

Alkohol blandt unge i U-turn

Udarbejdet af Jonas Wielandt Holdt i samarbejde med U-turns
medarbejdere

Juli 2022

Indhold

Indledning.....	3
Del 1: Ung i en alkoholkultur	4
1.1 Alkoholforbruget blandt danske unge	4
Tallene for Københavns Kommune	6
1.2 Alkohols sociale betydning	6
1.3 Når alkohol bliver et problem.....	7
Del 2: Unge med alkoholproblemer i U-turn	9
2.1 Rusmidler blandt U-turns unge	9
2.2 U-turns arbejde med de unge.....	10
2.3 Samarbejde om medicinsk alkoholbehandling	12
DEL 3: De unges fortællinger	15
3.1 Accelererende forbrug.....	15
3.2 Alkohol som selvmedicinering.....	16
3.3 Hverdagen under pres	17
3.4 Kontrolltab og black outs.....	17
3.5 Alkohol og kokain	18
3.6 En ond cirkel.....	19
3.7 At søge hjælp	20
3.8 Reduktion som målsætning.....	21
3.9 Hvad får de unge ud af at gå i U-turn?	22
3.10 Når medicin er en del af løsningen.....	24
Afrunding.....	25
Litteratur	27

Indledning

Denne rapport handler om problematisk forbrug af alkohol blandt unge i alderen 15-25 år, der kommer i rådgivnings- og behandlingstilbuddet U-turn i Københavns Kommune.

Baggrunden for rapporten er en oplevelse blandt U-turns medarbejdere af, at alkohol inden for de seneste år i stigende grad er begyndt at fylde mere i de rusmiddelproblematikker, som de unge kommer med.

Rapportens mål er at belyse, hvilken rolle alkohol spiller, og har spillet, i de unges liv, samt hvordan U-turn i samarbejde med de unge arbejder på at skabe positive forandringer i deres liv. Rapporten forsøger samtidig at belyse de vigtige sociale og kulturelle aspekter af de unges alkoholforbrug. For mange unge er alkohol en integreret del af deres sociale liv, og de fleste har både mange positive og negative erfaringer med alkohol. På grund af dette forhold er det for mange unge ikke meningsfuldt at tilstræbe et liv helt uden alkohol, men nærmere at få et alkoholforbrug som ikke får for store negative konsekvenser for dem.

Syv unge mennesker mellem 18 og 24 år er blevet interviewet til rapporten. De er alle tilknyttet U-turns tilbud og oplever, at alkohol fylder for meget i deres liv. Deres fortællinger er anonymiserede og deres navne ændrede. Desuden er en række medarbejdere i U-turn blevet interviewet om deres faglige refleksioner omkring at arbejde med unge og alkohol. Endelig inddrages forskning, samt de nyeste danske tal omkring alkoholforbrug og problemer med alkohol blandt unge.

Læsevejledning

I rapportens første del beskrives kort den samfundsmæssige kontekst for U-turns arbejde med unge, som har et problematisk alkoholforbrug. De nyeste data for alkoholforbrugets omfang i Danmark vil blive præsenteret, og der beskrives nogle perspektiver på, hvilken rolle alkohol spiller i den bredere ungdomskultur.

I rapportens anden del beskrives U-turns tilgange og metoder, som medarbejderne benytter sig af i arbejdet med de unge. Desuden berøres medicinsk alkoholbehandling, og det diskuteres, hvordan det kan bruges som supplement til socialfaglig alkoholbehandling.

Rapportens tredje og mest omfangsrige del indeholder fortællinger fra de syv unge, der er blevet interviewet til rapporten. De unge fortæller om, hvilken rolle alkohol spiller for dem, hvilke problemer de selv oplever, at alkohol giver dem, og hvordan de arbejder med at få deres indtag under kontrol. Deres fortællinger vil blive suppleret med kommentarer fra U-turns medarbejdere for at give et fagligt blik på arbejdet med at støtte de unge i at få kontrol over alkoholforbruget.

Del 1: Ung i en alkoholkultur

I den første del af rapporten beskrives kort den alkoholkultur, som er en central del af mange unges liv, og den seneste udvikling i danske unges alkoholforbrug præsenteres. Endelig belyses, hvad det vil sige, at nogle unge udvikler et problematisk forhold til alkohol og omfanget af problematisk alkoholforbrug blandt unge.

1.1 Alkoholforbruget blandt danske unge

Det er en velkendt fortælling, at danske unge drikker mest i Europa. Tallene kommer fra den såkaldte ESPAD¹-undersøgelse, der er blevet udført blandt 15-16-årige skoleelever i 35 europæiske lande, og omhandler elevernes brug af rusmidler. I denne rapport har danske skoleelever ligget øverst siden den første version af rapporten fra 1995 på flere spørgsmål om alkoholindtag.

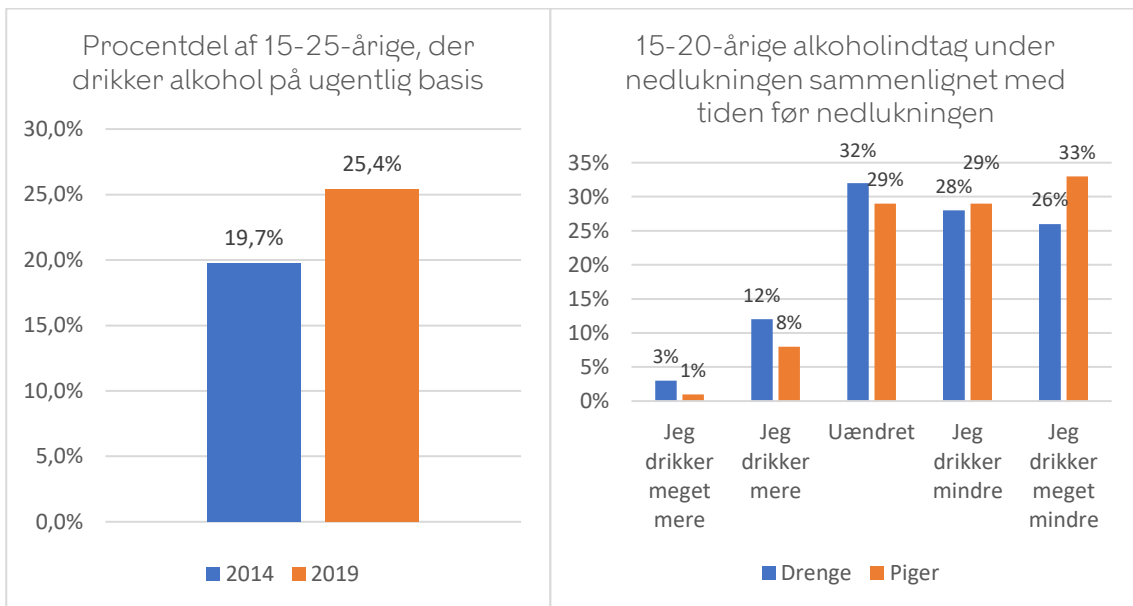
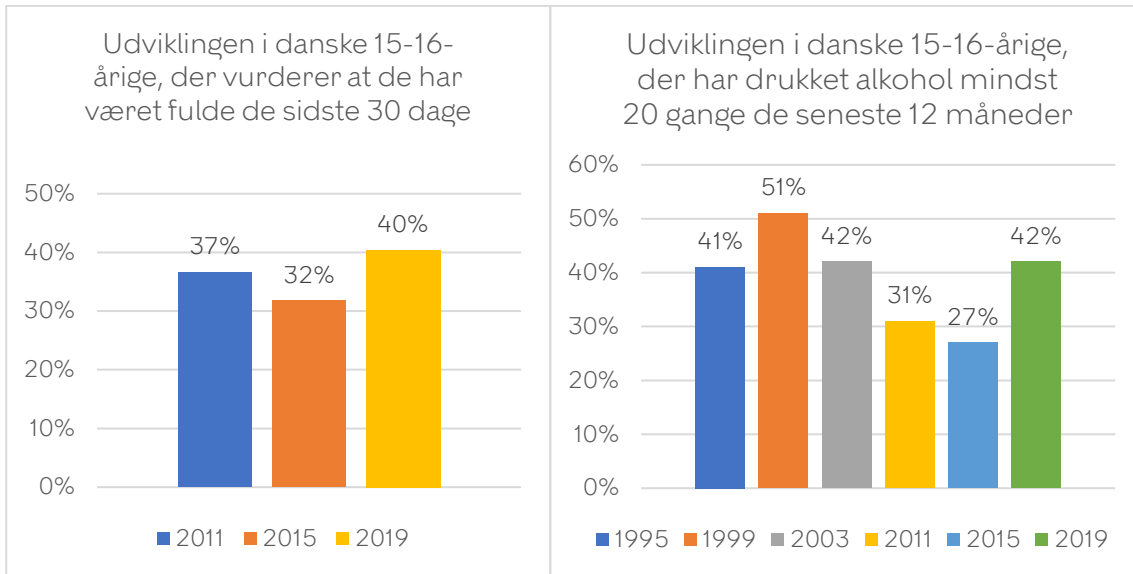
Procentdel af 15-16-årige skoleelever, der har drukket sig fulde de sidste 30 dage	
Danmark	40 %
Sverige	9 %
Norge	9 %
Island	4 %
Tyskland	20 %
Italien	12 %
Polen	11 %

Gennemsnitligt antal genstande som 15-16-årige indtog sidste gang de drak	
Danmark	8.8
Sverige	5.3
Norge	6.7
Island	4.0
Tyskland	5.0
Italien	3.8
Polen	4.6

Kilde: ESPAD Group 2020

Danske unge drikker dog generelt mindre, end de gjorde for 20 år siden, og det er faldet støt gennem det meste af perioden. I 2021 ramte forbruget et historisk lavt niveau (Sundhedsstyrelsen 2022). Der er dog noget usikkerhed omkring disse tal, da coronapandemien og restriktioner for sociale forsamlinger sandsynligvis har haft betydning for alkoholforbruget i 2020 og 2021. Nogle undersøgelser viser omvendt, at udviklingen faktisk var vendt omkring 2015, og at alkoholforbruget blandt unge i årene 2015-2019 var i vækst igen (Sundhedsstyrelsen 2020, Statens Institut for Folkesundhed 2019, Pedersen et al. 2020). I 2022, hvor denne rapport er skrevet, er det derfor heller ikke helt let at svare på om danske unges alkoholforbrug er inde i en periode af generel vækst eller fald.

