

GÖRAN ERICSSON:

Rehabilitering av narkomaner

Om de unga narkotikamissbrukarna skall kunna rehabiliteras måste de först få vård minst ett år så att de inte längre känner "knarksuget". Men detta räcker inte, skriver Göran Ericsson, som möter dessa problem i sin dagliga gärning som kriminalinspektör i Stockholm. Missbrukarna har i allmänhet inga skolbetyg, ingen bostad, inget arbete och stora skulder. Alla dessa problem måste lösas om en rehabilitering skall kunna genomföras. Det viktigaste är dock att de får möjlighet att börja arbeta och därigenom nå en ny sorts gemenskap utanför missbrukskretsen.

Uppkomsten av missbruk har allt sedan narkotikamissbruket blev ett etablerat samhällsproblem varit ett tacksamt område för forskare. Självklart är det viktigt att nå kunskap om de mekanismer som kan tänkas utlösa missbruk, men lika viktigt är att nå kunskaper om hur dessa svårt skadade ungdomar skall kunna återföras till ett normalt liv.

Trots de många tänkbara orsakerna blir dock drogeffekten det som slutgiltigt befäster missbruket. De är således fel att hänvisa till personliga tragedier i tidiga år som orsak till att man blivit missbrukare. De problemen kan ha utgjort en orsak till att man börjat missbruka, men torde knappast ha någon inverkan på det fortsatta missbruket. Man kan populärt uttrycka det så, att ett intensivt tobaksbruk kan utlösa en lungcancer. Men den omständigheten att man upphör med rökningen läker självklart inte cancer, utan denna utvecklar ett eget förlopp.

Samma förhållande gäller för narkotikamissbruket. Orsaken till missbruket vid debuttillfället försvinner snart och drogeffekten utvecklar missbrukets förlopp.

Narkotikamissbrukaren är en person som på grund av droger hamnat i ett destruktivt och för finansieringen av narkotika kriminellt beteende. Rehabiliteringen måste därför ta sikte på att bryta detta beteende och reparera de skador som missbrukstiden förorsakat.

Kännetecknande för narkotikamissbrukare är att missbruket regelmässigt pågått under relativt sett kort tid jämfört med alkoholmissbrukarna. Narkotikamissbrukets snabba förlopp leder missbrukaren i kontakt med samhällets vård inom ganska kort tid. Den första kontakten sker i regel med kroppssjukvården. Efter

ytterligare någon tid är även den sociala vårdapparaten inkopplad. Slag i slag följer sedan kontakter med rättsinstanser; polis, domstolar och kanske även kriminalvårdsanstalter.

Någonstans i denna samhällsapparat uppstår frågan om ett vårdprogram för missbrukaren innebärande avgiftning, institutionell behandling, eftervård, bostad och kanske arbete.

Vilka möjligheter har nu missbrukaren att nå målet som samhällets behandlare försöker intala honom/henne att man kan nå genom denna behandlingskedja? Livet i missbrukarkretsen medför stora risker och är allmänt sett utomordentligt slitsamt, men samtidigt utgör missbrukskretsen en viss trygghet. Världen utanför upplevs kravfylld och anklagande.

Missbrukaren ställer frågor som: hur klara återfallsrisken, hur får nya sociala kontakter utanför missbrukskretsen, hur reda upp sin trassliga ekonomiska situation, hur gör man med obefintliga skolbetyg, hur bär man sig åt för att accepteras som hyresgäst, hur skall mellanhavandena med samhället redas upp och hur får man ett arbete när företaget och offentliga inrättningar regelmässigt kräver yrkesutbildning och/eller yrkeserfarenhet och en god vandel?

Det gäller för samhället att presentera en bärkraftig behandlingskedja som ett alternativ till kortsiktiga vinster i missbrukskarriären. I denna behandlingskedja krävs att garantin för att den skall lyckas inte utgörs av enbart en socialassistent utan att alla funktioner finns med som garanti för en lyckad utveckling.

Behandlingstiderna för narkotikamissbrukare måste vara långa. Att bryta loss från ett livsmönster kräver en avsevärd tid och mycket hjälp och stöd. Vårdtider som är kortare än ett

år torde kunna klassas såsom bortkastad tid. Få missbrukare, som inte själva börjat trappa av sitt missbruk, kan ändra sin livsföring på några få månader. Den tendens som trots allt kan iakttas mot längre vårdtider är positiv och borgar för allt bättre vårdresultat. Missbrukaren skall därför lämna den institutionella behandlingen fullkomligt fri från "knarksug" och med en ny aptit på livet.

Återfallsrisken

Den nyutskrivne missbrukaren utgör en synnerligen skör och instabil personlighet. Under institutionsvistelsen har behandlingskollektivet varit ett stöd och en gemenskap har uppstått, nu infinner sig det svåraste hotet av alla, nämligen ensamheten. Mänskligt sett är det ett be- drägeri att skriva ut en missbrukare som återvänder till sin gamla miljö och sin tomma lägenhet utan möjligheter till kontakter med människor utanför missbrukskretsen. Institutionsvistelsen har dessutom givit missbrukaren ett hyggligt ekonomiskt utbyte. Pengar finns, ensamheten tynger, tryggheten och gemenskapen på behandlingshemmet saknas — men den finns nere på gatan i det "gamla" gänget och återfallet kommer.

Därför att återfallsrisken omedelbart efter utskrivningen är så hög, är det förvånande att få eller inga insatser omfattats av denna så viktiga och avgörande tid i rehabiliteringsprocessen. Missbrukaren skall självklart mötas av en klientorganisation som inlemmar honom/henne i sin verksamhet och där kontakterna är praktiskt taget kontinuerliga den första tiden efter utskrivningen. De inom missbruksområdet verksamma klientorganisationerna måste

Rehabilitering av narkomaner

finnas med när behandlingsplanen görs upp tillsammans med missbrukaren.

