

Stofbrugere med børn – hvad med de voksne?

Af Nanna W. Gotfredsen, jurist, Gadejuristen

'Gadevinkel-kommenteret' beskrivelse af temamøde arrangeret af Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, fredag d. 3. oktober 2003, København, publiceret (delvist) i Center for Rusmiddelforsknings Nyhedsbrev, nr. 3, 2003.

Der er, og skal også være, stor opmærksomhed rettet mod (en kvalificering af) indsatsen for socialt udsatte børn, blev det indledningsvist konstateret af overlæge Thomas Fuglsang. For mange børn er i klemme; anbragte eller ej. Det gælder imidlertid her, som på så mange andre områder, at det naturligvis ikke er tilstrækkeligt, at midlerne er velmente, når de ikke også er egnede til at realisere målene. Eller værre endnu, måske endda virker kontra. At man med indsatsen reelt ”skaber mere af det man siger, man vil have mindre af”.

Man kan håbe, at det netop er dette paradoks tiden er i færd med at håndtere på mere adækvat vis. På den ene side har de senere års dokumentering af, at det rent faktisk ikke går de anbragte børn så godt som den, må man formode, gode, men under alle omstændigheder (tvangs-)fjernende, vilje havde som formål. På den anden side, hvilket er nok så relevant i en økonomisk begrænset virkelighed, truer en løbsk økonomi forbundet med det eksplosivt stigende antal anbringelser. Man kan håbe, at disse konstateringer hånd i hånd kan bidrage til en mere kvalificeret indsats til gavn for alle parter – også forældrene. Senest har socialborgmesteren i København f.eks. annonceret et nyt projekt, ”Med familien i centrum”, hvor det er hensigten, at man i højere grad netop vil inddrage familiens, og dennes netværks, egne ressourcer. Målet er, med en tidlig indsats baseret på en familieorienteret strategi, så vidt som overhovedet muligt at holde familien samlet.

For der er jo også forældre bag de socialt udsatte børn. Forældre som ligeledes er i klemme. Hvad med dem? Får disse forældre de tilbud de har brug for? Får de dem i tide? Trykker de sig?

Præsentation af to væsensforskellige tiltag var sat på dagsordenen; Familieambulatoriet for Stofafhængige i Københavns Kommune (Thoravej) og ForældreVinklen – et forsøgsprojekt med tilbud om supervision i en ”frizone” til forældre i KABS (Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere) afviklet 2002-2003.

Københavns Kommunes Familieambulatorium, Thoravej.

Familieambulatoriet Thoravej, har eksisteret i 10 år og har et årligt budget på 8 mio. kr. Der er aktuelt indskrevet 83 klienter (hvoraf ca. 70 er i medicinsk behandling) og 75 børn som opholder sig i hjemmet (fordelt på 48 familier). Målet for behandlingen er, at ”hindre eller mindske skadevirkninger på børn forårsaget af forældrenes misbrug” samt at ”bevare, eller forbedre, forældrenes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau” – nævnt flere gange i denne rækkefølge. Lederen beskrev behandlingen på Thoravej som ”et alternativ til anbringelse”.

Der er lange åbningstider og åbent alle ugens 7 dage. Om formiddagen almindeligt samvær, udlevering af medicin, individuelle samtaler med f.eks. psykolog, forskellige former for undervisning, herunder sprogundervisning til den fjerdedel af klienterne som er indvandrere, kunstterapi, systue, ad hoc projekter, f.eks. undervisning i konflikthåndtering og sportstilbud. Så er der børnebesøg og administrativt arbejde og sidst på dagen igen udlevering af medicin.