¹ ESPAD er en forkortelse for The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs: <http://www.espad.org/>



Kilder: Sundhedsstyrelsen 2020, Pedersen et al. 2020, Statens Institut for Folkesundhed 2021

Tallene for Københavns Kommune

Tal for Københavns Kommune, viser, at unge ligger på nogenlunde samme niveau som landsgennemsnittet i deres alkoholindtag, mens de på nogle spørgsmål ligger lidt højere, hvilket kan ses på nedenstående skema. Der er samtidig også lidt flere unge i København, der ikke drikker end landsgennemsnittet.

Alkoholvaner blandt elever på ungdomsuddannelser i København og på landsplan	København	Landsgennemsnit
Drikker alkohol mindst en gang om ugen	36 %	32 %
Var 13 år eller yngre første gang de var fulde	12 %	10 %
Har drukket fem genstande eller mere ved samme lejlighed de sidste 30 dage	78 %	78 %
Har de sidste 12 måneder oplevet ikke at komme i skole/arbejde dagen efter	13 %	11 %
Er blevet uvenner med én eller flere venner, fordi de havde drukket	24 %	24 %
Vil gerne drikke mindre alkohol	7 %	6 %
Drikker ikke alkohol	16 %	12 %

Kilde: Københavns Kommune 2021

1.2 Alkohols sociale betydning

Et er at kende omfanget af alkoholforbruget og forsøge at forstå, hvorfor tallene bevæger sig op og ned i forskellige perioder. Noget andet er at forstå den sociale betydning alkohol har i de unges fællesskaber.

For langt de fleste unge danskere er alkohol en integreret del af det sociale liv. Ifølge forskere fra Vidensråd for Forebyggelse er fest med alkohol et bærende element for sammenholdet i ungdomsfællesskaber og er med til at cementere vennegrupperne. Samtidig er alkoholindtagelse en aktivitet der kulturelt er forbundet til voksenlivet i modsætning til barndommen. For de unge er eksperimentering med alkohol derfor også nært knyttet til det at forlade barndommen og at blive et ungt voksent menneske (Tolstrup et al. 2019).

Alkohol kan generere festlighed og vildskab og skabe en kontrast til den mere kontrollerede hverdag, hvor der er nogle andre forventninger om produktivitet og seriøsitet (Gusfield 1987). At drikke alkohol kan derfor opleves som et pusterum fra hverdagens forventninger samtidig med, at det giver mulighed for at få nogle nye oplevelser, og det bliver lettere at eksperimentere med sin adfærd, frigøre sig fra begrænsende strukturer og afprøve nye identiteter (Gusfield 1987, Bøhling 2015). Det mulighedsrum, som alkoholen tilbyder, er ikke mindst tiltrækkende på unge mennesker, som er i en periode af deres liv, hvor de er ved at skabe sig selv. Omvendt kan det at sige nej til alkohol opleves som ækvivalent til at sige nej til at have et rigt socialt ungdomsliv med alt hvad der hører med af fester, sjove oplevelser, venskaber, flirt og kæresterier.

1.3 Når alkohol bliver et problem

For et mindretal af unge kommer alkoholforbruget ud af deres kontrol og kommer til at begrænse dem i deres livsudfoldelse. For disse unge kan det i nogle tilfælde være relevant at få professionel hjælp til at ændre i deres forbrug.

Det er vigtigt at skelne mellem at have et problemgivende forhold til alkohol og at have en egentlig alkoholafhængighed. Alkoholafhængighed er en diagnose, der er defineret i WHO's ICD-10-indeks, og der er nogle bestemte kriterier, man skal leve op til, før at man klassificeres som alkoholafhængig.

For at blive diagnosticeret med alkoholafhængighed skal man have tre ud af følgende seks symptomer inden for de seneste tre måneder eller gentagende gange inden for et år:

- Konstant trang til at drikke
- Svækket evne til at styre indtagelsen
- Udvikling af abstinenser, hvis indtaget stopper
- Udvikling af tolerans, dvs. man kan drikke mere
- Alkohol spiller en dominerende rolle ift. prioritering af tidsforbrug
- Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

Kilde: Rindom (2001)

Alkoholafhængighed er en relativt alvorlig tilstand, der typisk udvikler sig efter mange års kontinuerligt højt alkoholforbrug. Det indebærer blandt andet, at der er blevet skabt nogle neurologiske forandringer i hjernens signalstoffer, der gør det svært at få et normalt forhold til alkohol igen (Caspersen 2015, medicin.dk). Ifølge speciallæge i psykiatri Henrik Rindom udvikler alkoholafhængighed sig normalt først i alderen 24-33 år hos en person, der har haft et storforbrug af alkohol siden teenageårene (Rindom 2001).

Det betyder, at unge mennesker sjældent har udviklet egentlig alkoholafhængighed, når de møder behandlingsverdenen. Dette gælder også for de unge mennesker, der er blevet interviewet til rapporten. De kan ikke forstås som alkoholafhængige i diagnostisk forstand. I stedet kan man tale om, at de har et problematisk forhold til alkohol. Nogle oplever for eksempel, at de har svært ved at klare sig uden alkoholen, at de får sværere ved at passe deres skole eller arbejde, at det høje indtag går ud over deres relationer eller at deres psykiske tilstand bliver værre.

Udviklingen i antallet af unge i alkoholbehandling vidner om, at stadig flere danske unge selv oplever, at deres alkoholforbrug udvikler sig til at være problemgivende, eller at deres forældre bliver bekymrede og hjælper de unge i behandling. Fra 2014 til 2018 har der været en stigning på 42 % blandt 15-24-årige, der er indskrevet i offentligt finansieret alkoholbehandling (Sundhedsdatastyrelsen 2020).

Det er værd at bemærke, at det sandsynligvis kun er en lille del blandt unge, der har et problemgivende forbrug, der får professionel hjælp. En landsdækkende undersøgelse foretaget af Center for Rusmiddelforskning kom frem til, at 30.000 unge på landsplan har et rådgivnings- eller

behandlingskrævende forbrug af alkohol, mens kun godt 2 % af disse aktuelt er indskrevet i rådgivning eller behandling (Pedersen et al. 2020).

En del af forklaringen på den store diskrepans i disse estimater kan være, at alkohol er en så almindelig del af dansk ungdomsliv, at mange unge ikke oplever at have et behandlingskrævende forbrug. Desuden er alkohol, modsat andre rusmidler, lovligt i Danmark. Selvom loven siger, at unge under 16 år ikke må købe alkohol, og at unge under 18 år ikke må købe stærk alkohol, oplever de unge, at alkohol er meget tilgængeligt, uanset om de er under disse aldersgrænser² (Tobak- og alkoholoven 2019, Sundhedsstyrelsen 2020).

Fordi alkoholforbrug er så normalt, kan det være svært for forældre, venner og lærere at se, når der er et problem. Dette er til dels en anden situation end for andre stoffer, hvor der er en generelt højere samfundsmæssig afstandtagen fra dem. Selv hvis en ung har en fornemmelse af at alkohol fylder for meget i deres liv, kan det være svært at ændre sine alkoholvaner, da de unge typisk stadig vil være tiltrukket af de positive oplevelser som alkoholen giver dem. Desuden er det svært for de unge at italesætte de negative konsekvenser ved alkoholen, da det kan opleves som en udfordring af en kultur, som både de selv og deres vennekreds deltager i (Tolstrup et al. 2019).

Endelig er det også interessant at kigge på andre faktorer end selve alkoholkulturen i forhold til at forstå hvorfor unge udvikler problemer med alkohol. Det er f.eks. veldokumenteret, at unge oplever et stort psykisk pres i det moderne samfund, og at psykiske problemer blandt unge ligger på et højt niveau i Danmark og er i stadig vækst.

Internaliserede problemer blandt 15-25-årige den sidste måned	2015	2019
Ensomhed	13,6 %	16,3 %
Depression	10,4 %	12,9 %
Angst	9,6 %	12,6 %
Selvmodstanker	7,5 %	9,4 %
Selvskade	2,0 %	4,0 %
Spiseforstyrrelse	8,1 %	10,9 %
Antal besvarelser	2681	3038

Kilde: Pedersen et al. 2020.

I Danmark oplever mange unge et massivt psykisk pres, der bl.a. kommer til udtryk i en stigning i en række psykiske symptomer. De unges problemer med alkohol og andre rusmidler må derfor også forstås i denne kontekst.

² F.eks. oplever 69 % af 15-16-årige, at de let kan få fat i spiritus (Sundhedsstyrelsen 2020)

Del 2: Unge med alkoholproblemer i U-turn

Denne del af rapporten handler om U-turns arbejde med unge og alkohol. Det vil blive beskrevet hvordan U-turn oplever, at flere unge end tidligere søger hjælp til et problematisk alkoholforbrug. De tilgange og metoder, der anvendes i U-turns rådgivning- og behandlingsindsatser vil blive beskrevet og endelig beskrives det, hvordan der samarbejdes med den sundhedsfaglige rusmiddelbehandling i de sjældne tilfælde, hvor de unge har behov for medicinsk alkoholbehandling.

