförändringar samt långsam puls kan förekomma. Efter intag av större mängd GHB kan tilltagande slöhet och medvetlöshet, kraftig svettning och epilepsiliknande kramper ses. Trots att den förgiftade personen kan ha varit medvetlös och ibland krävt andningshjälp ses i

typfallet ett hastigt uppvaknande utan kvarstående men 4-8 timmar efter intag av drogen. En minoritet är aggressiva, oroliga och förvirrade vid uppvaknandet, möjligen beroende på en plötslig frisättning av ansamlad dopamin, vilket kan erfordra nedsövning. (Läkartidningen 2001)

I ett material från Giftinformationscentralen från januari 1998 till oktober 1999 redovisades 61 fall av vård av patienter som tagits in på sjukhus på grund av GHB-förgiftning. Under samma period inkom 271 samtal om GHB-förgiftning. Intag av alkohol samtidigt med GHB var vanligt. Bland rapporterade kliniska fynd och symptom fanns låg puls i 25 % av fallen. Cirkulationen var normal utom i ett fall där en rubbning i retledningssystemet ledde till ett AV-block som måste behandlas temporärt med intravenös pacemaker. Förändrad pupillstorlek, oftast små pupiller sågs hos 16 %. Rubbningar i andningsmönstret sågs hos 13 % och 10 % uppvisade generella kramptillstånd. De som var medvetlösa tillfrisknade efter några timmar utan komplikationer, ibland efter behandling med respirator och kramplösande mediciner. I regel är det dock tillräckligt med övervakning av andning och cirkulation under några timmar. (Läkartidningen 2001)

Från kliniska fallbeskrivningar framgår att ett av huvudskälen till missbruk av GHB är de anabola och de lugnande effekterna av drogen samt dess förmåga att ge eufori. Den euforiska effekten ses vid doseringar som är så höga att de orsakar en betydande försämring av koordinationen av kroppsrörelser, kräkningar och kanske även medvetlöshet, kramptillstånd och andningsstillestånd i synnerhet om GHB kombineras med alkohol. GHB tycks också ge ett fysiskt beroende och risken att utveckla detta är störst vid hög dosering. Användningen av GHB kan leda till toleransutveckling. GHB-missbruket kan också ge abstinensbesvär som kan yttra sig som sömnsvarigheter, muskelkramper, skakningar och ångestreaktioner. Beroendet har likheter med beroende av lugnande medel och sömnmedel. GHB har även i ett par djurmodeller visats kunna framkalla beroende. Det har befarats att ett beroende skulle kunna utvecklas efter kort tids användning av GHB. Symtom som tyder på abstinens kan uppträda tidigare, men det behövs sannolikt 3-6 månaders användning av GHB innan ett beroende utvecklas. I ett antal beskrivna fall har beroendet varit manifest först efter 2 till 5 års missbruk. I dessa fall har GHB använts bland annat för att dämpa abstinenssymtom som uppträtt efter omfattande bruk av alkohol och andra droger såsom amfetamin, LSD, sedativa och hypnotika. Erfarenheten från behandling av beroende och abstinenssymtom vid GHB-missbruk är mycket begrän-

sad. Övervakning och medicinering med lugnande preparat som benzodiazepiner vid svåra symtom kan vara framgångsrikt. (Läkartidningen 2001)

Den som missbrukar GHB brukar inta 10-15 ml (ca 1 gram) eller mer av GHB i vätskeform. Denna volym motsvarar ungefär innehållet i skruvkorken till de plastflaskor som brukar användas vid distribution av drogen, och skruvkorken fungerar som ett praktiskt verktyg för missbrukaren vid intagandet av drogen. Sättet att tillföra drogen har givit upphov till begreppet "korka". Korkandet sker upp till var tredje timme, och det finns beskrivningar av personer som på grund av sitt beroende är tvungna att "korka" dygnet runt. Efter ett mer långvarigt missbruk förekommer det att dosstorleken ökas till 10 gram och det är också vanligt att missbruk av GHB är relaterat till missbruk av andra substanser.

I Sverige finns det 12 dödsfall som kan relateras till GHB. De flesta av dödsfallen har skett i kombination med alkohol eller andra droger. (Läkartidningen 2001).

Sammanfattning av intervjuer med fem personer med GHB-missbruk

I sammanställningen av intervjuerna har jag använt mig av fiktiva namn. De jag intervjuat har alla läst igenom och godkänt materialet.

Bakgrund

Alla intervjupersonerna beskrev en mycket nära relation till sin mamma, "*Mamma ställde alltid upp*", "*Jag ville inte göra mamma orolig, för då skulle hon bli ledsen och börja gråta*", "*Jag ville skydda mamma*". Mamma har alltid varit den förälder som haft kontakt med skolan, som har tagit tag i andra bekymmer och alltid hjälpt sin son. Ofta har mamman också skyddat sonen i förhållandet till pappan. Hon har inte berättat allt. Sonen och mamman har bildat en allians gentemot pappan. "*Det är till mamma jag går och alltid gått om det är något jag vill ha, eller behöver hjälp med. Och mamma har alltid fixat allt*". "*Hon har alltid gjort så gott hon kan*". Samtliga har syskon. De flesta av pojkarna har växt upp med båda sina biologiska föräldrar, en av pojkarna är uppväxt med sin biologiska mamma och styvpappa. De delar ändå gemensamma erfarenheter. De pojkar som haft sin biologiska pappa i hemmet har haft liten kontakt med honom. "*Han har aldrig brytt sig om en pappa ska så varför ska jag prata med honom idag*". "*Jag kan aldrig lita på honom, jag pratar inte med honom alls*".

Pojkars identitet byggs upp utifrån åtskillnad, han separerar från modern och identifierar sig med fadern.

Utvecklingen av en könsidentitet förutsätter att han känner sig olik sin mor. (Bjerrum Nielsen & Rudberg 1990).

Samtliga intervjupersoner beskriver ändå sin uppväxt som bra både när det gäller familjens inre miljö som den rena boendemiljön. Alla har fullföljt sin grundskoleutbildning med hyggliga betyg, dessutom har merparten också klarat av gymnasieutbildningen med godkända betyg. De flesta har idag arbete eller studerar. En av personerna är arbetslös. För var och en av de intervjuade har kamratkretsen spelat en central roll. Alla har haft ett brett umgänge med många kompisar, och dessa har också haft en avgörande betydelse för val av aktiviteter på gott och ont. Samtliga intervjuade beskriver att de dragits till kamratkretsen på ett påtagligt sätt.

Umgående och missbrukskarriärer

Jag väljer här att redovisa intervjuresultaten i form av fem fallbeskrivningar. Uppgifterna är ändrade så att det inte går att identifiera enskilda individer. Berättelserna speglar väl det jag fick beskrivet för mig under intervjuerna.

Mikael

Mikael är 24 år, han har alltid haft många kamrater, flertalet av dessa har han känt sedan barndomen. Han berättar att kamraterna alltid varit viktiga för honom. Han har haft svårt för att vara ensam. Kamratkretsen har alltid bestått av killar.

Mikael drack alkohol till berusning första gången när han fyllt 17 år. Innan dess hade han aldrig druckit sig berusad utan endast testat alkohol vid något tillfälle. Efter detta berusningstillfälle började han att dricka starköl varje helg. Mikael beskriver berusningen som enbart positiv. Han beskriver sig som en blyg kille innan, men att han nu vågade mer, framförallt var han modigare i kontakten med flickor. Sin sexuella debut gjorde han när han var påverkad av alkohol. Mikael har aldrig rökt men började snusa under gymnasietiden.