Den medicinske side af sagen blev præsenteret af Thoravejs lægekonsulent, Søren Haastrup, som beskrev ”samfundets krav til forældre med misbrug” således: ”At misbruget er så meget under kontrol, at det kun i begrænset omfang påvirker forældreevnen” og særligt for forældre i substitutionsbehandling gælder det så, at: ”indtagelsen af metadon foregår nogenlunde regelmæssigt” og at ”sidemisbruget har en begrænset størrelse”. Søren Haastrup bekendte sig overordnet til en skadesreduktionsstrategi, hvor f.eks. positive urinprøver som udgangspunkt imødekommes af højere doser, men slog også fast, at princippet om skadesreduktion i forhold til denne særlige målgruppe må suppleres med et krav om stabilitet. Tilstedeværelsen af fornøden stabilitet kontrolleres gennem krav om hyppigt fremmøde og omfattende anvendelse af urinprøve kontrol. De nævnte indgreb er dermed også de herskende sanktionsformer, dvs. krav om *hyppigere fremmøde og/eller flere* urinprøvekontroller. Det implicitte var faktisk det mest opløftende i denne del af fremlæggelsen og man kunne ønske, at temadagen havde haft deltagelse af de kommunale børnesagsbehandlere som – i al deres uvidenhed – er af den overbevisning, at f.eks. en metadon-ordination alene er ensbetydende med diskvalifikation som forælder.

Det pædagogiske og det psykologiske arbejde rettes, her kun ganske kort fortalt, mod at forøge ”forældreidentiteten”, så vidt muligt på bekostning af ”stofidentiteten” samt mod varetagelse af den ambivalens som måtte opstå, af mange grunde, i denne proces.

Sygeplejerskens kernefunktionsområder på Thoravej blev beskrevet som en undervisende funktion (prævention, sikker sex, smitterisiko mv.), koordinerende bindeled til det øvrige sundhedsvæsen, konsulentfunktion i forhold til børn, børnesygdomme mv., medicinering, vaccination (influenza og hepatitis B), almen sundhed (kostsamtaler, vægtkontrol, sårpleje og nada-akupunktur). På spørgsmål fra salen om oplevelsen af om der ”er noget” som klienterne ikke fortæller eller beder om hjælp til, f.eks. ved injektionsskader, lød svaret umiddelbart ”nej”. De klienter som kom til sygeplejersken med injektionsskader og bylder, var nemlig ”som regel også den gruppe som ikke har børnene hjemme, de dårligste”. Kunne det forholde sig således, at ”de andre” undlader at henvende sig, fordi de har for meget at miste?

Således tegnede der sig tydelige konturer af den ’kontrollerende behandlingstradition’, en tradition som, mig bekendt, kun en enkelt institution herhjemme, nemlig Ambulatoriet Stæren i København, med ”den herredømmefri kontakt” har søgt opgør med. Med primære erfaringer fra et ’gadeperspektiv’ som gadejurist, hvor en del (alt for mange) stofbrugere giver udtryk for manglende tillid til behandlingssystemet baseret på egne, evt. også andres, negative erfaringer – en mangel på tillid der synes proportionalt stigende med hvor meget stofbrugeren har at miste – kunne man i fremlæggelsen af Thoravejs tilbud savne en indgående behandling af emnet: Hvordan håndtere ”det nødvendige dilemma” der ligger i på den ene side at skulle etablere en behandlingsalliance, hvor ”alt kan siges” og på den anden side varetage den kontrolfunktion som følger af den skærpede indberetningspligt, men vel også af – netop – den kontrollerende behandlingstradition? Det skal retfærdigvis nævnes, at den fremlæggende socialrådgiver, udover at beskrive lovgrundlaget og opgaver som udarbejdelse af anamneser, handleplaner og (varslede eller uvarslede) hjemmebesøg, tog på sig summarisk at berøre dilemmaet mellem på den ene side at præsentere klienterne for ”en behandling der sættes i relation til deres børn”, og på den anden den skærpede indberetningspligt og kontrol- og vurderingsfunktionen. Dog kom problematikken til at fremstå som særligt relevant og faktisk afgrænset til tiden op til og i starten af indskrivningen. Formodningen er vel nærmere for, at dilemmaet kan være ”tilbagevendende relevant” i takt med stofbrugers omskiftelige tilværelse.