2.1 Rusmidler blandt U-turns unge

Det klart mest almindelige rusmiddel blandt de unge i U-turns rådgivnings- og behandlingsindsatser er cannabis, mens kokain, andre stoffer og alkohol fylder mindre. Ligesom det gælder for udviklingen på landsplan, oplever U-turn imidlertid, at der de senere år er sket en stigning i antallet af unge, der søger hjælp til at komme ud af et problematisk alkoholforbrug. Som det fremgår nedenfor, var alkohol hovedstof hos 12,8 % af de unge, der kom ind i U-turns anonyme rådgivning i 2021. Dette er en markant stigning fra 2016, hvor alkohol kun var hovedstof i 7,9 % af sagerne.

Hovedstof	2016	2021
Cannabis	68,5 %	64,8 %
Centralstimulerende stoffer	9,6 %	11,1 %
Alkohol	7,9 %	12,8 %
Andet	1,0 %	4,2 %
Uoplyst	12,7 %	8,1 %
Antal besvarelser	292	469

Tal fra U-turns anonyme rådgivning

Det er desuden vigtigt at nævne, at alkoholforbruget sjældent står alene i de unges rusmiddelbrug. Seks ud af de syv unge, der er blevet interviewet til rapporten nævner f.eks., at de har erfaringer med andre stoffer end alkohol. Fire af dem fortæller, at de andre stoffer også er en del af deres problematik eller har været det tidligere. Omvendt viser data fra U-turn også, at unge der bliver indskrevet i behandling for andre stoffer ofte har et betydeligt alkoholforbrug. F.eks. nævner 36 % af alle unge, der blev indskrevet i U-turn i 2021, at de har drukket alkohol mindst 10 gange den sidste måned. Endelig er det ifølge U-turns faglige leder, Kristian Holte Kofod, et kendt mønster, at de unges valg af rusmiddel kan ændre sig over tid. Nogle unge begynder f.eks. at drikke mere i forbindelse med, at de reducerer deres hashforbrug.

Problemer med alkohol hos unge kan derfor ikke ses som en problematik, der er isoleret fra problemer med andre stoffer. Ofte er et problematisk alkoholforbrug en del af et større og skiftende forbrugsmønster med flere rusmidler.

2.2 U-turns arbejde med de unge

U-turns tilbud ligger inden for Servicelovens rammer for henholdsvis rådgivning (§§ 10 og 11) og social stofmisbrugsbehandling (§ 101). U-turn tilbyder ikke på nuværende tidspunkt lægefaglig alkoholbehandling, som ligger under Sundhedslovens rammer, og kan dermed ikke tilbyde medicinsk behandling. Når en ung henvender sig til U-turn med alkohol som det primære rusmiddel, sker der derfor altid en individuel vurdering. Unge under 18 år starter altid op i U-turn, mens nogle af de unge over 18 år brobygges, enten direkte eller efter et kort rådgivningsforløb, til Rusmiddelbehandling Københavns enheder eller til andre alkoholbehandlingstilbud for voksne. Vurderingen af hvilket tilbud der passer bedst til en 18-24-årig, sker i samarbejde med den unge selv.

Hvis en ung gerne vil benytte U-turns tilbud, men også har behov for medicinsk behandling, foregår behandlingen i samarbejde med en læge i en enhed for alkoholbehandling eller via den unges egen privatpraktiserende læge.

Opdelingen mellem alkohol- og stofbehandling i henholdsvis sundheds- og socialområdet, har historiske rødder og skyldes bl.a., at alkoholproblemer eller "alkoholisme" har en lang historie af at blive forstået som en sygdom (Orbe 2010). Dog er der i dag en politisk opmærksomhed på, at der i alkoholbehandling er brug for mere integrerede tilbud, der rummer både social- og sundhedsfaglige kompetencer. Dette gælder ikke mindst for ungeområdet. I Sundhedsstyrelsens servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling skriver de:

Unge bør tilbydes særligt tilrettelagte behandlingstilbud, som adskiller sig fra alkoholbehandlingen til voksne. Tilbuddene skal være tilrettelagt med et bredt sigte på behandling af alkoholproblemer og andre rusmidler, have et helhedsorienteret fokus på den unges liv samt have et både socialt- og sundhedsfagligt fokus.

Sundhedsstyrelsen 2019

U-turns medarbejdere fortæller, at det netop er det helhedsorienterede og de særligt ungerettede tilbud i huset, der tiltrækker de unge og giver dem motivation og lyst til at arbejde med deres rusmiddelforbrug og gennemføre behandlingsforløbet. Dette gælder, uanset hvilke typer rusmidler de er i behandling for. Erfaringerne er, at det er en meget lille andel af de unge, der kommer med alkohol som hovedstof, der har brug for medicinsk behandling.

Behandlerne fortæller, at de fleste af de unge eller forældre, der henvender sig i rådgivningen, søger et rådgivnings-/behandlingstilbud særligt målrettet unge. Lokalernes indretning og tilbud om både samtaler, gruppeforløb og de aktivitetsbaserede tilbud (sport, musik mm.) appellerer til de fleste unge, og mange lægger vægt på at kunne starte anonymt op i husets rådgivning.

U-turns tilbud omfatter

- Anonym rådgivning og -rådgivningsforløb
- Individuelle behandlingsforløb
- Gruppeforløb (Kvitgruppe, Aftengruppe mm.)
- Aktivitetsbaserede tilbud (sportsgruppe, musik mm.)
- Daggruppe (dagbehandling og skolegang for unge under 18 år)
- Fremskudt rusmiddelrådgivning på udvalgte skoler og ungdomsuddannelser
- Forældregrupper

U-turns tilbud er til unge op til 24 år. Det er gratis og omfatter også rådgivning og inddragelse af forældre og netværk omkring de unge. Som en del af behandlingsforløbet kan de unge deltage i bl.a. sport, musik, byhave, café mm.

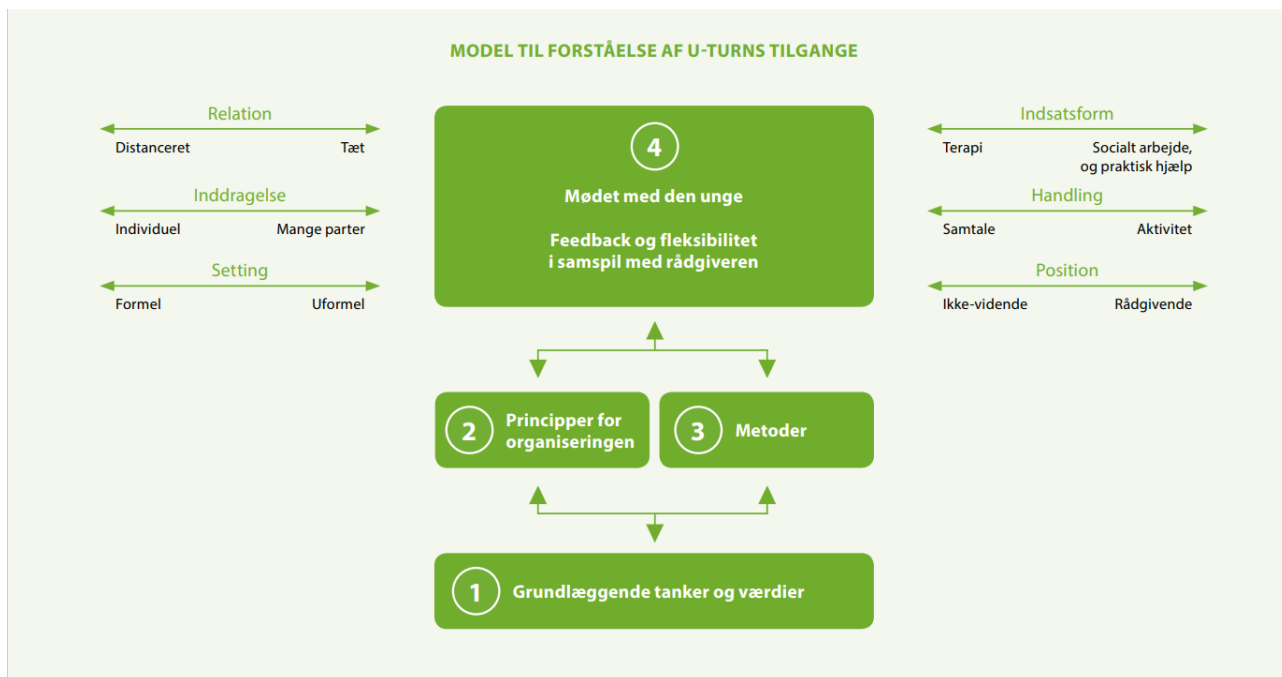
U-turns behandlere fortæller, at de søger at møde alle unge med en anerkendende og ikke-moraliserende tilgang til deres rusmiddelbrug. Der er fokus på at skabe en tryk relation mellem ung og behandler, og tilgangen er nysgerrig og undersøgende med fokus på, hvad den unge selv oplever i sit liv, den unges egne drømme, mål og motivation til forandring.

U-turn arbejder derfor ikke ud fra en foruddefineret målsætning om, at de unge bør stræbe efter ophør og afholdenhed. Mange af de unge arbejder i stedet med mål om at reducere omfanget og skadevirkningerne ved deres rusmiddelforbrug. Desuden arbejdes der også ofte med mål, der ikke direkte knytter sig til rusmiddelforbruget, men som handler om den unges trivsel mere generelt – f.eks. at starte skole, uddannelse eller job, få bedre relationer til familie og venner mm.