Mikael testade GHB första gången när han var 18 år gammal. Anledningen till att han testade var att en nära kamrat till honom använt GHB ett flertal gånger. Kamraten beskrev ruset av GHB i mycket positiva ordalag. Det som Mikael fastnade för var när kamraten beskrev att man av "en kork blir som när man druckit 7-8 starköl". Att man dessutom kunde köra bil, inte blev bakfull och att musklerna växte på natten var bara bonus. Det var ju dessutom lagligt. Mikael säger att han aldrig skall ha testat narkotika, då det var loosers som missbrukade droger.

Efter det att Mikael testat drogen började han att använda GHB istället för alkohol på helgerna. Exakt

det som kamraten berättat, hände, men Mikael upplevde det som ännu häftigare. ” Det bästa som hänt mig.” Det som hände vid första tillfället var att det först blev som en eld i bröstet. Sen en brännande känsla i hela kroppen, efter det började musklerna att hoppa och efter cirka en kvart slog själva ruset till”. Ruset upplevde Mikael som mer positivt än att vara berusad på alkohol. Han vågade ännu mer, upplevde sig själv som mer social. ”jag blev både större, snyggare och modigare, jag blev den jag ville vara.” Vad han mer upptäckte var att han blev mer sexuellt upphetsad och redan första kvällen hade ”jag mitt livs bästa samlag”. Efter att Mikael använt drogen varje helg under en månad, övergick han till att dricka GHB regelbundet. Regelbundet innebar att Mikael drack GHB varje dag. Han drack aldrig under arbetstid, men så fort han slutat arbetet för dagen drack han GHB. ”Jag hade alltid en flaska i bilen, innan jag körde hem tog jag 1 kork. Sedan fyllde jag på med 1 kork så fort ruset började avta, för att sedan ta 1-2 korkar klockan 22 när jag gick och la mig för natten”.

På detta sätt använde Mikael drogen under cirka 7-8 månader sedan övergick det till ett dygnetrunt- missbruk. Mikael var tvungen att ha GHB i kroppen för att fungera i vardagen överhuvudtaget. Han beskriver att han inte kunde göra någonting utan att vara påverkad av GHB. Han kunde inte arbeta, inte köra bil, inte gå till affären, inte prata med någon och inte sova. Hela hans dygn kretsade kring missbruket av GHB. Han berättar att han började morgonen med 1 kork GHB för att ”våga ta täcket från huvudet”. Sedan tog han ytterligare 1 kork för att våga se sig själv i spegeln, åter 1 kork för att klara av att köra bil till arbetet. Därefter fyllde han på med 1 kork när han kände att ruset klingade av. Det kunde gå allt mellan 1-4 timmar emellan korkandet. Till natten tog han 3 korkar för att kunna sova. Han vaknade efter cirka 4 timmar och satte då flaskan med GHB till munnen och klunkade i sig vad han tyckte var en tillräcklig mängd. Efter cirka ett år hjälpte inte GHB för att sova på, och då han fortfarande arbetade var sömnen viktig. Mikael började då även missbruka Rohypnol. Han kombinerade GHB och Rohypnol under natten för att få några timmars sömn.

Mikael greps av polis i samband med att polisen gjorde en razzia. Han greps tillsammans med 6 stycken kamrater. Detta var första gången han var i kontakt med polisen utifrån något kriminellt. GHB hade då precis narkotikaklassats. Han dömdes senare till villkorlig dom med föreskrifter. Han fick även behålla sitt körkort.

Efter det att Mikael gripits av polis försökte han sluta med GHB. Han märkte då att han fick abstinens, han svettades, kräktes, fick ont i musklerna, krampade, kun-

de inte sova, och han fick även panikångestattacker. Han återföll därför hela tiden i missbruk. Mikael sökte då behandling i öppenvård. Under behandlingstiden återföll Mikael ständigt i missbruk, han försökte själv att trappa ut GHB. När detta inte lyckades fick han behandling på ett behandlingshem i 4 månader, för att sedan återuppta behandlingen i öppenvård vid hemkomsten.

Jonny

Jonny är 24 år och har alltid varit beroende av sina kamrater. Han har alltid haft ett stort umgänge. Det har alltid varit kamrater av samma kön. Kamraterna har varit viktigare än föräldrarna hela tiden. ”Det är kompisarna man pratar och upplever saker med.”

Jonny började röka under högstadiet. Han drack alkohol första gången när han började på gymnasiet. Han hade aldrig testat alkohol tidigare. ”Jag var inte intresserad”. På gymnasiet kom han i kontakt med nya kamrater som alla drack alkohol. Jonny upplevde inte sin första berusning som något positivt. Trots detta fortsatte han att dricka alkohol varje helg och han drack sig alltid berusad. Jonny kände nu att han vågade göra saker som han annars aldrig gjort. Han kunde prata med tjejer, han hade även sin sexuella debut under påverkan av alkohol. Jonny testade GHB första gången när han var cirka 18 år. Han testade det på en fest tillsammans med kamrater han kände väl och som alla använde GHB. Anledningen till att han testade var att han var nyfiken. Dessutom upptäckte han att de var som han var, fast han hade druckit 7-8 starköl och de bara 1 kork GHB. Första gången han tog GHB upplevde han en smärta i bröstet, sedan en varm känsla som spred sig i kroppen och efter ytterligare en stund kände han sig berusad. Han märkte att han fortfarande vågade vara lika öppen. ” Jag blev säkrare på mig själv, trodde mer på mig själv. Det bästa var också att man slapp att bli så äckligt full”. Jonny tyckte också att det var positivt att kunna köra bil - det var lagligt, polisen kunde inte göra något - och att slippa bakfyllan. Han upplevde även att de sexuella upplevelsorna blev bättre, orgasmen var mycket starkare.” Jag kunde hålla på hur länge som helst, och vågade pröva alla mina fantasier”.

Jonny ersatte snabbt alkoholen med GHB. Han började dricka GHB regelbundet varje helg. Detta gjorde han under cirka ett års tid. Efterhand så började han ta GHB på torsdagar och förlängde på så vis helgen, så småningom drack han GHB varje dag. Under en fest när han var kraftigt påverkad av GHB blev Jonny erbjuden amfetamin. ” Detta var det ultimata, jag har aldrig mått så bra någon gång. Jag hade kommit till himmelriket.”

Efter detta sökte Jonny hela tiden efter samma kick.

Han testade många droger i kombination med GHB och missbrukade sedan Ecstasy och GHB regelbundet. Han tog även mycket kokain. "Det var som att drogerna slog på flera gånger" Jonny började även missbruka Rohypnol och bensodiazepiner för att kunna "tända av", samt för att få sova.

När han försökte sluta med GHB fick han kraftiga abstinenssymtom, det han upplevde som svårast var panikångestattackerna. "Det kändes som om jag gick sönder inifrån, det enda som gjorde att jag mätte som vanligt var om jag tog GHB". Jonny blev under påverkan av GHB medvetslös, och införd akut till sjukhus. Där blev han psykotisk och låg en period nedsövd och behandlades med stora doser bensodiazepiner som sedan trappades ut på sjukhuset.

Efter avslutad behandling på sjukhus återföll Jonny snabbt i missbruk.

Simon

Simon är 21 år. Han drack alkohol för första gången under tonåren och drack då hemmagjort vin. Han drack sig rejält berusad, "jag spydde i flera timmar, och mätte skit dan efter". Trots detta fortsatte han att dricka sig berusad varje helg, fast då drack han öl, först folköl, sedan starköl. Under denna här tiden testade Simon flertalet droger. Hasch var den drog han testade först. Han rökte 3-4 gånger men tyckte inte att det gav honom något. Han testade även Stesolid och andra tabletter men tyckte inte att det var något för honom.