En anden problematik som det i øvrigt generelt ville klæde behandlingssystemet i det mindste at vedstå sig, men som også ved denne lejlighed kom til at stå uberørt hen, er spørgsmålet om ”at forstå det samme ved det samme”. Den udbredte tilbøjelighed til at afkode alle mindre positive tanker, følelser, problemer som ”stof-relaterede” finder en del stofbrugere forfejlet, misvisende – og under alle omstændigheder som en underkendelse af alt det de også oplever at være. Flere beskriver direkte behandlingssystemet som værende ”ekstremt stof-fikseret” og fortæller, at man oplever at ens behandlere er dette (langt) mere end man selv er. Ligeledes giver en del stofbrugere udtryk for, at de ikke selv oplever stofafhængigheden som deres egentlige eller primære problem, men mere som en løsning eller et symptom på egentlige problemer. Ofte som den bedste løsning de til dato har mødt. Når man ikke ”forstår det samme ved det samme” i behandlingsrelationen, er risikoen for at gå galt af hinanden selvsagt overhængende. Opfatter stofbrugeren et stof – evt. en medicinordination – som en løsning, mens behandleren ser selve stofbrugen som et ”problem der skal løses”, gerne ved opnåelse af stoffrihed, bliver tilgangen let og naturligt overordentlig angstprovokerende for stofbrugeren. Man forstår ikke det samme ved det samme. Stofbrugeren oplever behandlerens (i øvrigt formentlig) gode vilje til at ”fjerne et problem” således, at behandleren vil fratage hans/hendes løsning og dette endda uden at stille noget andet – og bedre – i stedet. Man kan også opleve, at behandlere overfor stofbrugere – eller på konferencer mv. – omtaler f.eks. den overvågede urinprøve som ”en hjælp”. Mange stofbrugere beskriver imidlertid selv samme som en underkendende, diskvalificerende og ydmygende kontrolforanstaltning – udenfor behandlingsmæssig sammenhæng vel og mærke.

Således har man givet behandlingssystemet to overordnede opgaver; nemlig at kontrollere og behandle i ét og samme regi og derved påført det et uomtvisteligt dilemma. Udfordringen for den psykosociale behandling under de aktuelle svære betingelser – og som man på Thoravej også synes at tage op, om ikke på kontroversiel vis, så med rimeligt frisk mod – må dermed være at tilstræbe en art balance. Man nævnte som eksempler herpå etablering af ”fællesskab i hverdagen” og fastlæggelse af et fælles mål om at ”ville børnene det bedste” som vægtende på den ene skål. Med kontrol- og vurderingsopgavens tyngde på den anden skål, ligner denne udfordring imidlertid mest en Sisyfos-opgave og forudsætter som et minimum, at man på alle måder ”forstår det samme ved det samme”. Dertil kommer, at når man – som f.eks. på Thoravej – definerer ”betydning af misbrug” som ”ensomhed, hemmeligholdelse, uforudsigelighed, isolation, konflikt, omsorgssvigt”, kommer det til at fremstå aldeles utilstrækkeligt alene at betragte disse følger som isoleret stof-relaterede. De er nemlig noget andet og mere end det, i det de (også, måske endda især) relaterer sig til den førte politik samt det hermed forbundne aktuelt herskende menneskesyn. At konsekvenserne af den førte narkotikakontrolpolitik kan være – og ofte er – værre, end konsekvenserne af det indsatsen var tænkt som en beskyttelse imod, nemlig stofferne, er en problematik der er påpeget af mange. ”Med det vi gør, får vi mere af det, vi siger, at vi vil have mindre af”. Det er da heller ikke mit indtryk, at kontrol- og vurderingsopgaverne er lige afholdte af alle behandlere. Mens man må fortsætte det bedst mulige arbejde under de aktuelle svære betingelser, kunne man lade sig inspirere af ”pligten til at protestere” (Bjarne Lenau Henriksen) f.eks. mod den kontrollerende behandlingstradition og mod det menneskesyn som besværliggør disse menneskers tilværelse eller af en udvidet fortolkning af begrebet ”moral af anden grad”.