I det helhedsorienterede arbejde er behandlerne nysgerrige på, sammen med den unge, at undersøge de problemer, som ligger bag ved rusmiddelforbruget. Som en af behandlerne fortæller, er rusmidlerne ofte "toppen af isbjerget", som omgivelserne får øje på. Under overfladen ligger derimod alle de bekymringer og problemer, som gør, at de unge skruer op for rusmidlerne. Der arbejdes derfor altid med en grundforståelse af, at mennesker altid handler meningsføgende og intentionelt, også selvom det for andre kan virke meningsløst og irrationelt.

I arbejdet med de unge henter U-turn særligt inspiration fra det systemiske, narrative og løsningsorienterede metodefelt. Desuden kan MI (motiverende samtaler), stofedukation og mindfulness indgå i forløbene. Specielt de yngste i målgruppen mødes også med en socialpædagogisk tilgang, hvor samtaler lige så godt kan foregå i en "fælles tredje"- aktivitet (sport, gåtur, en snak i køkkenet mm.) som i et samtalerum.

Figuren herunder er fra U-turns inspirationshæfte (2014) "Åben anonym rådgivning til unge med rusmiddelproblemer". Den øverste del af figuren viser hvordan unge med alkohol-, hash eller stofproblemer mødes af en feedback-orienteret tilgang, hvor der kan arbejdes med relation, inddragelse af andre parter (familie, netværk, andre professionelle), terapeutiske samtaler, praktisk hjælp i forbindelse med eksempelvis at starte op på uddannelse, opskrivning til bolig mm.



Kilde: Center for Unge og Misbrug 2014

Behandlerne fortæller, at de unge, der kommer ind med alkoholproblemer, generelt mødes af den samme tilgang og de samme behandlingsmetoder, som unge med problematisk forbrug af hash eller andre stoffer. I takt med at U-turn ser flere med markante alkoholproblemer, er der dog en øget opmærksomhed på, hvilke metoder, der er særligt brugbare over for denne målgruppe. Herunder er der en særlig opmærksomhed på det særlige ved at alkohol er så centralt placeret i de fleste danske ungdomsmiljøer, hvilket hænger sammen med, at de fleste unger vælger at sætte mål om reduktion frem for at sige helt farvel til alkohol.

2.3 Samarbejde om medicinsk alkoholbehandling

Et andet særligt karakteristika ved alkohol er, at der er opfundet en række medicinpræparater, der kan hjælpe til at kontrollere ens alkoholforbrug. Som tidligere nævnt er det kun et mindretal af de unge, der kommer i U-turn, der har behov for medicinsk alkoholbehandling. I de tilfælde, hvor medicin er relevant, kan de unge profitere af en medicinsk behandling som supplement til deres forløb i U-turn. Dette stemmer overens med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at alkoholmedicin aldrig må stå alene, men altid bør kombineres med samtalebehandling (Sundhedsstyrelsen 2018).

Den primære samarbejdspartner, når en ung i U-turn har brug for medicinsk alkoholbehandling, er Rusmiddelbehandling København. Når U-turn henvender sig med en ung, skal det sundhedsfaglige personale stå for vurdering og udskrivning af medicin.

Sådan vurderer Rusmiddelbehandling København om en borger har behov for alkoholmedicin

Når en person skal vurderes til alkoholmedicin, screenes de ud fra WHO's seks kriterier for alkoholafhængighedssyndrom. To af disse kriterier er hhv. om man oplever en stærk *trang* til at drikke og om man oplever *abstinenser*, hvis man holder op med at drikke. Hvis personen har udfordringer med at styre sin *trang*, kan man tilbyde *trangmedicin* som Campral eller Naltrexon. Hvis der opleves *abstinenser* kan man tilbyde Risolid. Antabus gives som udgangspunkt ikke som et førstevalg, men kan tilbydes i nogle tilfælde – f.eks. hvis borgeren har et specifikt ønske om det eller der akut er brug for en afholdenhedsperiode ifm. en udredning. Endelig screener man også for en række symptomer som er kendte følgeproblematikker for alkoholafhængighed - hhv. søvnproblemer, angst, uro og tankemylder. Der gives også medicin mod disse symptomer, hvor det er nødvendigt, da de nemt kan blive værre ifm. et stop eller reduktion af alkoholindtaget. Der tilbydes desuden altid samtalebehandling sideløbende med den medicinske behandling.

Kilde: Sara Julie Røn Suskiewicz, sygeplejerske i Rusmiddelbehandling København

Alkoholmedicin-området er i disse år i forandring. Traditionelt set var antabus den eneste medicin til behandling af alkoholafhængighed, men efterhånden er der kommet flere til. I nedenstående skema ses en oversigt over fire af de mest almindelige medicinpræparater:

Antabus: Du bliver syg af at drikke
Virkning: Kroppen forhindres i at nedbryde alkohol som normalt, så det giftige stof ethanal ophobes i kroppen. Det giver nogle kraftige forgiftningssymptomer, hvis man drikker alligevel, herunder kvalme, opkast og hovedpine. Idéen er at disse symptomer skal virke afskrækkende, så man holder helt op med at drikke.
Målgruppe: Folk, der vil holde helt op med at drikke
Campral: Det bliver mindre ubehageligt at holde sig ædru
Virkning: Hjernen hjælpes til at genoprette nogle kemiske ubalancer, der opstår efter, at man er holdt op med at drikke. Det føles som om at <i>trangen</i> til at drikke bliver mindre.
Målgruppe: Folk, der allerede er holdt op med at drikke og har brug for hjælp til fortsat at holde sig ædru.
Naltrexon: Det føles ikke lige så godt at drikke
Virkning: Der blokeres for dannelsen af dopamin, når man drikker alkohol. Derfor oplever man ikke den samme glædesrus som man normalt gør på alkohol. Man kan stadig drikke alkohol og bliver stadig fuld, men <i>trangen</i> til at fortsætte og drikke sig meget fuld bliver begrænset.
Målgruppe: Folk, der drikker og gerne vil have hjælp til at standse eller begrænse indtaget.
Risolid: Abstinenser bliver mindre slemme
Virkning: Når man tager det ifm. at man stopper et alkoholindtag, modvirker det <i>abstinenser</i> . Risolid gives kun for en kort periode for at nedtrappe og er aldrig en længerevarende behandlingsform.
Målgruppe: Folk, der drikker og ønsker at stoppe, men vil få <i>abstinenser</i> , hvis de stopper brat.

Kilder: Sundhedsstyrelsen (2018), medicin.dk (2017), Caspersen (2015), Heilig (2014)

Antabus er stadig den mest brugte alkoholmedicin. Det er dog Sundhedsstyrelsens anbefaling, at man bevæger sig væk fra antabus og over til nogle af alternativerne, da antabus har farlige bivirkninger, hvis man drikker alligevel og kan i sidste ende være livsfarligt (Sundhedsstyrelsen 2019). Det er især Campral og Naltrexon, der har potentialerne til at overtage Antabus' rolle. Disse virker begge ved at bekæmpe trangen til alkohol, men på forskellige måder. Campral er ligesom Antabus kun relevant for personer, der har som ambition at holde sig helt ædru.

Naltrexon er derimod den eneste af medicinformerne, der kan bruges af personer, der blot vil reducere deres alkoholforbrug, og den vil derfor også kunne bruges af unge, der har et ønske om at få et mere normalt alkoholforbrug. Endelig kan man bruge Risolid til at dæmpe abstinenser, der opstår efter at man er holdt op med at drikke. Dette kan også godt være relevant for unge mennesker, der har brug for at blive afruset, da abstinenser kan udvikle sig efter blot et par uger med et stort alkoholindtag (Rindom 2001).

U-turn har opmærksomhed på, at det er vigtigt med et tæt samarbejde med den sundhedsfaglige rusmiddelbehandling og har derfor fokus på løbende videndeling, erfaringsopsamling og tæt samspil omkring den enkelte unge.

DEL 3: De unges fortællinger

Denne del af rapporten tager udgangspunkt i de syv ungeinterviews. Her fortæller de unge bl.a. om hvordan de bruger alkohol og giver nogle beskrivelser af hvilke problemer, alkohol giver dem. De fortæller om hvad de oplever, at de får ud af at komme i U-turn. Endelig vil de unges fortællinger blive suppleret med nogle faglige perspektiver fra U-turns medarbejdere.

3.1 Accelererende forbrug

De syv unge startede med at drikke på et tidspunkt i løbet af deres ungdom. Nogle af de unge husker perioden, hvor de starter med at drikke, som en spændende tid, der primært er karakteriseret af masser af fest og spændende nye oplevelser:

"Jeg var 12 eller 13 år, da jeg var fuld første gang. Det var jo spændende, så nogle gange var vi bare en fem-seks drenge derhjemme, som sad og drak os fulde. Og der var også ret mange fester. Det var jo egentlig fucking nice. Det var ikke fordi, det var noget sindssygt, men der var fester i hver weekend i hvert fald." – Oliver, 21 år

Hos Oliver fylder de positive aspekter ved alkohol og fest meget. Andre af de unge beskriver tiden, hvor de starter med alkohol som en svær tid:

"Jeg begynder at drikke, da jeg var 17 ½ ca. Det var til den sidste fest på efterskolen. Det var fordi, at jeg var ked af det over, at en pige havde afvist mig. Jeg havde ikke drukket før, og det havde været et bevidst valg. Jeg syntes ikke, at det virkede så fedt at være stiv, og folk der var fulde, de var bare dumme at høre på. Men så begyndte jeg bare at drikke dér, da jeg var 17-18, fordi alle mine venner drak, og jeg var bare sur og tænkte fuck det." – Johan, 24 år

Olivers historie begynder dog også at tage en lidt mere negativ drejning, da han fortæller om, hvordan det går ham lidt senere i hans teenageår. I 9. klasse var han nemlig startet med at ryge hash, og da han stopper med det, begynder han til gengæld at drikke markant mere:

"Der kommer et tidspunkt i mit liv, hvor jeg bare bliver mega nederen, når jeg bliver fuld. Jeg tror, at det er dér, hvor jeg stopper med at ryge hash. For så dulmede alkoholen det. Så holdt man ikke igen. Altså hver gang jeg drak, så drak jeg igennem." – Oliver, 21 år

Ifølge U-turns faglige leder, Kristian Holte Kofod, er det et mønster, der ofte ses hos U-turns unge. Nogle gange stopper de unge med at bruge et bestemt rusmiddel, fordi de oplever nogle negative konsekvenser ved det, men kommer til at opleve et afsavn, fordi de har vænnet sig til at være påvirkede. Derfor kan de søge mod et nyt rusmiddel som f.eks. fra hash til alkohol.