När Simon var 16 år testade han amfetamin och ecstasy första gången. Detta tyckte han var fantastiskt. "Jag blev pigg, såg saker, orkade vara rolig". Han missbrukade detta kraftigt under en period. Till slut blev dock avtändningarna så jobbiga att det inte var kul att knarka längre. "Det gav mig ingenting, ju mer jag ökade i dos, desto värre avtändningar, jag blev helt tom". Efter detta kom Simon i kontakt med GHB, först återgick han till att dricka öl, men tyckte att det tog för lång tid innan han kände av berusningen. På en privat fest blev han erbjuden GHB. Han hade tidigare hört talas om det och blivit erbjuden, men inte vågat ta det då han var rädd för lösningsmedel. "visste inte vad det skulle göra med min kropp". När han testade GHB första gången var han berusad av alkohol. Det han upplevde när han tog GHB var en otrolig känsla i hela kroppen. "jag blev uppfylld, har aldrig mått så jävla gott någon gång, allt bara försvann runt omkring mig, världen bestod bara av mig." Simon började snabbt missbruka GHB regelbundet. "Jag ville må så bra hela tiden." Han försökte ändå att göra uppehåll någon vecka i taget för att han inte

skulle utveckla något beroende. Trots uppehållen så insåg Simon snart att han hamnat i ett beroende. "Jag var kungen på orten, kunde få hur många tjejer som helst, alla ville ha mig." Simon var nu arbetslös, han hade blivit uppsagd på grund av arbetsbrist, och drogade dygnet runt. Han började sin dag med 1 kork GHB, och fyllde sedan på efter behov hela dagen. Han har svårt att berätta exakt hur mycket han tog under ett dygn, "det berodde alldeles på vad jag skulle göra". Simon hade alltid en flaska GHB i bilen eller i fickan. Om det hände något som gjorde honom osäker eller rädd, tog han alltid en klunk GHB. "Jag visste att då släpper allt och jag mår bra igen, och det tar bara några minuter". Simon doserade även mängden GHB efter tid på dygnet. Till natten tog han alltid några korkar extra, för att kunna sova. Han fyllde sedan på under natten efter behov. Till slut kunde han inte sova alls utan började då kombinera GHB med Rohypnol för att få några timmars sömn. Under sitt missbruk av GHB hade Simon många sexuella kontakter, han vet inte hur många "tappade räkningen efter ett tag.". Han berättar att sex blev otroligt viktigt för honom. "jag kunde ha sex dygnet runt". Han tittade även mycket på porrfilmer, oftast grov våldspornografi.

Daniel

Daniel är 21 år. Han drack alkohol första gången när han var 16 år. Han drack då en 6-pack folköl och blev berusad på det. Han tyckte att det var en skön känsla i att bli berusad. När Daniel var 17 år började han att dricka alkohol regelbundet varje helg och han drack sig alltid berusad. Han kände sig mer säker när han drack alkohol, "det var lättare att få kontakt med tjejer, jag vågade mera". Daniel testade GHB första gången när han var 18 år gammal. Han testade det tillsammans med kompisar som missbrukat GHB under en längre tid. Daniel blev nyfiken på vad GHB var för något och varför alla pratade så positivt om det.

Daniel testade GHB när han var påverkad av alkohol, han hade inte druckit mycket. Han beskriver en otrolig känsla första gången "Jag var hemma, något häftigare hade jag aldrig känt". Han beskriver det som att hela kroppen gick igång, jag kände varenda muskel, varje nerv, allt blev så stort". Efter detta tillfälle bytte Daniel ut alkoholen mot GHB. "Jag kände mig fräschare, renare, snyggare och modigare än när jag var full. Ingen trodde ju att jag var påverkad av något". Daniel drack till en början GHB varje helg men efter ett tag gick han över till ett dagligt missbruk. "Varför skulle jag inte, jag mätte ju bäst och var bäst när jag hade GHB i mig".

Daniel försökte ändå att ta ”vita veckor”, någon gång höll han upp 1 månad, men han återföll hela tiden i missbruk. Daniel drogade regelbundet, han tog till slut GHB dygnet runt och ökade dosen efter tid på dygnet. Han hade svårt med sina studier och kom inte ihåg någon-ting.

Daniel blev under tiden han missbrukade GHB av med sitt körkort. Detta beroende på att han körde bil på sådant sätt att han utgjorde livsfara för andra. Han hade kört i tätbefolkade områden och kört fort, vid ett av tillfällena hade han somnat under färd. Detta var en stor förlust för honom då han hade ny fin bil som han kunde köra fort med. ”Att köra bil fort var jätteviktigt för mig, speciellt när jag druckit GHB. Då vågade jag köra så-där jättefort”. Föräldrarna blev medvetna om att Daniel missbrukade droger, men de trodde att de skulle klara av det inom familjen. Daniel fortsatte dock att missbruka GHB i stora mängder och kom ofta hem påverkad. Han ville hela tiden sluta med sitt missbruk ”inte så mycket för min skull som för mammas hon bara grät och var orolig, ringde jämt och tjatade”. Daniel tycker att det varit svårt att sluta med GHB, första tiden var han bara hemma. Han hade köpt Stesolid som han tog när det var för tufft. Han har haft ett antal panikångest-attacker som skrämde honom. Han har flera gånger trott att han skulle dö. Efter besök inom sjukvården har Daniel fått antidepressiv medicin som han tycker fungerar bra. Hans panikångestattacker kommer alltmer sällan. Daniel har svårigheter med att komma ihåg saker. Något som han inte hade problem med innan

Tommy

Tommy är 22 år och började missbruka anabola steroider när han var 16 år. Han kurade vid några tillfällen och beräknar att han tagit cirka 200 tabletter. Han drack alkohol första gången när han var 17 år. Han drack sig då berusad. Hans upplevelse av berusningen var enbart positiv. Han fortsatte sedan att dricka alkohol regelbundet i stora mängder under cirka 1,5 år.

Tommy testade GHB när han var 18 år. Hans upplevelse av ruset på GHB är enbart positiva. Han upplever sig som mer social, har lättare för att träffa tjejer. Han känner sig mindre känslomässigt hämmad, alla problem försvinner och att han blir gladare.

Tommy har efter det att han testade GHB första gången missbrukat GHB i perioder. Oftast på helgerna men det har även funnits perioder då han missbrukat regelbundet dygnet runt i flera veckor. Tommy har varvat missbruket av GHB med andra droger. De droger han brukade missbruka är amfetamin, kokain och ecstasy. I

perioder dricker han fortfarande stora mängder alkohol. Tommy vill själv sluta med sitt missbruk av GHB, det är den drogen han alltid återfaller i. Efter att han blivit remitterad till behandling för sitt missbruk har Tommy slutat med alla droger förutom GHB. Missbruket är idag oftast förknippat till helgerna, även om det förekommer att han tar det på vardagar. Han missbrukar aldrig ensam utan alltid tillsammans med manliga kamrater. ”Det är helt sjukt, vi samlas hemma hos någon. GHB flaskan står mitt på bordet. Vi tar oss varsin kork, tittar på porrfilm, snackar om brudar och sex. Efter en stund, cirka 1 timme, är alla redo att gå ut och skaffa sig en kvinna”. Tommy beskriver känslan av att vara påverkad av GHB som att ”jag är kung över alla, jag är snyggast, starkast och helt oemotståndlig.