ForældreVinklen, et 1-årigt forsøgsprojekt i KABS.

Selv om vi vel så småt er i færd med at lægge afstand til den kontrollerende behandlingstradition, især fordi den er svær at argumentere for, må man erkende, at den fortsat lever, endda i bedste velgående, når det f.eks. drejer sig om stofbrugende forældre. Erkendelse af det heri indbyggede

”nødvendige dilemma” og risikoen for, at det ofte indbyggede negative fokus på f.eks. stofbrugerens behov for forøgelse af forældrekompetencen er en åbenbar forudsætning for at blive bedre til at sikre og tilbyde en relevant indsats, bedre til at formulere og skabe nye metoder og redskaber. Det er fristende her at drage en parallel til straffeprocessen. Efter retsplejelovens regler har en sigtet person ikke pligt til at udtale sig, ligesom en person ikke har pligt til at afgive forklaring, hvis forklaringen vil udsætte ham/hende selv for straf eller tab af velfærd. Reglerne er ikke udtryk for, at man ikke kunne tænke sig at blive bekendt med den viden vedkommende sidder inde med, men snarere for at det ganske enkelt ikke giver mening at pålægge vidnepligt, når en person risikerer at inkriminere sig selv. Kunne man stille et parallelt spørgsmål på dette område? Er det realistisk at forestille sig, at det overhovedet er muligt at etablere en relevant behandlingsalliance, når den ene part herved kan risikere sanktion, herunder tvangsfjernelse af barn, indskrænkning af diverse hårdt tilkæmpede og højt værdsatte friheder mv.? Skyder man ikke sig selv i foden med en sådan tilrettelæggelse? Eksisterer der alternativer?

På det spæde stadie havde også ForældreVinklen, et satspuljefinansieret supervisionstilbud til stofbrugere med børn, en målsætning om at øge forældrekompetencen. Dette forlod man imidlertid tidligt for at undgå at forudsætte, at forældrene havde brug for ”forbedring” og dermed også undgå den implicite kritik der ligger heri. I stedet ville man bygge på, at deltagerne selv stræbte efter at være ”gode forældre” og give dem et terapeutisk rum, en frizone, der gav plads til de overvejelser og behov deltagerne selv var optagede af i forhold til deres børn, støtte dem heri og modarbejde tilbøjeligheden til snarere at se negative end positive sider af sig selv.

Uden at anfægte den legitime samfundsopgave at kontrollere og vurdere forældreevnen ved mistanke om at børn lider overlast, tager projektet netop sit udgangspunkt i at selv samme opgave kan vanskeliggøre et tillidsfuldt og velfungerende samarbejde mellem forældrene og det system som er sanktionerende. Hvordan søge hjælp og være åben overfor dem der samtidig har magten til at diskvalificere og sanktionere ens forældreskab? Når det ikke er tydeligt, hvad det man siger, vil eller kan blive brugt til, vil valget at trække sig, trykke sig eller blot tale med ”uld i mund” ligge ligefor. Især når man har meget at miste. Og til skade for alle parter. Især fordi det langt fra er sikkert, at det der ikke bliver sagt, er noget der ikke kan siges. Endvidere fremgår det af projektrapporten, at en frizone hverken er konkurrent eller fjende til det øvrige behandlingssystem. Tværtimod understreges det, at de forudsætter hinanden; frizonen kan kun fungere, hvis andre varetager den pålagte kontrol-, vurderings- og koordinerende opgave. Jo mere koordinering, des større behov for frizone og jo mere frizone, des større behov for koordinering.