For andre unge, er det mødet med en ny omgangskreds, der får alkoholindtaget til at stige til et meget højt niveau. Alberte fortæller, at selvom hun drak i folkeskolen, skete det ikke så ofte. Men da hun kommer i gymnasiet, stiger hendes forbrug:

"Da jeg så kom i gymnasiet, tog det rigtigt meget fart. Under hele intro-ugen drak jeg jo, og så fortsatte jeg egentlig bare under hele gymnasiet, og mange af mine venskaber var egentlig bundet

ret meget op på alkohol. Så mødtes vi altid efter skole og tog på bar indtil kl. 3 om natten og kom sejlede hjem og skulle slæbe os op næste dag.” – Alberte, 19 år

På dette tidspunkt oplever Alberte stadig hendes høje alkoholindtag som værende positivt, og hun afviser det f.eks., da hendes forældre nævner, at hun drikker for meget. Det er først senere, at Alberte selv drager den konklusion, at hendes forbrug har taget overhånd.

21-årige Simone begynder også at få et omfattende alkoholforbrug, mens hun går i gymnasiet. Hun påpeger, at det var svært at opdage, at forbruget blev problematisk for hende, fordi det udviklede sig i en kontekst af en helt almindelig dansk ungdomskultur på hendes gymnasium:

”Mit niveau var meget normalt gennem mit gymnasieliv. Jeg har altid set det i relation til, at jeg var meget social. Det var en selvfølge, at jeg drak så meget. Der var ikke noget problematisk. Jeg har ikke holdt noget skjult. Men jeg brugte alkoholen på en forkert måde, og det var svært at få opdaget. Og jeg havde svært ved at erkende, at jeg havde et problem, fordi de andre drak jo lige så meget.” – Simone, 21 år

De unges historier om hvordan deres alkoholforbrug har udviklet sig viser bredden i de forskellige måder, alkohol kan opleves på, som enten noget der er festligt og sjovt, men som også kan bruges til at dulme negative følelser. Det er denne dobbelthed ved alkohol, som karakteriserer både den måde som de unge starter med at drikke på, og den måde som alkoholforbruget for nogle eskaleres til et problematisk forbrug i løbet af deres ungdom.

3.2 Alkohol som selvmedicinering

For alle de syv unge får alkohol på et tidspunkt en funktion og bliver et redskab til at kunne håndtere nogle af de ting, der er svære i livet. Her fortæller Johan om, hvordan han bruger alkoholen til at dæmpe sine bekymringer:

”Jeg har været glad for alkohol, fordi jeg kan være mere social. Altså jeg har haft lidt svært med det. F.eks. til store fester, der har jeg drukket mig meget fuld. Så kan jeg gå rundt og snakke med alle mulige og have det mega fedt. Og det tager lidt presset af alle de bekymringer, man har. Jeg går nogle gange rundt med mange bekymringer. Der er altid en eller anden stil, jeg ikke har fået lavet eller noget, jeg ikke har fået ordnet eller noget, jeg skal i morgen.” – Johan, 24 år

Johan oplever, at alkohol har en positiv funktion for ham. Det hjælper ham både med at kunne overskue at være blandt mange mennesker til en fest og til at få nogle af sine daglige bekymringer på afstand.

Simone bruger også alkohol til at dulme nogle svære følelser, men på en lidt anden måde. For hende er alkohol og fest en måde hun kan undgå at være alene med sine egne følelser på:

”Jeg har svært ved at være alene, for hvis jeg får panikanfald, bliver jeg rigtig bange. Jeg har brugt alkohol til at komme væk fra mit eget hoved. Så tog jeg ud og drak med mine venner. Der havde man det fedt.” – Simone, 21 år

For både Johan og Simone er alkohol altså forbundet med en række positive egenskaber. Disse positive funktioner giver ofte de unge en følelse af ambivalens i forhold til at ændre deres

alkoholforbrug. Det er bl.a. derfor, at det er vigtigt, at de unge kan være åbne om deres positive oplevelser med alkohol og andre stoffer i samtalerne med deres behandlere. At de unge kan være åbne omkring, hvilken tiltrækningskræft alkohol har på dem, skaber således et bedre fundament for, at de sammen med deres behandlere kan arbejde på at opnå et liv, hvor alkohol ikke fylder mere end de ønsker.

Eksemplerne ovenfor viser også, at disse unge ikke drikker pga. en fysisk afhængighed af alkohol, men fordi de bruger alkohol som selvmedicinering. Disse unge har ikke brug for alkoholmedicin, men kan have gavn af den professionelle hjælp de kan få et sted som U-turn, hvor de bl.a. kan arbejde på at lægge nogle andre strategier til at håndtere de ting, der er svære.

3.3 Hverdagen under pres

En almindelig og velkendt bivirkning ved et alkoholindtag er, at man kan få tømmermænd dagen efter, at man har drukket. Det kan give store udfordringer ift. at passe sin uddannelse og arbejde, hvis man drikker i hverdagene. Dette problem kender Johan til. Han fortæller her, hvordan hans skolegang har lidt under hans alkoholforbrug i hverdagene:

"Når jeg har set min gode ven i hverdagene, så har det været sådan noget, hvor vi har drukket for meget, og så er jeg ikke kommet i skole, eller jeg har mødt op med rigtig mange tømmermænd, fordi vi begge to bare ikke kunne stoppe, når vi først gik i gang." – Johan, 24 år

At et alkoholforbrug i hverdagene kan have negative konsekvenser for evnen til at passe skole og arbejde er ikke overraskende, og mange af de unge er også bevidste om dette og har derfor fokus på at kontrollere deres alkoholforbrug i hverdagene. Det kan dermed også være en normaliserende kraft, der hjælper de unge til at drikke mindre, hvis de har en hverdag, hvor de skal leve op til nogle forpligtelser. Johan fortæller f.eks., at mens han ofte drak i hverdagene som studerende og mødte op med tømmermænd, ændrede det sig, da han kom i praktik i en børnehave. Han havde nemlig sværere ved at få sig selv til at møde op med tømmermænd i børnehaven og reducerede derfor sit alkoholindtag i hverdagen betydeligt.

At et højt dagligt alkoholforbrug har konsekvenser for de unges muligheder for at opretholde en hverdag, er også noget, man er opmærksom på blandt U-turns behandlere. Det er heller ikke kun de rent fysiologiske effekter af tømmermænd, der er skadelige for de unges hverdag. U-turns faglige leder, Kristian Holte Kofod, fortæller, at tømmermændene ofte også påvirker de unges selvværd og overskud, fordi de er kritiske over for sig selv, når de har drukket sig fulde dagen før, og denne psykiske påvirkning af tømmermændene kan være med til at påvirke dem til at drikke igen.

3.4 Kontroltab og black outs

Mens nogle af de unge primært har udfordringer med kontinuerligt alkoholbrug i hverdagen, kan det også blive et problem, når de unge drikker massive mængder på en enkelt aften, hvilket typisk foregår i weekenden. Her er der risiko for at miste dømmekraften, blive ukontrolleret og aggressiv, og man kan få black outs – dvs. miste hukommelsen for dele af aftenen. Flere af de unge beskriver, at de ofte får black outs, når de drikker igennem, og at der sker alle mulige uhensigtsmæssige ting,

når de drikker. For Oliver er det ukontrollerede drikkeri et af de primære problemer for ham, og de konsekvenser han oplever, er en del af hans motivation for at søge hjælp i U-turn:

"Altså jeg havde virkelig et problem med mig selv. Det var næsten hver gang jeg drak, så skete der alle mulige ting. Jeg er kommet til at slå min kæreste og kommet op at slås. Jeg har ødelagt ting og bare været udadreagerende. Det plejer jeg ellers aldrig at være." – Oliver, 21 år

Olivers voldelige og destruktive adfærd, når han har været fuld, har bl.a. betydet at han har fået karantæne fra et værtshus, og at han har måtte betale erstatning for ting han har ødelagt.