Analys av intervjuerna

Jag har valt att göra en analys utifrån alla intervjuer. Min tanke från början var att göra analysen utifrån samma variabler som intervjuerna gjordes. Men då det i intervjuerna har framkommit hur viktig sexualiteten och makten har varit för dessa unga män, har jag istället valt att göra analysen utifrån **könsidentitet, sexualiteten och känslan av makt**.

Det som blev tydligare för mig under intervjuerna var sexualitetens betydelse för dessa unga män och att sexualiteten och drogen till slut nästan fyllde samma funktion. Det blev också tydligt att gränserna för vad som är rätt eller fel successivt förändrades för dem under missbrukets gång. Detta gällde framförallt sexualiteten, gränsen för skillnaden mellan ett samlag och ett sexuellt övergrepp suddades ut. Ju mer manifest missbruket blev, desto mer började de att experimentera med andra droger. Från att ha missbrukat en drog blev de blandmissbrukare. De tog dock inte vilka droger som helst, utan de valde drog utifrån missbruket av GHB. Sexualiteten var även här avgörande i val av drog. Efter att ha missbrukat GHB under en längre period blev de impotenta. För att kunna bli mer sexuellt aktiva valde de att ta Kokain eller Viagra i kombination med GHB.

Sexualitet som något konkret och manipulerbart – kvantifierbart är möjligen ett uttryck för ett behov av att vara den som styr. Därigenom kan ju också det farliga beroendet av flickor minimaliseras, visserligen behövs de, men bara för att pojken själv ska kunna utföra de handlingar som leder till tillfredsställelse, belöningen. Denna fullständiga kontroll står i viss motsättning till att sexualiteten ofta definieras som något utanför pojken själv, något som han inte helt kan styra. Här är det viktigt att se, att denna brist på kontroll sällan knyts till

flickans oemotståndlighet (tvärtom: "Ett hål är ett hål"), utan till det manliga könsorganets oregerlighet. Därmed kan faktiskt denna brist på kontroll också bli en del av en manlighetsidentifikation där virilitet och obändig lust ingår som ett positivt värde. Det är inte flickan som är orsaken till hans otyglade behov, utan en del av honom själv som han dessvärre inte kan kontrollera. Han är ju när allt kommer omkring inte mer än en man. Denna syn på manlig sexualitet kommer till uttryck i den ansvarsflykt som ofta förekommer i förbindelse med våldtäkt (det var inte jag – det var penis). (Bjerrum Nielsen & Rudberg 1990).

En annan viktig faktor som jag uppfattade av intervjuerna var känslan av makt som de beskrev på olika sätt. Våga köra bil väldigt snabbt. Att utföra vanvettiga omkörningar i hög fart och hela tiden klara sig utan svåra skador eller att mista livet. Att vara den som drack mest GHB utan att dö. För mig blev det en beskrivning av att ha tagit makten över livet och döden. Detta beskrev många av klienterna som en del av manligheten, "När jag tar GHB upplever jag att jag blir både större, modigare och starkare". En av pojkarna berättar i intervjun, att om han var osäker på var han befann sig när han körde bil så tog han lite GHB. Då var det som om bilen fick en autopilot. Många av pojkarna beskriver också att de blev mer säkrare i kontakten med det motsatta könet. Även här berättar de också att de började experimentera med andra droger, framförallt Rohypnol. Anledningen till att de valde att kombinera GHB och Rohypnol var att det gav dem en ännu större känsla av att bli modigare och starkare.

Många pojkar som har allvarliga problem har gått vilse på grund av olyckliga omständigheter som präglat deras utveckling. Ingen har medvetet misshandlat eller vanvårdat dem, men de känner sig ändå undanskuffade och förödmjukade. Vuxna i deras omgivning har försökt att lära dem hur man lever i samhället men deras ansträngningar räcker inte till. Ibland beror det på frånvaro eller förlust av positiva förebilder i pojkens liv. Den tomheten är inte ett resultat av något system utan botten i föräldrars tafatta försök att hantera olika problem och besvikelser. Det finns alltid någon yttre omständighet som får förödande effekter när den filtreras genom kaos i pojkens inre. (James Garbarino 1999).

De går vilse på grund av alla starka upplevelser av institutionaliserande våld, brutal sexualitet, ytlig materialism, knivskarp konkurrens och andlig tomhet. Det moderna livet utökar ett skoningslöst tryck på ungdomar. De måste växa upp till perfekta människor – odiskutabelt sexiga, odiskutabelt rika och odiskutabelt mot-

ståndskraftiga mot vardagens alla stressfaktorer. (James Garbarino 1999).

Slutdiskussion

Mitt syfte med FoU-cirkeln om unga missbrukare, var för att få kontakt med andra professionella som arbetade med samma målgrupp som jag. Jag trodde att fler på cirkeln skulle ha mött samma typ av missbruk som jag mött. Så var inte fallet men utifrån de föreläsningar vi hade fick jag ändå möjlighet att utbyta mina erfarenheter med andra kunniga personer. När jag började cirkeln hade jag inga funderingar på att själv skriva något om det som jag mötte i mitt arbete. När jag blev tillfrågad om jag ville skriva såg jag det ändå som en möjlighet att föra fram mina kunskaper, kunskaper som kanske kunde vara intressant för någon annan.

Jag bestämde mig för att skaffa mig mer kunskap om GHB, missbrukaren och unga män. För att få denna kunskap läste jag dels in mig på mycket faktamaterial om själva drogen GHB. Jag bestämde mig sedan för att djupintervjua fem stycken klienter, alla unga män. Jag läste även utvecklingspsykologi utifrån ett könsperspektiv och utvecklingssekologi utifrån problematiken hos unga män.

Jag har via mail varit i kontakt med David Tjäder. Han är forskare i manlighet på Stockholms Universitet. Kontakten med honom har jag haft för att få ta del av hans tankar och funderingar kring utvecklingen från pojke till man i dagens samhälle.

Djupintervjuerna med klienterna är det som gett mig mest. Jag har lärt mig mycket av de klienter jag pratat med. Det har varit uppenbart att de verkligen har funderat mycket innan intervjuerna. Samtliga har bestämt sig för att berätta för mig vad de varit med om och hur de upplevde sin tid som missbrukare.

En av de jag intervjuat har debuterat tidigare än de andra i alkohol och även testat andra droger. Fyra har druckit alkohol först när de började gymnasiet. Alla beskriver de en positiv känsla runt det första berusnings-tillfället. Alla uttrycker mycket positiva känslor och upplevelser till drogen redan vid första tillfället. De beskriver alla att de känt sig större, modigare och starkare. "Det bästa som hänt mig", "Jag var kungen", "Världen bestod bara av mig", "Jag var hemma".

I intervjuerna framkom det också att alla hade utvecklat ett snabbt beroende till drogen. Beroendet har varit både psykiskt och fysiskt. Det psykiska beroendet, har varit det som orsakat återfallen. Det har också varit det svåraste att bryta med. Efter första "korken" av GHB

har det tagit cirka tre månader tills de utvecklat både ett fysiskt och ett psykiskt beroende.

När de bestämt sig för att sluta har alla upplevt ungefär samma abstinenssymtom, de har fått stora problem med sin dygnsrytm, många har inte kunnat sova på flera nätter. De flesta har köpt benzodiazepiner för att klara den första tiden. När de återfallit i missbruk av GHB har anledningen till det oftast varit utifrån det psykiska beroendet. De har fått problem med att gå ut, att gå till affären har nästan blivit en omöjlighet. *”Tryggheten var borta”* *”Alla bara tittade på mig”*. Många har också fått medicinsk hjälp i form av psykofarmaka under de första månaderna.

