

## Gråt guld og hvid sne

**Ældre stofbrugere udgør nogle specielle udfordringer for behandlingssystemet. Aldrende heroinveteraner fra 60'erne og senere har skabt en ny bølge af problebrugere i Storbritannien.**

AF CARYL BEYNON & LLOYD BARON

Vi antager, at folk over 50 ikke tager stoffer, for sådan har det været historisk set. Det er da også højst usandsynligt, at folk, som nu er i halvfemserne, har taget stoffer, da de var unge, for det er forholdsvis usandsynligt at de skulle begynde i deres alderdom. Men overvej, hvordan det forholder sig for folk, der nu er i halvtredserne eller tresserne. De blev voksne i 1960'erne og 1970'erne, hvor stoffer var mere tilgængelige, og for dem ser det anderledes ud. Nogle, der tog stoffer dengang, tager også stoffer nu.

Fremkomsten af ældre stofbrugere er derfor et forholdsvis nyt fænomen. Og der er mange grunde til at tro, at vi kommer til at se en vedvarende vækst i antallet af ældre, som bruger stoffer. Hvad indebærer det? Blandt andet, at vi nu ser et stigende antal ældre i behandling. De får hjælp for deres heroinafhængighed og modtager metadon.

Vi kan tælle dem. En undersøgelse foretaget af Liverpools Center for Folkesundhed viser for eksempel, at antallet af ældre, der er i kontakt med behandlingssystemet i Cheshire og Merseyside, er vokset betragteligt siden 1998. Mens de, der er over 50, stadig kun udgør en meget lille del af dem, der er i behandling – ca. fire procent - så udgør de, der er mellem 40 og 49 – fremtidens potentielle ældre stofbrugere – en stadig større andel. I 1998 udgjorde de blot 8 procent, men andelen er i 2006 vokset til hele 25 procent af dem i behandling.

Ældre problebrugere har overlevet overdoser og de akutte virkninger af stofbrug, men de dør nu med kroniske virkninger af eksempelvis hepatitis C, åndedrætsproblemer og hjerte-kar-sygdomme. Kroniske effekter forbundet med stofbrug - og i de fleste tilfælde lang tids dårlige miljømæssige forhold og dårlig ernæring – fremskynder aldersrelaterede forandringer, sådan at sygdomme, der sædvanligvis forekommer blandt folk i halvfjerdsene og firserne, indtræffer betydelig tidligere blandt dem, der har en stofbrugshistorie.

Mange langtids stofbrugere har oplevet dødsfald blandt deres stofbrugende venner, og de har også afskåret forbindelsen til deres familie og andre, som ikke bruger stoffer. Som konsekvens heraf kan ældre stofbrugere være særligt udsatte for at blive ensomme og isolerede, og de kan mangle hjælp til hverdagsaktiviteter som f.eks. at købe ind.

Der findes også en anden gruppe ældre brugere af illegale stoffer bestående af dem, der begynder at bruge stoffer sent i livet, eller dem, som genoptager et forbrug efter mange års afholdenhed. Efterhånden som antallet af ældre, der bruger stoffer, stiger, og den øgede sociale netværksdannelse via internettet, som også ældre benytter sig af, forøges muligheden for, at mennesker sent i livet begynder at tage stoffer i forbindelse med dannelsen af relationer med en anden person, som tager stoffer.

Faktorer, som bliver mere fremherskende med alderen, såsom tab i.f.m. dødsfald, forlis af ægteskab, pensionering, uarbejdsdygtighed og helbredsmæssige problemer udgør alle risikofaktorer for brug af illegale stoffer, særligt for dem, der har brugt stoffer i ungdommen. Potentialitet for misbrug af recept og håndkøbsmedicin er også betydeligt blandt ældre.

Omkring en tredjedel af al receptmedicin gives til mennesker over 65 år, heraf en del stoffer med misbrugspotentiale. Bensodiazepiner bruges for eksempel af en del ældre, men kan give fysisk afhængighed efter bare to måneders brug i de anviste doser. For nogle vil misbruget af receptmedicin begynde med hensigtsmæssig brug i behandlingen af en medicinsk eller psykiatrisk lidelse, hvorefter brugen eskalere til et misbrug.