For nogle af de interviewede kvinder, fylder det desuden meget, at de kan blive udsat for ubehagelige ting, når de har drukket meget. Dette gælder f.eks. for 19-årige Emilie, der er bekymret over, hvad der kan ske, når hun drikker igennem:

"En aften tog jeg i byen og mødtes med en kammerat, som havde nogle venner med, og vi tog ind på en klub, hvor der er fri bar, når man har betalt entré. På et tidspunkt forlader min kammerat mig i to minutter, og så er jeg bare væk. Jeg ved ikke hvordan, men jeg har mødt en mand, som jeg så har kørt rundt med i en bil. Så jeg har været sammen med en eller anden helt random ældre herre uden at vide, hvad jeg har lavet. Det er bare den dér uvidenhed. Det er så uhyggeligt at tænke på. Der kunne være sket hvad som helst med mig. Jeg har været virkelig heldig i de her situationer, at der ikke er sket mere." – Emilie, 19 år

For både Oliver og Emilie er det høje alkoholindtag noget, der går dem meget på, og de er i U-turn for at få hjælp til at få det ændret. Udfordringen er dog, at der opstår et kontroltab, når først der er blevet indtaget alkohol. En af U-turns behandlere forklarer:

"Nogle af de unge ved ikke, hvor meget de drikker. Til samtalerne, snakker vi om, hvornår det er, de mister kontrollen. Nogle gange er det ved første genstand eller ved 2-3 genstande, og så er alt det dér, de havde besluttet – det er bare pyt med det... det bliver i morgen. Selvom de har et stort forbrug, har de ikke opdaget, hvor lidt de kan drikke, før de mister kontrollen." – Ellen, behandler i U-turn

Selvom alkoholindtaget er stort, er det typisk ved indtaget af de første par genstande, at det første kontroltab finder sted, som danner grundlag for, at indtaget eskaleres til meget høje niveauer senere på aftenen. Hvis de unge vil undgå at komme til at drikke alt for meget på en enkelt aften, kan en mulig strategi derfor være at få en vane med at reflektere kritisk over deres indtag tidligt på aftenen, før indtaget allerede er blevet så stort, at den kritiske sans er blevet formindsket.

3.5 Alkohol og kokain

Flere unge, der har et problematisk forbrug af alkohol, har også et forbrug af andre rusmidler. En af de mere almindelige kombinationer er at blande et stort alkoholindtag med kokain. En af dem er Oliver:

"Da jeg gik på produktionsskole, drak jeg så meget, at jeg bare blev ubehagelig over for folk, og de gad ikke længere at gå i byen med mig. Men så finder jeg ud af det geniale, at man kan tage kokain, og så kan jeg drikke lige så meget, jeg vil, uden at være et dumt svin. Det clearer lige som mit hoved

ud. For når jeg bare drikker uden at tage coke, så kan jeg slet ikke tænke. Så er der slet ikke noget, der hedder konsekvenser. Når man er på coke, kan man jo drikke lige så meget, man vil nærmest, så det har mit hoved vænnet sig til.” – Oliver, 21 år

Oliver bruger altså kokainen til at regulere sit alkoholforbrug. Når han indtager kokain, bliver han ikke lige så fuld og ubehagelig, og han kan fortsætte med at drikke. For ham er kokain blevet en uadskillelig del af hans byture. Når han først er begyndt at drikke igennem, kommer der altid kokain med. Oliver fortæller, at han godt kan nå op at drikke 40 genstande på en dag.

Ved indtag af kokain forøges aktiviteten i en række af hjernens centre (Rindom 2001). Det gør, at man føler sig mindre fuld efter indtagelsen af kokain og kan drikke mere. Kokain kan således bruges til at regulere ens fuldskab, og det er på grund af denne effekt, at det er muligt for Oliver at komme op på et så højt alkoholindtag, når han samtidig tager kokain.

Samspillet mellem alkohol og kokain er også noget, som U-turns behandlere er opmærksomme på. Måden, som Oliver indtager kokain på, følger et mønster, som behandlerne ofte oplever. Når de unge starter med at drikke alkohol på en aften, er beslutningen om at tage kokain ikke nødvendigvis taget, men rusen fra alkoholen svækker dømmekraften og overblikket, og når først alkoholindtaget er blevet højt, tages kokainen for at kunne fortsætte.

Dobbeltindtaget er ikke helt risikofrit. Kokain har en kortere halveringstid i kroppen end alkohol. Det betyder, at hvis man ikke fortsætter med at indtage kokain, forsvinder det hurtigere ud af kroppen end alkoholen. Hvis man har drukket meget, og kokainen forsvinder, kan man derfor blive ramt af en pludseligt kraftig beruselse, der kan føre til alkoholforgiftning. Derfor er man faktisk *nødt til* at fortsætte med at tage kokain, da det kan være farligt at stoppe.

Desuden sker der en særlig kemisk reaktion, når alkohol og kokain er til stede i kroppen samtidig, hvor der dannes et nyt stof i leveren, der kaldes kokaethylen. Dette har en rusoplevelse, der minder om kokain, men har en langt højere giftighed for hjertet og leveren. Det giver en risiko for overdosisdødsfald, der er 18-25 gange højere, end hvis man blot har taget kokain alene (Andrews 1997). Endelig er kokain dyrt, og et højt kombinationsforbrug kan derfor have uoverskuelige økonomiske konsekvenser, hvis det bliver en fast del af de unges byture.

3.6 En ond cirkel

En anden oplevet negativ konsekvens som går igen i flere af de unges fortællinger er, at mens alkohol opleves som en hjælp ift. angst og negative tanker i øjeblikket, så gør det ofte de psykiske problemer værre på den lange bane:

“Angsten får mig til at drikke, men jeg får også angst af at drikke. Det er svært at finde ud af, hvad der kommer først. Jeg er begyndt at få nogle meget slemme angsttilfælde dagen efter, og efter flere dage med druk, blev jeg oppe i mit hoved fuldstændig præget af angst.” – Simone, 21 år

“Når jeg drikker, så får jeg ekstremt voldsomme moralske tømmermænd. Jeg bliver deprimeret, får det fucking forfærdeligt og bliver meget aggressiv og sørgmodig. Og så som et plaster, så drikker jeg. For så kommer man jo over det.” – Alberte, 19 år

Både i Simone og Albertes beskrivelser kommer alkoholen til at indgå i en ond cirkel. Den bruges til at dulme deres negative følelser, men dagen efter kommer følelserne tilbage med endnu større kraft, og det ansporer dem til at drikke igen. U-turns faglige leder, Kristian Holte Kofod, fortæller, at denne onde cirkel er et mønster, som de ofte italesætter over for de unge. Ifølge ham har de unge ofte en fornemmelse af, at alkoholen har nogle negative virkninger på deres psykiske tilstand, men det er en hjælp for dem at få tydeliggjort konsekvenserne og få overblikket over dem. Det gør det nemmere for de unge at tage handling og få kontrol over forbruget.

3.7 At søge hjælp

De unges historier bærer præg af, at der i nogle tilfælde går lang tid fra deres problematiske alkoholforbrug starter, til de opsøger hjælp. Nogle af de unge fortæller, at de i dag kan se, at deres forbrug har været problematisk i flere år, men der har været nogle barrierer, der har forhindret dem i at søge hjælp.

En stor barriere for at søge hjælp er de unges ambivalens omkring deres alkoholforbrug. De mærker fortsat alle de positive ting, der er ved at drikke. Selv hvis de er begyndt at mærke nogle negative konsekvenser, er det et stort skridt at ændre i sin selvfortælling fra, at ens alkoholforbrug måske blot er lidt for stort til at alkoholforbruget er så stort og problematisk, at det er nødvendigt at gøre noget ved det, og at de har brug for hjælp til det.

I den forbindelse fortæller nogle af de unge, at de har haft én eller flere ubehagelige oplevelser, som har været et wake-up call for dem, og som har ændret deres perspektiv på deres alkoholforbrug. En af dem, der har haft sådan en oplevelse, er Simone:

"En dag vågnede jeg op en søndag og har det rigtigt slemt. Jeg har levet på en stor rus i fem dage. Jeg har været omgivet af mennesker, og så falder jeg helt psykisk ned og kan slet ikke falde ned. Jeg sov ikke i to dage, og jeg var helt magtesløs og måtte tage på akutafdelingen, fordi jeg ikke vidste, hvad jeg skulle gøre. Det var dér, det gik op for mig, at alkoholen har nogle rent kemiske og fysiske påvirkninger på den måde, jeg kan kontrollere min angst på." - Simone, 21 år

For Simone er dette en skelsættende begivenhed, fordi hun her så tydeligt kan mærke på sin egen krop, at alkoholen har nogle negative konsekvenser for hende, som hun ikke kan styre.

En anden vigtig pointe er, at de unge ofte får hjælp af andre personer i deres netværk til at opsøge hjælp. For Alberte sker der en ændring i hendes syn på eget alkoholforbrug efter gymnasiet, hvor hun holder et sabbatår. Hun er rejst til London med en gruppe venner for at prøve at bo dér i en periode, men opholdet udvikler sig til en konstant fest, hvor de drikker og tager stoffer stort set hver dag. Hun har nogle ubehagelige oplevelser, mens hun er i byen i London, som påvirker hende negativt. Desuden begynder hun ofte at komme i konflikt med sine venner, fordi hun hele tiden vil i byen, mens vennerne har lidt mindre trang til at feste. Da hun er hjemme igen i København, er hun udmattet over den konfliktfyldte og kaotiske tur, og det er nu blevet tydeligt for hende, at hendes rusmiddelforbrug er skadeligt. Alligevel opsøger hun ikke hjælp på egen hånd. Det, der skal til, er, at hendes veninde peger hende i retning af U-turn og insisterer på, at hun skal tage derind. Hun fortæller:

“Det var faktisk min bedste veninde Katrine, som selv syntes, at hun havde et problem med alkohol. Hun sagde: “Hey! Jeg har lavet en aftale med U-turn. Det synes jeg også at du skal gøre”. Jeg kunne virkelig ikke få noget gjort, så jeg sagde “aah... det ved jeg ikke rigtig”, men hun insisterede. Så sagde jeg bare “okay fint” og så gjorde jeg det.” – Alberte, 19 år

Simone og Albertes historier er karakteristiske for de unge på den måde, at et meget omfattende forbrug ikke altid er nok til at få de unge til at opsøge hjælp. Nogle unge oplever nogle wake-up calls, der ændrer, hvordan de ser på deres alkoholforbrug, og disse negative erfaringer er motiverende for, at de opsøger hjælp. Desuden kan det være en stor hjælp for de unge, når nogle andre personer i deres netværk ansører dem til at opsøge hjælp.