Sexualitetens betydelse har alla klienterna berättat mycket om. Det blev i samtalen runt detta ämne tydligt att detta var något, som de hade ett stort behov av att få berätta för någon om. Att de berättade detta för mig under intervjuerna tror jag beror på att de kände ett förtroende för mig som behandlare och att vi hade en relation sedan tidigare. Det framkom också att ju längre de varit drogfria desto viktigare var det för dem att få berätta.

Känslor av skam och skuld var något som vi pratade mycket om.

James Garbarino skriver att förödande skamkänsla inte handlar om sunda känslor av att ha gjort fel eller tillfällig skam över vissa handlingar. Det har inget att göra med medvetenheten om att ha brutit mot regler. Människor som lever med förödande skamkänslor känner sig förödmjukade ända in i själen. De upplever sig som värdelösa och djupt vanhedrade enbart för att de är som de är *”de har ett sårat barn inom sig”*.

Detta är områden som vi har arbetat mycket med efter djupintervjuerna. Och det har fått mig att förstå att sexualitet är något som är en viktig del att ta upp i samtalen med alla som jag möter i mitt arbete. Jag har lagt in sexualiteten som ett eget område i kartläggningen av de missbrukare jag möter.

Gängets betydelse för utvecklandet av en manlig identitet är något som alla också berättat mycket om. Alla har haft en dålig relation till sin pappa och inte kunnat identifiera sig med honom. Normer och värderingar om vad som är manligt respektive kvinnligt har istället grundlagts i gänget. Manlighet har blivit synonymt med att vara stor och stark, att vara modig, att våga göra farliga saker. Deras bild av vad manlighet är har förstärkts av GHB, *”Jag blev den jag ville vara”*. Att de sedan klarade av att köra bil i hög hastighet. Att göra vansinniga omkörningar. Att utsätta andra för uppenbar livsfara samt att klara sig utan skador när de körde av vägen gjorde att känslan av makt ytterligare

förstärktes. *”Jag hade makten över både livet och döden”* *”Jag kände mig som Gud”*.

Slutligen vill jag säga att det blivit ännu tydligare för mig, under arbetet med denna dokumentation, hur otroligt viktigt det är att man, som behandlare, har stora kunskaper om droger och drogers betydelse. Det är viktigt att man som behandlare drivs av en nyfikenhet och att man alltid ser varje människa man möter som en unik person. Att klienterna har berättat så mycket för mig under intervjuerna tror jag beror på detta. De har känt sig utvalda, *”är jag så viktig för henne att hon vill intervjua mig speciellt”*. Detta har jag tagit med mig och använder mig ännu mer av min nyfikenhet i mötet med alla klienter.

Något annat som också blev tydligt och har blivit tydligare under och efter intervjuerna är vilken viktig roll som behandlare jag har haft för dessa unga män. Jag har för dem blivit en modersgestalt. Klienterna har haft svårt att avsluta kontakten med mig och jag har fått hjälpa dem i att klara av att separera på ett bra sätt.

Egna reflektioner

Jag vill till slut göra några egna reflektioner. När jag bestämde mig för att skriva så tänkte jag mycket på att detta kommer jag inte att klara av. Alla andra i cirkeln var socionomer och jag var ju *”bara”* sjuksköterska. Detta i sig blev till ett stort ångestbegrepp och gjorde att det tog lång tid innan jag kom igång med att intervjua, men framförallt till processen att börja skriva. Utan ihärdigt påhejande av Tommy och Åke samt övriga cirkeldeltagare så hade jag inte skrivit något. Så även om denna skrift inte är alltigenom vetenskaplig, så har det varit otroligt betydelsefullt för mig att skriva den. Och jag känner mig verkligen stolt över att ha fått ner mina tankar och funderingar. Det har hjälpt mig i att stanna upp och reflektera över mitt eget arbete och då inte bara i förhållandet till missbrukare av GHB.

Att intervjua unga människor på det sätt som jag gjort har varit fruktansvärt jobbigt känslomässigt. Jag har använt mig av samma variabler under alla intervjuerna men det har ändå varit öppna frågor där klienterna kunnat berätta väldigt mycket. Många gånger önskade jag att jag skickat ut en enkät så att jag sluppit att höra alla historierna. Efter vissa intervjuer har jag gråtit, blivit illamående, varit arg, velat polisanmäla, det har varit många starka känslor som kommit upp. Min kollega har fått stå ut med mycket. Jag har fått ta en stor del av vår gemensamma handledning i anspråk för att klara av att hårbärgera en stor del av det jag fått berättat för mig.

Ett av de stora problemen, som fortfarande kvarstår, är att jag arbetar ensam med att möta dessa klienter på Rådgivningsbyrån.

Svarigheten består ofta i, att det under samtal med unga människor och deras anhöriga kan framkomma saker som man som behandlare känner ett akut behov av att få bolla med någon. Som det nu är får jag ringa runt till kollegor inom ungdom – eller vuxensektionen för att kunna diskutera och själv få lägga ifrån mig det mest akuta. Där saknar jag ofta tillgången till ett större team. Ensamheten innebär också att det inte blir mycket tid över för reflektion. Tidboken fylls ständigt på med nya klienter. Det innebär även att jag ofta möter de unga flickor som blivit sexuellt utnyttjade. Detta att sitta på två stolar samtidigt har många gånger känts omöjligt. I vissa fall har jag sagt nej till att ingå i behandling eller övrigt arbete med unga flickor.

Jag har specialiserat mig på att möta unga män som missbrukar, att det blev GHB, beror på att jag arbetar i en kommun där tillgången på GHB är mycket stor. När jag möter dessa unga män slås jag ofta av den vilshenhet de befinner sig i, hur svårt det är för dem att bli unga män.

Min upplevelse är att de många gånger känner sig vilсна i sin manlighet och jämför sig precis som flickor

med ideal som är sprungna ur den mediala världen och vår tids samhälle.

Jag vet att det på många håll i vårt land, även i min kommun arbetas mycket med att stärka våra unga flickor, deras självkänsla och identitet. Detta tycker jag är mycket bra. Men jag tror att vi glömmer bort våra unga pojkar. De har också svårt att hitta sin plats i vårt samhälle. De har svårt med sin identitet och självkänsla. Varför det blivit så att det bildas mer professionella tjejgrupper än "killgrupper" vet jag inte. Men jag tror att det är någonting som vi alla skulle må bra av att fundera ordentligt på. Självklart är det så att det flickorna blir utsatta för är ett fruktansvärt brott och de ska skyddas från att bli utsatta för detta. Men jag kan också se att dessa unga män jag möter är offer för olika omständigheter, som de inta alltid har kunnat vara med att påverka.

Till slut vill jag tacka både Tommy och Åke som stått ut med allt mitt mailande av manuskript. Jag vill också tacka AnnaCarin, min kollega för det stöd och den uppbackning jag fått under och efter intervjuerna. Jag vill även tacka Andreas Eriksson, vars C-uppsats jag fått lov att använda mig av, samt hans support under skrivandeprocessen.



Referenser

- Bjerrum Nielsen, H. & Rudberg, M. (1991). *Historien om flickor och pojkar*. Lund: Studentlitteratur.
- Garbarino, J. (1999). *Pojkar som gått vilse*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1991). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Morgenthaler, D. W. & Fowkes, J. S. (1997). *GHB the natural mood enhancer. The authoritative guide to its responsible use*. Petaluma, USA: Smart publications.
- Eriksson, A. (2001). *GHB, en studie om GHB, situationen, kunskaperna kring drogen, resurser och arbetssätt*. C-uppsats. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrund

Familj, uppväxt, skola, ev. arbete, övrig utbildning, kamrater,

Missbruk

Debut, huvuddrog och utvecklande av missbruk. Positiva respektive negativa konsekvenser.