Her er det fristende at drage nok en parallel til strafferetten. Man kan alene straffes efter straffeloven, såfremt der (blandt øvrige betingelser) foreligger formel typicitet, hvilket betyder, at man har realiseret et allerede forinden præcist beskrevet gerningsindhold. De ”regler” der gælder på dette område – behandlingsområdet – og ift at få lov til at fortsætte med at være forælder især – er diffuse, stort set uskrevne, uigennemsigtige. En leder af en behandlingsinstitution har engang beskrevet denne uskrevne regulering således: *”Narkomanerne tildeles et klippekort. Et usynligt klippekort. De ved ikke præcist hvor mange klip de har, eller hvad der skal til for at blive ”klippet”. Pludselig er kortet brugt op og så falder hammeren”*.

I ForældreVinklen ønskede man at etablere en ”frizone”, hvor ”alt kunne siges” risikofrit og uden at der skulle bruges energi på at overveje, hvad det kunne betyde for systemets beslutninger i forhold til deltagerens rettigheder og billedet af dem som forældre. Det er en væsentlig pointe, at deltagerne valgte at bruge denne frihed til netop at behandle tanker og problemer i forbindelse med

forældreskab. Vel at mærke af en art, der burde have en naturlig og ufarlig plads i den almindelige behandling. Projektet var naturligvis ikke fritaget for den skærpede indberetningspligt, men man fik aldrig brug for at efterleve den. I øvrigt var der ”vandtætte skodder” mellem projektet og deltageres øvrige behandling. Der ”flød ingen oplysninger”, andre end dem deltagerne selv måtte have lyst til at give behandlerne. En gang ugentligt mødtes de med to projektmedarbejdere, der begge havde psykologisk fundament og erfaringer fra den almindelige behandling hhv. familiebehandling, i en afdeling af KABS, som var fysisk adskilt fra det almindelige behandlingssystem. Man spiste brunch sammen, hvorunder dagens program allerede tog form eller blev indledt. I sin form af et udviklingsprojekt blev forskellige metoder og redskaber prøvet af. Herom henvises til de publicerede rapporter

Det fremgår af evalueringsrapporten, at deltagerne gav udtryk for, at de i ForældreVinklen oplevede sig blandt ligestillede. En vigtig pointe var, at denne oplevelse af at være ligestillet ikke handlede om at være stofbruger, men derimod om at være forælder. Deltagelse i projektet blev derved en kærkommen og savnet lejlighed til at indtage en positiv identitet med ressourcer og muligheder, som identiteten som stofbruger, der opleves som stigmatiserende, ufuldstændig og negativt ladet, ikke rummer. For deltagerne udgjorde frizonen imidlertid mere end en kontrol- og vurderingsfri zone. Den var nemlig også oplevelsen af fravær af fordømmelse – ikke kun fra det omgivende samfund, men også fra det almindelige behandlingssystem. I ForældreVinklen kunne man fremstå som et menneske med andre (positive) sider, her havde man frihed til at tale om alt, hvilket i meget vid udstrækning blev til ”friheden til at lade være med at tale om stof”.

Lykkedes det så at etablere en sådan frizone? Under forudsætning af at deltagerne oplevede sig mødt af anerkendelse fra de øvrige deltagere, så ser det sådan ud. Der er formentlig mange grunde til at enkelte ikke oplevede sig anerkendt og det som ligger lige for at foreslå ændret i konceptet er en inddeling af grupperne efter om man f.eks. har børn hjemme eller ej, da det især var sidstnævnte som ikke oplevede sig mødt med den nødvendige anerkendelse. Deltageres bitre tidligere erfaringer med oplevede tillidsbrud og den opøvede evne i modstrategien, nemlig tavshed, tilbageholdenhed eller en ”spillen-spillet”, betød dog, at de også i ForældreVinklen, især indledningsvist, var tilbageholdende. En tilbageholdenhed der viste sig f.eks. ved præsentation af nye metoder og øvelser. Evalueringsrapporten viser, at deltagerne ikke gav slip, før man kunne overskue konsekvenserne af at give slip. Man havde den kedelige erfaring at alle tanker, vanskeligheder og problemer ureflekteret relateres til stof og oplevelsen af konstant fordømmelse – ikke bare som stofbruger, men som menneske – i den etablerede behandling.