3.8 Reduktion som målsætning

Som tidligere nævnt bliver de unge i U-turn ikke mødt af et krav eller en opfordring fra behandlerens side om, at de skal holde helt op med at drikke. I stedet får den unge plads til selv at afklare og definere egne mål omkring sit alkoholforbrug og andre rusmidler. Dette er et centralt element i U-turns tilgang til de unge. I den kontekst er det interessant, at de unge, der er blevet interviewet til rapporten, samstemmende fortæller, at de ikke ønsker helt at stoppe, men at få et mere normalt forhold til alkohol.

Inden for alkoholbehandlingsområdet skelner man typisk mellem, om målet for behandlingen er enten længerevarende afholdenhed eller blot en reduktion i forbrug (Sundhedsstyrelsen 2018). For voksne, der har en fysisk afhængighed, kan det være meget svært at få et normalt forhold til alkohol igen. Men for de unge, der kommer i U-turn er det anderledes, da de ikke har udviklet fysisk afhængighed.

Simone fortæller, at hendes positive oplevelser med alkohol havde betydning for, at hun tøvede med at opsøge behandling, da hun frygtede, at hun ikke ville blive mødt i at hun gerne vil holde fast i at drikke. Da hun startede i U-turn var det imidlertid en helt anden oplevelse:

“Jeg troede, at jeg skulle ind for at få at vide, at jeg skulle have reduceret mit alkoholforbrug til et minimum, og at jeg havde et misbrug. Og i modsætning til det, så var min behandler meget mere fokuseret på, at jeg skulle have det godt. At vi skulle følge det mål, som jeg havde. Jeg var meget bange, for alkohol var også en meget positiv ting for mig, og jeg var bange for, at de ville tage det fra mig. At de ville sige, at alkohol var roden til alt ondt, og at de ville kontrollere mig for, at jeg ikke drak. Så jeg gik ind til det med en tanke om, at jeg bare skulle igennem det og bevise, at jeg ikke drak.” – Simone, 21 år

Simones fortælling opsummerer meget godt, hvordan de interviewede unge har oplevet at starte i U-turn. De forventer at blive mødt med en fordømmende og kontrollerende tilgang til deres forbrug og adfærd, men bliver i stedet mødt af nogle behandlere, der lytter på dem og hjælper dem med at tage ejerskab over deres eget forløb og giver dem mulighed for at sætte deres egne mål. Dette første møde mellem ung og behandler er afgørende for at skabe motivation hos den unge til at fortsætte i U-turn og arbejde med sig selv.

Nogle af de unge har nogle erfaringer med sig fra noget tidligere behandling, hvor de ikke har oplevet at blive mødt på samme måde. Her fortæller 23-årige Nina om sine erfaringer med at gå i en behandlingsinstitution, der havde en anden tilgang:

"Jeg gik tidligere i noget andet behandling. Det kunne jeg godt mærke var mere målrettet folk, der havde været alkoholikere i mange år. Det var meget sådan "du skal stoppe fuldstændig". Der var ikke så meget erfaring med unge mennesker eller forståelse for, at jeg godt kunne tænke mig et normalt forhold til det. Jeg ville stadig gerne gå i byen eller bare nyde et glas vin engang i mellem. Det var sådan: "Nej. Du skal slet ikke!" Jeg følte ikke rigtig, at jeg blev mødt i at jeg var så ung, og jeg var endda yngre på det tidspunkt. Jeg var måske 19, da jeg startede dér. Altså jeg er ikke dér, hvor jeg ikke tror, at jeg kan få et normalt forhold til alkohol igen. Så jeg syntes, at det var lidt voldsomt at skulle droppe det fuldstændig i så tidlig en alder." - Nina, 23 år

Både Simone og Nina har altså et mål om at få et mere normalt forhold til alkohol. De har ikke drukket så længe, at de har udviklet en fysisk afhængighed, og selvom de også oplever nogle problemer, er deres alkoholforbrug også meningsfuldt for dem, og det er vigtigt for dem, at de kan blive mødt af et tilbud, der kan rumme dette.

3.9 Hvad får de unge ud af at gå i U-turn?

De interviewede unge er alle forholdsvis optimistiske omkring fremtiden. De fortæller, at de har fået nogle gode værktøjer med sig fra U-turn og tror på, at de kan få deres alkoholforbrug under kontrol. I dette afsnit præsenteres nogle af de værktøjer, som de unge har fremhævet i deres interviews.

Et nyt sprog og et bedre overblik

Et af målene med samtalerne i U-turn er at hjælpe de unge med at få nogle nye perspektiver på deres rusmiddelforbrug, der kan gøre dem i stand til at tage handling når det får for store negative konsekvenser. Nogle af de unge fremhæver især, at U-turn har hjulpet dem med at få et bedre overblik over, hvad alkohol gør ved dem:

"Jeg er blevet meget mere bevidst om de negative ting ved alkoholen. Og jeg er blevet meget bedre til at tage beslutninger alt efter, hvor jeg vil have alkoholen i mit liv, og hvor jeg ikke vil have den. Og jeg blev mere bevidst om, hvilken indflydelse alkoholen havde på mit liv, og hvor dårligt jeg kunne få det dagen efter." - Simone, 21 år

For Simone er det en stor hjælp at få et bedre overblik over de skadelige konsekvenser ved hendes alkoholforbrug. Desuden hjælper U-turn også de unge med at blive klarere på deres egne mål og at blive bedre til at tage stilling til deres eget rusmiddelforbrug. Her fortæller U-turns faglige leder, Kristian Holte Kofod, om, hvordan de arbejder med det:

"Det er jo ikke alle, der har en klar forestilling om, hvad de gerne vil. De ved bare, at de har det ad helvede til. Så vi arbejder med en udvidelse af deres sprog om følelser og oplevelser og værdier. Vi snakker om, hvem man er, hvad man gerne vil, og hvad der er vigtigt. Og der kan det at blive hjulpet til at få et rigere sprog om vores indre liv - det kan være en vej, hvor de kan begynde at tage stilling [til deres rusmiddelforbrug] på nogle andre måder." - Kristian Holte Kofod, faglig leder i U-turn

Ved at hjælpe dem med at blive bedre til at sætte ord på deres følelser og at italesætte deres mål, hjælper U-turn således de unge med at tage ejerskab over deres egen trivsel og at tage handling på at ændre deres rusmiddelforbrug.

At blive holdt op på det

Mange unge oplever en stor effekt af at formulere egne mål i samspil med behandleren. For Nina har de jævnlige møder i U-turn den funktion, at hun føler, at der er andre, som holder hende op på, om hun holder sine mål:

"Hver gang jeg har været her, får jeg bare følelsen af at være lidt holdt op på. At der er lidt nogle andre end mig selv, jeg har lavet aftaler med." - Nina, 23 år

Nina oplever altså at målene bliver mere forpligtende og motivationen til at tage de små eller store skridt bliver styrket af at forandringerne bliver anerkendt til samtalerne. Behandlerne har desuden fokus på, at der også efter endt behandlingsforløb, er nogen der kan holde de unge oppe på deres mål:

"Jeg råder altid de unge til at sige det [til vennerne]. Hvis du ikke siger det, så kommer den dér maskine bare til at køre. Så bliver du tilbudt, og der bliver købt runder. Hvis du har meldt det ud, så er det både en beslutning, du har taget inden, og det er en beslutning, du deler med de andre." - Frederik, behandler i U-turn

Ved at hjælpe den unge til at inddrage sit eget netværk i sin beslutning, hjælper man dem til at søge støtte blandt vennerne til at opnå sine mål og ved at sige det højt over for vennerne, oplever de unge også en forpligtelse, som de ikke ønsker at skuffe.

Greb til at tage kontrol

Endelig er der flere unge, der fremhæver, at de har fået nogle simple greb og teknikker, som de bruger til at kontrollere deres alkoholindtag. Nogle af disse teknikker fokuserer på at begrænse mængden af alkoholindtaget på en aften ved hjælp af nogle huskeregler. For Oliver har det været en tendens, at han går i gang med at drikke tidligt på aftenen og hurtigt får indtaget mange genstande. Han har derfor aftalt med sin behandler, at han skal tænke over nogle bestemte spørgsmål, når han begynder med at drikke:

"Det handler meget om at huske ting, når du er i gang. Det er fair nok, at du fucker op senere på aftenen, men hvis du bare prøver at tænke over konsekvenserne tidligt på aftenen, så har jeg nogle gange kunnet stoppe op og sige: "Hov! Det var noget med, at jeg lige skulle tænke over, hvad det har af konsekvenser." Det er bare godt at have i baghovedet." - Oliver, 21 år

Simone har ligeledes gjort brug af forskellige huskeregler, som hun har aftalt med sin behandler:

"Jeg er blevet bevidst om at tage tidligere hjem og ikke drikke mig helt lammet. Og det at tælle genstande når jeg er ude, har jeg også brugt som en teknik - f.eks. at huske på, at jeg godt kan drikke seks genstande og stadig hygge mig." - Simone, 21 år

Sådanne konkrete teknikker og huskeregler som de unge kan aktivere, når de er ved at drikke, kan være en støtte for dem, når de allerede er motiverede til at skabe forandring.

Dette er blot et par eksempler på, hvad nogle af de unge har fået med sig af at gå i U-turn. Det er vigtigt at huske, at for mange unge, er det en lang og svær proces at forandre deres problematiske forbrug, og flere af de unge udtrykker også, at selvom de har fået nogle redskaber med sig fra U-turn, så føler de ikke nødvendigvis, at de er ude på den anden side af deres rusmiddelproblemer. Ofte er deres alkoholforbrug nært knyttet til deres sociale identitet, og de er en del af en kultur, hvor et stort alkoholindtag er helt normalt.