Behandling

Utfall, resultat.

Framtid

Visioner både i ett nära och längre perspektiv.

Stöd till unga vuxna

Tommy Moberg och Åke Wallberg

När är man ung och när är man vuxen?

Som det ser ut idag existerar det ingen entydig definition av begreppet ung eller vuxen. I Sverige betraktas man officiellt som vuxen vid 18 årsålder, men då det kommer till olika myndigheter och intresseorganisationer finns det en stor variation kring vem som betraktas som ungdom. AMS (arbetsmarknadsstyrelsen) ser individer upp till och med 24 år som ungdomar. Försäkringskassan väljer att betrakta personer upp till och med 29 som ungdomar. På BUP har man en övre åldersgräns på 18 år för sina patienter. Ungdomsmottagningarna har andra åldersgränser. När det kommer till olika transportmedel varierar åldern från 16 år (Göteborgs Spårvägar) till 26 år (SAS, SJ). Föregående åldersgräns återfinns även hos Telia. På restauranger och klubbar flyter åldersgränserna från 18 till 30 år. Detta trots att man i Sverige tillåts att inhandla alkoholhaltiga drycker på systembolaget från 20 års ålder.

Ungdomar kan kanske betraktas som en marginaliserad grupp i vårt samhälle. Den förlängda utbildningstiden i kombination med sjunkande pubertetsålder har medfört att ungdomar mognar tidigare men stannar i ett beroende av vuxenvärlden betydligt längre än förr. I och med de strukturomvandlingar samhället i allmänhet och familjen i synnerhet genomgått har föräldrarnas auktoritet fått ge vika. Detta har skett till förmån för institutioner, media och umgänge, vilket utmynnar i en snabb omsättning av kunskaper och normer. Sådana splittrade livssammanhang leder till svårigheter för den enskilde att se kontinuiteten i sin livshistoria och ger övergångarna mellan olika stadier i livet karaktären av identitetsbrott och rollövertagande. (Fornäs, Lindberg och Sernhede, 1989)

Fornäs m.fl. ger denna process beteckningen erosionskris. En kris som dock inte endast ses som ett bortvittrande av sociala strukturer utan även som en möjlighet till frigörelse och skapande av nya identiteter. Ung-

domskulturen blir ur detta perspektiv ett rum inte enbart för identitetsskapande och samhörighet utan också ett sätt att hantera den vilshenhet och osäkerhet vårt samhällsklimat skapar. Det har, med utgångspunkt ur modernitetens villkor, blivit allt viktigare att tolka, förstå och skapa sin värld för att finna sammanhang och mening. Ungas stilval, symboler och kulturproduktion har sin utgångspunkt i att utifrån dessa villkor skapa och forma sin identitet. (Sernhede 1986)

Etableringsprocessen – från ung till vuxen

Övergången från beroende av nätverk till fullständig självständighet har för de unga i Sverige alltså kommit att förlängas under de senaste årtiondena. Ungdomstiden har successivt förlängts genom bland annat en kärvare arbetsmarknad och längre utbildningstid. En annan viktig faktor är den bostadsbrist som blivit allt mer påtaglig framförallt i de större städerna och högskoleorterna. Avgörande för de ungas etablering i samhället och deras levnadsförhållanden är i vilken utsträckning de tre försörjningssystemen (familjen, arbetsmarknaden och den offentliga sektorn) stödjer de unga när förutsättningarna för etableringen förändras.

Utbildning

Jämfört med för ett tjugotal år tillbaka har utbildningstiden för ungdomar förlängts. Kraven på utbildning blir allt hårdare på arbetsmarknaden. Valfriheten för de flesta ungdomar har idag minimerats – väljer man att inte läsa vidare efter grundskolan blir det svårt att klara sig på arbetsmarknaden. Skillnaden i utbildningsnivå mellan olika sociala grupper har minskat i takt med att allt fler läser på gymnasiet.

Boende

Andelen unga har minskat, ändå är det en större andel som bor kvar hemma hos sina föräldrar nu än för tio år sen. Till exempel har andelen kvarboende 26-åring-

är ökat med 1,4 % mellan 1991 och 2000. En avsevärd andel eftersom ca 11% av 26-åringarna var kvarboende år 1991 och antalet 26-åringar minskade med totalt ca 7000 personer eller 11% vilket gör ökningen än mer spektakulär.

Vi är nu i början på en ökning av dem som är i "flytta-hemifrån-ålder"; de som föddes under 1980-talets babyboom. Från 2004 ökar antalet 20-åringar vilket kommer att öka trycket på bostadsmarknaden betydligt. Vi står med andra ord inför en verklig bostadskris för unga där de tendenser vi sett under 1990-talet riskerar förstärkas och förvärras.

Idag har ca 60% av alla 20 – 27 åringar ett eget boende av någon form, förstahandskontrakt, bostadsrätt eller eget hus. Resterande, 22% anses ha en svag ställning på bostadsmarknaden, dvs. hyr i andrahand, bor tillsammans med kompisar etc. De kvarvarande 18% bor kvar i föräldrahemmet.

Arbete/ekonomi

Övergången från utbildning till förvärvsarbete är för de flesta ett av de viktigaste stegen i vuxenblivandet. Inom arbetsmarknadsekonomisk forskning har det vuxit fram teorier om den s.k. duala eller segmenterade arbetsmarknaden. Man menar att arbetsmarknaden kan delas upp i en primär och en sekundär sektor. Inom den primära arbetsmarknaden har man anställningstrygghet, hög lön, goda möjligheter till avancemang, krav på kvalifikationer samt karriärmöjligheter. På den sekundära marknaden är förhållandet det omvända. Generellt sett är ungdomar överrepresenterade på den sekundära marknaden, vilket kan sättas i samband med den utdragna etableringsprocessen.

Familjebildning

Enligt två engelska forskare, John Hobcraft och Kathleen Kiernan (Svenska Dagbladet 2001), finns det fem förhandsvillkor som bör vara uppfyllda för att människor ska uppleva det som lämpligt att bli förälder:

- Att leva i ett partnerförhållande
- Att ha fullföljt sin utbildning
- Att ha egen bostad
- Att ha ett förvärvsarbete med en tillräcklig inkomst för att försörja ett barn
- Att känna sig trygg i tillvaron och ha en tilltro till att livsvillkor kommer att vara giltiga även under en överblickbar framtid.

Av enkäten "Familj och arbetsliv på 2000-talet" (Bernhardt 2000), framgår att med stigande ålder bor en ökan-

de andel tillsammans med en partner, fler anser sig ha tillräcklig inkomst för att försörja ett barn, allt fler är färdiga med sin utbildning och har en egen bostad lämplig för barn. Men de lägsta andelarna särskilt bland 26-30 åringar gäller bostaden: vid 30 års ålder är det bara drygt hälften som anser sig ha en lämplig bostad för barn.

Drogutvecklingen

I Sverige råder nästan total enighet om narkotikapolitiken och att narkotika ska vara helt förbjuden. Redan 1978 uttalade riksdagen att målet för vårt lands narkotikapolitik skall vara ett narkotikafritt samhälle. Viktiga delmål till nå målet är att stoppa inflödet av narkotika, att förhindra nyrekrytering och att bota och hjälpa dem som ändå börjat missbruka. Medan den svenska narkotikapolitiken talar om ett narkotikafritt samhälle, går utvecklingen mot ett helt motsatt håll. Som vi ser det kommer vi allt längre ifrån det som är tanken med den svenska modellen.