I øvrigt fremhæves at projektmedarbejderne oplevedes som ”ægte”, som ”virkeligt interesserede” og frizonen som decideret præmis for at kunne være fri for at tale om stof og fri til at fortælle ”alt” om det nære og svære i forhold til barn, partnere, familierelationer, egen barndom, angst og bekymringer i et rum uden fordømmelse, hvor man følte sig set som et ligeværdigt menneske.

Det er en væsentlig, men også bekymrende pointe, at deltagerne og behandlerne i det øvrige behandlingssystem anlægger modsatrettede perspektiver på frizonen og projektet. En indledningsvis positiv indstilling til projektet fra behandlerens side forvandlede til skepsis og tilbageholdenhed (bl.a. med at visitere klienter til ForældreVinklen). Det særligt bekymrende er dels understregningen af at man ikke ”forstår det samme ved det samme” – det som af deltagerne ses som et gavnligt fristed, problematiseres af behandlerne af selv samme grunde – dels, at man blev skeptisk og negativ endda uden sikker grund som en følge af de vandtætte skodder, men alene på diffus mistanke om, at nogle ”snød”, fordi deltagelse i ForældreVinklen gav en fridag fra behandlingen (dvs. medicin med hjem

dagen før), mens behandleren ikke blev informeret om den enkeltes deltagelse eller ej. En behandler beskriver frustrationen med, at man jo er ”vant til at have fingrene med i bolledejen” (sic!). En anden anke, der fremstår mere legitim end fravær af muligheden for at kontrollere og sanktionere, er den manglende mulighed for i den egentlige behandling at bygge videre på og profitere af det arbejde der blev gjort i ForældreVinklen. At deltager og behandler anlægger modsatrettede perspektiver ”siger imidlertid nok mere om parternes forhold til den behandling, ForældreVinklen har dannet kontrast til” fremgår det ganske sigende af evalueringen. I en ’konstruktivt kritisk kultur’ ville behandlerne bruge denne oplagte anledning til at se på sig selv i forhold til at finde svaret på, hvorfor deltagerne ikke delagtiggjorde dem i begivenhederne i ForældreVinklen.

Evalueringen peger på, hvad man nok kunne have en mistanke om forinden, at stofbrugere ikke kun lever et dobbeltliv i forhold til omgivelserne, men også i forhold til behandlingen og bør derfor give anledning til alvorlig eftertanke i det hele taget. Optimalt ville det selvsagt være, at den almindelige amtskommunale behandling kunne tilbyde en oplevet frizone. Ikke forstået som en frizone fra den ”fordømmende omverden”, men som en frizone hvor man kan være sig selv, ”sige alt” og blive rummet – uden risiko. Dette ville forudsætte, at kontrol- og vurderingsopgaverne som minimum flyttes til og alene varetages i andet regi. En mere realistisk – men også mindre god – løsning her og nu er, at kontrollen nedtones markant og at de legitime emner defineres i videst mulige omfang. Her bør man erindre sig, at der også er udsatte børn i ikke-stofbrugende familier og at man her løfter kontrol- og vurderingsopgaverne – også uden f.eks. at ’konferere med urin’. Alternativet er, at der etableres flere frizoner – ikke kun for forældrene, men for alle stofbrugere. For med det vi gør nu, er der meget der tyder på, at vi ”får mere af det vi siger, vi vil have mindre af”. Midlerne er ikke egnede til at realisere målsætningerne – snarere tværtimod.

Både projektrapporten, *ForældreVinklen – vinkler og gode viljer i en frizone* af Louise Grønbæk Østergaard og Mie Daverkosen og evalueringsrapporten, *Mere end en stofmisbruger* af Kathrine Louise Bro Ludvigsen (begge KABS 2003) er særdeles anbefalelsesværdige. Især kunne man have lyst til at fremhæve den ”konstruktivt kritiske kultur” som er med igennem begge rapporter. En kultur, som formentlig har nemmere vilkår i et forsøgsprojekt, men som alle dele af området kunne have både gavn af og (langt) mere af.