For nogle er alkoholindtaget også et redskab, som de bruger til at håndtere svære følelser, og dette kan være svært at undvære. For mange unge er det derfor et langt og sejt træk at lære at klare sig uden de samme mængder alkohol.

De unge er ofte også ramt af psykiske problemer eller har måske udfordringer med at passe skolen, finde arbejde eller bolig eller har konflikter med venner, familie og kæreste. Der kan derfor være mange faktorer, der gør, at en ung mistrives. I tilfælde hvor de unge har brug for anden hjælp, vil behandlerne hjælpe med at bygge bro til andre relevante indsatser.

3.10 Når medicin er en del af løsningen

Som tidligere nævnt er det de færreste unge i U-turn, der får alkoholmedicin. Blandt de unge, der er blevet interviewet til rapporten, er 18-årige Matias den eneste, der har erfaring med medicinsk alkoholbehandling.

Matias har drukket, siden han var 11 år gammel og i løbet af hans teenageår udvikler hans alkoholforbrug sig til et meget højt niveau, hvor han drikker hver dag, og han får på et tidspunkt kontakt til U-turn og begynder at arbejde på at reducere sit forbrug. En særlig problematik er, at han ønsker at blive udredt i psykiatrien. De stiller dog krav om, at han skal have været ædru i tre måneder før en udredning, og dette bliver en motivation for ham til at sætte sit alkoholforbrug helt på pause i en periode.

Behandleren hjælper ham med kontakten til Rusmiddelbehandling København, hvor han får ordineret lægeordineret Risolid, som mildner hans abstinenser, samt først Campral og siden Naltrexon til at tage hans trang. Da han ikke har gode erfaringer med trangmedicinen, vælger hans psykiater, i forbindelse med udredningen, at ordinere Antabus, som han kan tage ved behov. Her fortæller han om, hvordan han i dag bruger Antabus:

“Det er sådan noget, jeg hopper lidt ud af, og så hopper jeg lidt ind i det igen. Lige nu kører jeg med Antabus, som jeg bare har derhjemme, så hvis jeg føler, at det tager overhånd, så tager jeg Antabussen, så jeg ikke kan drikke.” – Matias, 18 år

Matias tager altså ikke Antabus fast. Det er i stedet et redskab, som han selv vælger at bruge, når han mener, at han har brug for ikke at drikke i en periode. I interviewet fortæller han om, hvorfor det ikke er en løsning for ham at være fast på Antabus:

“Altså når jeg er på Antabus, så plejer jeg at se mennesker to dage om ugen, og resten af tiden sidder jeg hjemme bag min computer, fordi jeg ikke kan holde ud at være blandt mine venner. Også fordi alkoholen hjælper mig totalt meget med at være social. Jeg er rimeligt sikker på, at jeg

bare ville få det så meget værre [hvis jeg var på Antabus fast]. Fordi jeg ville ikke rigtigt kunne se nogle så tit.” – Matias, 18 år

Hvis man tager Antabus fast, er det som regel fordi, at man har et mål om helt at stoppe med at drikke. I modsætning til dette har Matias lige som de andre unge i rapporten et mål om blot at reducere i sit forbrug, da det er vigtigt for ham at kunne fortsætte sit sociale liv, hvor alkohol fortsat spiller en rolle.

Matias' erfaringer fortæller desuden om, hvorfor det ikke er nok at give alkoholmedicin alene. Han går nemlig fortsat til samtaler i U-turn, og disse er vigtige for ham, da de hjælper ham til at forholde sig til nogle af de underliggende årsager til, at han har det svært:

“Vi snakker om, hvad der sker i mit liv. Vi snakker ikke sindssygt meget om, hvor meget jeg drikker. Vi snakker mere om, hvordan jeg har det, fordi vi godt begge to ved, at hvis jeg har det rigtigt dårligt i en periode, så drikker jeg rigtigt meget. Det handler ikke så meget om, hvor meget du drikker. Det handler faktisk mere om, hvorfor du drikker. Fordi hvis man kan tackle det problem, så kan det jo godt være, at alkoholen så går markant længere ned.” – Matias, 18 år

Matias bruger samtalerne med sin behandler til at forholde sig til nogle af de udfordringer i hans liv, der får ham til at drikke på en problematisk måde. De giver ham overblik og hjælper ham med at sætte nogle mål om at drikke mindre. Hans alkohol-medicin fungerer som et supplement til hans behandling, som han kan bruge, når han føler, at der er behov for at tage en periode helt uden alkohol.

Afrunding

Målet med denne rapport har været at give et indblik i erfaringerne hos unge, der oplever, at alkohol fylder for meget for dem. Alkohol er en udbredt del af det danske ungdomsliv og er med til at forme de unges sociale liv på både godt og ondt. Alkoholindtag er sjovt og meningsfuldt for mange unge. Det er forbundet med en masse positive ting og gode oplevelser, og derfor er det også svært at tage et opgør med. Men for de unge, der er blevet interviewet til rapporten, er de negative konsekvenser ved alkohol dog kommet til at fylde så meget, at de har fået behov for at handle på det og søge hjælp.

De unge, der er blevet interviewet, har bl.a. kunne fortælle om personlige omkostninger, som at det bliver sværere at passe deres skole, at deres relationer lider pga. deres adfærd, når de har drukket, at deres psykiske tilstand bliver værre, og at de udsætter sig selv og andre for farlige og ubehagelige situationer. Disse negative oplevelser kan dog samtidig være med til at skabe motivation til forandring, og i nogle tilfælde er det, når de unge har mærket de negative konsekvenser, at de bliver motiverede til at arbejde med deres udfordringer. Dette er dog et stort arbejde, der kræver meget af den unge.

De unge, der er med i rapporten, fortæller alle, at det ikke er meningsfuldt for dem at stræbe mod et totalt stop for alkohol. De tror alle på, at det er muligt for dem at have et normalt forhold til alkohol, hvor de fortsat kan deltage i ungdommens alkohol-kultur med alt, hvad det indebærer. Dette hænger også sammen med, at de unge sjældent kommer med en fysisk afhængighed af

alkohol og har i de fleste tilfælde heller ikke brug for alkohol-medicin. I U-turn bliver de unge mødt af et tilbud, der tager højde for dette forhold. Her bliver de mødt som unge mennesker og får hjælp til at afklare deres mål og tage ejerskab over deres egen forandringsproces.

Alkoholproblemer er en kompleks størrelse at arbejde med, og har på nogle områder nogle anderledes karakteristika end andre rusmiddelproblematikker. Det er derfor vigtigt, at U-turn og andre aktører konstant holder øje med, hvordan rusmiddelbilledet udvikler sig og vurderer behov for at omstille de rusmiddelfaglige indsatser. Håbet er, at rapporten kan indgå som et bidrag til refleksioner omkring unge og alkoholproblematikker.

Litteratur

Andrews, P. (1997): Cocaethylene toxicity. I: *Journal of Addictive Diseases* 16(3).

Bøhling, Frederik (2015): *Desires of the night. An ethnography of urban alcohol and other drugs assemblages*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Caspersen, Lene (2015): Medicinsk behandling af misbrug og afhængighed. På: [Netdoktor - medicinsk behandling af misbrug afhængighed](#). Hentet 8. Juni 2022.

Center for Unge og Misbrug (2014): *Åben anonym rådgivning til unge med rusmiddelproblemer. Inspirations- og metodehæfte*. København: U-turn, Københavns Kommune.

ESPAD Group (2020): *ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Gusfield, Joseph (1987): *Passage to Play. Rituals of Drinking Time in American Society*. I: *Constructive Drinking*. M. Douglas (red.). London: Routledge.

Heilig, Markus (2014): Acamprosate: An Alcoholism Treatment That May Not Be What We Thought. I: *Neuropsychopharmacology* 39

Københavns Kommune (2021): *Ungeprofil 2020/2021. Københavns Kommune. Unges trivsel og sundhed*. København: Københavns Kommune

Medicin.dk (2017): Alkoholmisbrug. [link til: min.medicin.dk/sygdomme/sygdom/](http://link.til.min.medicin.dk/sygdomme/sygdom/). Hentet 8. juni 2022.

Orbe, Dan (2010): *Fra labyrinten – del I. Om unge i behandling i U-turn, Københavns Kommunes tilbud til unge, der har problemer med stoffer*. København: U-turn, Københavns Kommune

Pedersen, Mads Uffe, Michael M. Pedersen & Adriana del Palacio Gonzalez: *Trivsel og brug af rusmidler blandt danske unge. 2014/2015 til 2019*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Rindom, Henrik (2001): *Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen (2020): *Unge og alkohol. Registeranalyse af alkoholrelaterede hospitalskontakter, dødsfald samt medicinsk- og offentligt finansieret alkoholbehandling blandt 15-24 årige for perioden 2014-2018*. København: Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2018): *Behandling af alkoholafhængighed. National klinisk retningslinje*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2019): *Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2020): *Den Europæiske Rusmiddelundersøgelse (ESPAD) 2019. Rusmiddeladfærd blandt skoleelever i 9. klasse i Danmark og udviklingen siden 1995*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2022): *Danskernes Sundhed: Den nationale sundhedsprofil 2021*. København: Sundhedsstyrelsen.

Statens Institut for Folkesundhed (2019): *Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Statens Institut for Folkesundhed (2021): *Sammen – hver for sig. Hvordan tackler unge Coronakrisen?* København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Tobak- og alkoholoven (2019, LBK nr 964 af 26/08/2019): *Bekendtgørelse af lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år*. København: Lovtidende A. [Link til: www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/964](http://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/964), Hentet 8. juni 2022

Tolstrup, J., J. Demant, M. Grønbæk, SP Møller, MU Pedersen & V. Pisinger (2019): *Unge alkoholkultur – et bidrag til debatten*. København: Vidensråd for Forebyggelse.