Det som har skett under de senaste åren är att narkotika har "normaliserats" i ungdomarnas liv. Tydliga tecken visar att missbruket har ökat kraftigt, att trenden går uppåt och att narkotika har blivit ett vanligare inslag i den breda ungdomskulturen. Tillgången på narkotika framstår som god samtidigt som "nygamla droger" på nytt har introducerats, om än i lite ny förpackning. "Partydroger" såsom LSD och ecstasy tillsammans med de mera traditionella "basdrogerna" som hasch, amfetamin, heroin och kokain sprids över landet. Användandet av dopningsmedel som anabola androgena steroider och nya kemikaliedroger som GHB och dess efterföljare GBL blir allt vanligare.

Parallellt med denna utveckling märker vi en attitydförändring med betydligt liberalare tongångar när det gäller narkotika. Definitionen av vem som är missbrukare har ändrats. Att "festknarka", dvs. att använda narkotika för att orka festa hela helgen är inte att vara missbrukare. Att äta, dricka eller sniffa narkotika är inte att "knarka". Endast den rena injektionsmissbrukaren kan definieras som narkoman. Från 1990-talet och in i 2000-talet har dessutom rörlighet över gränserna ökat samtidigt som drogerna, missbruksmönster och inställningen till narkotika har förändrats.

Regeringen framhöll 1998 i en skrivelse till riksdagen att det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle står fast. Detta mål har brutits ned i tre delmål: att nyrekryteringen till missbruk ska minska, att fler missbrukare ska upphöra med sitt missbruk, samt att tillgången på narkotika ska begränsas. I samband med skrivelsen tillsatte regeringen en ny narkotikakommission för över-

syn och förstärkning av narkotikapolitiken. Kommissionen skulle bl.a. föreslå förbättringar av metoder och system för att öka kunskapen om och analysen av narkotikautvecklingen. Man skulle också utvärdera och föreslå åtgärder för att förstärka och effektivisera det drogförebyggande arbetet. (CAN 1999)

Viktiga händelser i svensk narkotikahandling under 10 år

- Ändring i narkotikastrafflagen 1993: fängelse i straffskalan för olovligt bruk medförde befogenhet för polisen att använda urinprov vid misstanke
- Kontrollgruppen hälsofarliga varor infördes 1999: f.n. 6 ämnen av ecstasy-typ
- Ändring i dopningslagen 1999: olovligt bruk straffbart
- Nollgräns för narkotika i blod hos motorfordonsförare 1999
- Ny lag 1999 om polisens ögonundersökningar vid misstanke om narkotikapåverkan
- Narkotikaklassning av psilocybinhaltig svamp (1999) och GHB (2000)
- Narkotikakommission 1998 – 2001: slutbetänkande "Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen" (SOU 2000:126)
 - Målet "ett narkotikafritt samhälle" ligger fast
 - Tydligare narkotikapolitiskt ledarskap efterlyses
 - Fyra förslag till ny lagstiftning:
- Kräkmedel mot sväljare
- Ökad kontroll vid besök i fängelser
- Möjligheter till kroppsvisitation av anställda vid häkten
- Möjligheter till användande av receptregisteruppgifter för kontroll av läkares förskrivning

Regeringens proposition (2001/02:91) om narkotikapolitiken och nationella handlingsplan mot narkotikan (riksdagsbeslut i april 2002), exempel på åtgärder:

- Ett lagförslag (ändring av receptregistret för att spåra läkares överförskrivning av narkotika)
- Ökade åtgärder mot narkotikamissbruk inom kriminalvården
- 325 miljoner kronor för extra insatser under 3 år
- "Narkotikageneral" för samordning m.m. tillsätts

Om förebyggande arbete

Samverkan

För att ett verkligt förebyggande arbete skall kunna fungera krävs ett samarbete inom en rad olika sektorer. Samverkan på olika nivåer är nödvändiga för att nå målet.

Attitydförändring

Ett förebyggande arbete bör innehålla attitydförändring. Att stärka de goda attityderna och ge vettiga argument till unga människor är viktigt för att nå framgång.

Stärka individen

Det är viktigt att stärka personligheten hos individen samt vars och ens sociala kompetens. Trygga välmående barn med stark integritet blir inte missbrukare.

Stöd till föräldrarna

Att ge familjen stöd kan t ex handla om att ge stöd i kunskaper och resurser att hantera nutidens faror och drogutbud.

Skolan är en viktig resurs

Skolan, som fungerar som "ett andra hem" för barn och ungdomar, är den viktigaste aktören i det narkotikaförebyggande arbetet. Skolan kan skapa möjligheter för trygghet och kompensera för eventuellt otrygghet i hemmet samt upptäcka de barn och ungdomar som lever i riskzonen till att inleda ett missbruk. Den har också möjlighet att ge dessa barn och ungdomar de resurser de behöver för att minska riskerna för framtida utslagning, missbruk och kriminalitet.

Genom ett väl utbyggt samarbete med föräldrarna och andra instanser kan skolan tidigt upptäcka och tydligt reagera då det gäller ungdomar som har påbörjat ett missbruk. En viktig del av det drogförebyggande arbetet inom skolan är ANT (Alkohol, Narkotika, Tobak) – undervisning. Hur undervisningen är och vilka program som används varierar från skola till skola. I många skolor förmedlar man fakta om narkotika och de skadeverkningar som kan uppstå i samband med missbruket. En del skolor använder sig även av program med affektiva metoder som i första hand koncentreras på elevernas självförtroende, beslutsförmåga, stresshantering och förmåga att sätta mål. Genom att stärka individuella egenskaper försöker man påverka elevernas förhållningssätt till droger. Det finns också skolor som använder sig av "social kompetens" -program som syftar till att utveckla elevernas kompetens att "stå emot gruppträck och att påvisa konkreta strategier som eleverna kan använda

sig av för att säga nej till alkohol och narkotika, för att lösa problem, för att fatta beslut, för att kommunicera mm” (Thorsen & Andersson, 2000).

Genom aktivt deltagande av eleverna och praktiska övningar i form av rollspel och värderingsövningar försöker man ge eleverna praktiskt användbara handlingsstrategier. De flesta skolor har undervisning som inkluderar kombinationer av de olika ”grundläggande” program. I många skolor är ANT – undervisningen ytterst bristfällig. Mera ett sätt att markera för omgivningen att ”vi har ANT”, än en genomtänkt strategi.

Åtgärder i ungdomars miljö

Miljön där individen vistas är naturligtvis viktig. Vi måste se till att skolor, fritidsgårdar, träningslokaler, idrottsklubbar, gym mm. är narkotikafria och dopningsfria zoner. Ungdomar får information om viktiga saker i tillvaron genom kompisar, TV, specialtidsskrifter, personer inom idrotten, hälsokostproffs, Internet, tidningar och kvällspress. Vi måste se till att ge ungdomar en motvikt till mycket av den information de tillägnar sig på annat sätt och bli en naturlig del av det utbudet.

Metoder att motverka missbruk

De metoder som är användbara om man vill försöka stoppa missbruk av olika slag kan enligt vår uppfattning delas in i fyra olika kategorier.

Tidig upptäckt

Vilka tecken skall man vara vaksam på? I arbetet med unga missbrukare har vi märkt att de allra flesta uttryckt en stor sorg över att de trots tydliga tecken inte upptäcktes tidigt. Såväl föräldrar som vuxna i skolan lyckades inte se den unges signaler. All erfarenhet av missbruksvård talar entydigt om vikten av tidig upptäckt.