Behandlingstilbud, der er vant til at have med yngre brugere at gøre, vil skulle tilpasse sig deres ældre klienters behov. Man vil stå over for en meget forskelligartet population - med meget varierede stofbrugshistorier og meget varierende hjælpebehov, og dette vil kræve en tilsvarende bred vifte af behandlingsformer. Mennesker i halvtredserne og tresserne med en lang stofbrugshistorie vil nogle gange befinde sig i en mental og fysisk tilstand, som var de omkring 20 år ældre. Og de vil have brug for meget andet end behandling af deres afhængighed. Mange af disse mennesker vil ikke kunne klare sig uden betragtelig støtte, og behandlingssystemet må træde til med denne støtte – særligt for dem med lidt eller ingen støtte fra familien.

På det seneste er Schweiz begyndt at tage hånd om denne udfordring. I dette land med relativ liberal narkotikaloggivning var det tidligere sådan, at ældre stofbrugere blev henvist til nødherberg. Men på det seneste er omsorgshjem for ældre stofbrugere blevet oprettet. Her tilbydes den nødvendige støtte, mens man samtidig tillader forbrug af illegale stoffer på stedet.

Andre behandlingsstrategier er påkrævet til dem, der er begyndt at bruge illegale stoffer eller misbruge receptmedicin i en sen alder. De præsenterer helt andre misbrugsprofiler og vil have andre grunde til et forbrug end de yngre brugere i tyverne og trediverne, som behandlingssystemet er mere vant med.

Det almindelige sundhedssystem kommer til at spille en vigtig rolle i forhold til at få øje på stofproblemer hos ældre og i forhold til at viderevisitere til passende omsorgs- og behandlingstilbud. Dette vanskeliggøres i øjeblikket af, at de screening-instrumenter, som anvendes

til dette formål, er udviklet og valideret for unge og midaldrende populationer, og de er måske ikke lige så effektive i forhold til ældre.

Forebyggelsesstrategier vil også være nødt til at favne en mangfoldighed af sårbare ældre. Sociale tilbud vil for eksempel skulle være på vagt over for ældres eskalerende stofbrug i forbindelse med stressbelastning og tab i forbindelse med dødsfald, mens medarbejdere i sundhedssektoren skal være opmærksomme på, at brug af receptmedicin kan eskalere ind i afhængighed.

#### FORFATTERE

**CARYL BEYNON, DR., FORSKNINGSLEDER**

**LLOYD BARON, FORSKNINGSASSISTENT**

CENTER FOR FOLKESUNDHED, LIVERPOOL, JOHN MOORE'S UNIVERSITY

Denne artikel har under titlen 'Twist and Gout' været bragt i det engelske tidsskrift Druglink, vol.24, issue 6, nov./dec 2009. *Oversættelse: Michael Jourdan*

De følgende citater er fra Caryl Beunon's oplæg: 'The Age of Ageing' på konferencen 'Exploring the Challenges of an Ageing Population of Drug Users' – se mere på [www.cph.org.uk](http://www.cph.org.uk)

'Så jeg må være meget forsigtig, min krop er ikke hvad den har været. Nogle gange bliver jeg grebet af det, fordi jeg føler mig ung inden i, så jeg også føler mig ung udenpå, hvilket jeg ikke er. Sådanne dage har jeg svært ved at tackle det. Hvis jeg har drukket meget, så ryger jeg ikke. Selv om jeg ikke har det ret godt, så venter jeg med at ryge indtil alkoholen er brændt af for at sikre mig, at jeg ikke falder i søvn og ikke vågner op igen.'

'Det har gjort mig enormt deprimeret at der er så få mennesker tilbage jeg kan tale med, for i det mindste er der trøst at hente hvis man har selskab, hvis det er godt selskab... det eneste selskab jeg kan finde nu, hvis jeg ønskede det, er folk der er yngre og på en helt anden scene, og som jeg siger, jeg har intet tilfælles med dem... Derfor føler jeg mig ret ensom ind imellem.'

'Du når et punkt i dit liv, forskellige punkter i dit liv, hvor du oplever en masse stress og den nemmeste ting i verden er at sige 'fuck det'. Og lige så snart du har sagt det, hvis du er stofbruger, stofmisbruger, når først du har sagt det, så er du på den stenede vej mod destruktion igen.'

'Jeg bryder mig ikke om at gå på pub. Jeg bliver altid paranoid ... Alle kigger på mig. Stofferne. Stofferne gør det ved dig.'