Praktiska problem

Många missbrukare har problem med en stor uppdämd skuld till såväl enskilda som till samhället. Ingen rehabilitering kan vara meningsfull utan att en viss skuldsanering kommer till stånd. Man måste utarbeta avbetalningsplaner som är realistiska och som verkar terapeutiskt i positiv riktning. Skuldsaneringen måste också annonseras i den behandlingsplan som föreläggs missbrukaren.

I en i grunden korrekt behandlingsplanering måste ovillkorligen utbildningen inta en central plats. För de unga missbrukarna är ofta antingen skolgången avbruten eller har närvaron vid skolans undervisning varit så bristfällig att endast lägsta betyg kunnat utdelas. Därför är det en grundläggande förutsättning för fortsatt behandling att utbildningen ges hög prioritet. Utvecklingen på institutionsområdet är också den att fler och fler institutioner etablerar samarbete med närliggande folkhögskolor.

När missbrukaren tar ställning till sin behandlingsplan måste skolan finnas med. Han/hon måste veta att skolans portar står öppna och att de är välkomna med sina problem.

En central punkt i efterbehandlingen är tillgången till egen bostad. En möjlighet att förverkliga drömmen om det egna hemmet är för många något fantastiskt. Därför är det viktigt att omgivningen visar förtroende och är beredda att satsa på missbrukaren. Att denna får känna eget ansvar, ta det och bära det är den bästa tänkbara terapin. Även om den första tiden förutsätter ett omfattande stöd, växer

självkänsla och egenvärde dag för dag och för missbrukaren längre och längre bort från återfallsrisken. Småningom kan han kanske tom gå ner till sitt gamla gäng och hjälpa även dessa.

Möjligheten till arbete

Det i alla avseenden viktigaste inslaget i behandlingen är möjligheten att få ett arbete. Arbetet innehåller alla viktiga faktorer som erfordras för att en behandling skall bli lyckad. På arbetsplatsen finns kamrater och där utvecklas en gemenskap som ersätter tidigare "gemenskaper". Genom arbete skapas ett oberoende som stärker självkänslan och bygger upp en identitet. Genom yrket blir man "någon". Det tidigare så kravfyllda och anklagande samhället, vilket man inte varit medlem av, ger nu i stället trygghet och i detta skapar man nu sin egen välfärd i enlighet med sina egna värderingar.

Vilken attityd skall samhället inta till dem som under några år varit missbrukare och som till skillnad från andra ungdomar inte skaffat sig utbildning, yrkeserfarenhet m.m.? Det ligger naturligtvis nära till hands att bedöma missbrukarna såsom opålitliga, kriminella eller på annat sätt oförmögna att delta i arbetslivet. Denna attityd torde också vara den gängse hos de flesta arbetsgivare i dag. Attityden är lätt att förstå. I massmedia utmålas missbrukarna i mycket dystra färger och inte minst har den av samhället drivna narkomanvården misslyckats. Missbrukarna har kommit ut i arbetslivet långt ifrån färdigbehandlade, kanste tom inte ens riktigt avgiftade. Det har självklart inte varit möjligt för dem att anpassa sig i en tillvaro fylld

med prestationskrav. Missbrukaren har återfallit och arbetsgivaren har naturligtvis fått sina farhågor besannade.

En behandling som syftar till att förbereda missbrukarna på ett normalt liv och som skall utgöra en garanti mot misslyckanden måste läggas upp enligt de riktlinjer jag diskuterat i denna artikel. I teamet som utarbetar behandlingsplanen skall därför länsarbetsnämnd, representanter för företagare och fackliga organisationer finnas med. Att lägga upp en behandlingsplan med enbart behandlingsteoretiska modeller för ögonen är ohållbart. En sådan behandlingsplan spricker när den konfronteras med verkligheten. Behandlingen har då i stället för att göra nytta ställt till med stor skada och fördjupat den tragedi missbrukaren befinner sig uti.

Ansvar måste därför delas mellan samhälle och privat företagsamhet. Företagen måste tillhandahålla praktikplatser i slutfasen av den av samhället eller enskilda organisationer bedrivna behandlingen. De missbrukare som arbetat såsom praktikanter måste få ett arbetsbetyg som en bekräftelse/kvitto på att man lyckats i sitt första trevande steg.

Jag vill i likhet med en amerikansk ekonom åter föra in i debatten nödvändigheten av att företagen parallellt med den ekonomiska årsredovisningen även presenterar en social årsredovisning. De sociala åtaganden som företaget haft under det gångna verksamhetsåret skall ge utdelning när det gäller beskattningen av företaget.

Sist men inte minst — vården och engagemanget för rehabiliteringen av missbrukare får absolut inte stanna enbart på samhället. Detta engagemang måste finnas både hos de fackliga organisationerna och hos företagen. Vidare måste den vård som missbrukarna erbjuds vara komplett så att de ute i arbetslivet ges en rimlig chans att lyckas. De flesta misslyckade försöken hittills måste skyllas på bristfällig vård.

Avslutningsvis bör understrykas, att missbrukaren i princip är en fullt kapabel person liksom vem som helst av oss. Men missbrukaren har ett slags handikapp. Missbrukaren kan i likhet med andra handikappade utgöra en tillgång i arbetslivet när han ges chansen att med rätt vård bakom sig komma in i ett arbetskollektiv där han jämställs med andra anställda.