Undervisning om risker

Den relativt goda utvecklingen under 80-talet ledde dessvärre till att ANT-undervisningen utarmades i våra skolor. Det är angeläget att den kunskapen förmedlas till skolorna igen. En undervisning om narkotika måste ske utan ”pekpinnar” och ”skrämselpropaganda”. Att koppla faktainläring med attityddiskussioner är enligt vår mening ett framgångsrikt koncept.

Se familjens betydelse

Föräldrar måste också få en rimlig möjlighet att lära sig den nya tidens droger och missbruksmönster. Detta kan handla om vanlig enkel information. Vår erfarenhet av ANT - undervisning på olika skolor runt om i landet

visar att det alltid ger bäst resultat är när utbildningsinsatsen för eleverna kombineras med utbildningsinsatser som direktriktas till föräldrar.

Undersökningar kring ungdomars hälsoläge kopplat till föräldrars attityd när det gäller så vanliga inslag i våra liv som alkohol och tobak ger också tydliga signaler. De ungdomar som har föräldrar med en restriktiv hållning till just alkohol och tobak uppvisar också ett generellt bättre hälsoläge. Detta yttrar sig i att dessa elever mera sällan besöker skolhälsovården för diffust ”illamående”. De debuterar senare med alkohol, de röker i betydligt mindre omfattning. De debuterar sexuellt betydligt senare, de testar inte narkotika och återfinns mycket sällan i kriminella sammanhang. Dessutom har de generellt bättre betyg än de ungdomar vars föräldrar har en liberalare inställning till alkohol och tobak. För att barn och ungdomar ska vara trygga, måste föräldrar själva vara det, och en viktig del av det förebyggande arbete är att försöka hjälpa föräldrar att vara föräldrar. Ett effektivt förebyggande arbete startar hemifrån. **När föräldrar av någon anledning inte klarar av att vara föräldrar ger det barnet en väldigt liten chans att vara barn.**

Ge stöd till den som vill ändra sitt drog användande

Det är en självklar rättighet att få relevant hjälp när individen väl lyckats bestämma sig för att sluta sitt missbruk. Det finns ett psykologiskt såväl som fysiologiskt beroende av narkotika, vilket innebär att flertalet missbrukare behöver professionell hjälp för att kunna sluta.

Vem har ansvaret?

En förutsättning för ett lyckat arbete med barn och ungdomar är att det finns ett fungerande skyddsnet i skola och lokalsamhälle. Det är också viktigt med ett strukturerat samarbete mellan bl.a. socialtjänst, polis, skola och fritidsverksamhet. Kommunernas socialtjänst har ett speciellt ansvar när det gäller det förebyggande arbetet. Enligt socialtjänstlagen skall socialnämnden ”*arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.*” Vidare bör ”*insatser för barn och ungdomar därvid ägnas särskild uppmärksamhet. Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de möjligheter till hjälp som finns.*”^{7 12}

Socialtjänstens förebyggande arbete bedrivs på många olika sätt och involverar ofta samarbete mellan olika myndigheter och organisationer. Det uppsökande arbe-

tet gäller inte bara de personer som redan har kontakt med socialtjänsten utan även de som inte har någon aktuell kontakt. När det gäller ungdomarna, skapar socialtjänsten förutsättningar att underlätta tidig upptäck av riskbeteenden och få information om ungdomarnas vardagsmiljöer. Detta sker genom samarbete med alla de insatser i kommuner som arbetar med ungdomar.

Polisen spelar också en viktig roll i det narkotikaförebyggande arbete, då den oftast först upptäcker ett missbruk och förmedlar sina iakttagelser vidare till socialtjänst och föräldrar. Det finns även en mängd frivilliga

organisationer och folkrörelser som är aktiva mot att förebygga uppkomsten av missbruket. Ett rikt utbud av fritidsaktiviteter och välfungerande fritidsgårdar är också viktiga inslag i det förebyggande arbete som riktas till barn och ungdomar som lever i riskzonen 6

Skolan måste finnas med i detta gemensamma ansvar. När det inte sker uppstår ett glapp mellan det som vi säger och det vi faktiskt gör. Vi måste satsa resurser på barn och ungdomar och prioritera detta oavsett hur den ekonomiska situationen ser ut. Det är vi som ger dem framtiden och det får vi aldrig glömma.



Referenser

- Bjurström, E. (Red.) (1996). *Sporten eller livet - en antologi om huliganism, kroppsfixering och idrottsliga ideal*. Heatwave förlag.
- Berg Kelly, K. (1998). *Ungdomsmedicin*.
- Bernhardt E. (2000). Artikelnamn. I *Framtider* nr. 4, Institutet för framtidsforskning.
- Rapport 1999, nr.8. *Drogutvecklingen i Sverige*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet & Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Rapport 2000, nr. 9. *Drogutvecklingen i Sverige*. Folkhälsoinstitutet & Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm 2000
- Fornäs, J.; Lindberg, U.; Sernhede, O. (Red.) (1989). *Normlös, offer, narcissistisk? Ungdomskultur. Identitet och motstånd*. Stockholm: Symposion.
- Forsberg, E. & Starrin, B. (Red.) (1997). *Frigörande kraft. Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia
- Goldberg, T. (1993). *Narkotikan avmystifierad. Ett socialt perspektiv*. Stockholm: Carlssons.
- Johansson, T. (1998). *Den skulpterade kroppen. Gymkultur, friskvård och estetik*. Stockholm: Carlssons.
- Johansson, T. (1994). *Socialpsykologi och modernitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Månson, P. (Red.) (1998). *Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar, teoretiker*. Rabén Prisma.
- Olsson, O. (1995). *Liberalisering av narkotikapolitiken. En översikt av forskning och undersökningar om en restriktiv narkotikapolitik*, I Rapport nr 1. Stockholm: Folkhälsoinstitutet & Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Olsson, O. (1996). Effekter av en restriktiv narkotikapolitik. I Johanson Kjell E. (Red): *Narkotika Legalisering Missbruk*. Stockholm: Carlssons.
- Ramström, J. (1987). *Tonåringar och droger. En bok för vuxna om tonårstid, hasch och alkohol*. Stockholm: Tiden/Folksam.
- Ramström, J. (1991). *Tonåringen i välfärdssamhället. Om svårigheter att bli vuxen i dagens västerländska kultur*. Lund: Natur och Kultur.
- Sernhede, O. (1996). *Ungdomskulturen och de Andra. Sex essäer om ungdom, identitet och modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Socialstyrelsen fakta nr. 5: 1977. *Fakta om narkotika och narkotikamissbruk*. Stockholm: Liber Förlag.
- SOU 2000:126. *Vägvalet. Den narkotikapolitiska utmaningen. Slutbetänkande av Narkotikakommissionen*.
- SOU 1996:126. *Dopning i folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Hobcraft, J. & Kiernan, K (2001) Artikel i *Svenska Dagbladet* 2001.01.29
- Thorsen, T. & Andersson, T. (2000). Upplysning och undervisning – begränsar det alkohol- och narkotikaproblemen? I *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning*, nr 60
- Tunving, K. & Nordegren T. (1993). *Droger A-Ö*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ziehe, T. (1989). Kulturell friställning och narcissistisk sårbarhet. I *Ungdomskultur. Identitet och motstånd*. Symposion.



FoU_i**väst** **GR**

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 35

Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@gr.to • **www**.[fouivast.com](http://www.fouivast.com)