Vi kan ikke tænke – ikke behandling

Udarbejdet af Tine Marianne Nielsen Vejleder Pia Ringø Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde Aalborg Universitet november 2014 Studienummer: 19882538 Antal anslag: 234.520

*En genealogi om skadesreduktion i stofbehandling*

Abstract

This thesis focuses on the phenomenon of harm reduction in substance treatment and on its implications in social work practice. This is based on an experience that harm reduction on one hand is a legitimate approach in substance treatment, but on the other holds certain contradictions, which question the legitimacy and the possibilities in social work practice and a woolly or undefined concept.

The aim is to demonstrate how harm reduction has become a part of substance treatment and what possible implications this has had on social work practice.

I have chosen Michel Foucault’s genealogical method as the instrument for analysis of the field of possibilities of an emergence of a harm reductive discourse, where analytical approaches such as objectification and strategy formations are applied in the discursive formation. Alongside the genealogical analysis, governmental problematics will also be looked into, based on Michell Dean and Kaspar Villadsen’s readings of “conduct of conduct”, and the possible genealogies of governmentality across subject matters are included in order to analyse and discuss governmental tendencies. With the intention of genealogy to write contemporary history while raising critical questions, a discursive analysis of a current social work practice in substance treatment is conducted, which leads, along with genealogy, to a discussion of harm reduction and treatment as governmental technologies.

The genealogical analysis of harm reduction presents the possibility, from the early 1980’s, of a discourse which requires graduated objectives, as opposed to former requests of drug abstinence. This becomes possible because of the lack of success within the treatment system, and because of a population of substance users who presents growing social and health care problems. From the mid 1990’s and on, a joint treatment system was established to take care of both social and medical functions, and specifically the extension of substitution treatment expanded the possibility of the formation of a harm reductive discourse. During the 2000’s, the paradoxical relationship between harm reduction and the war against drugs was registered, and in 2010 harm reduction became an independent and complementary governmental technology in Danish drug policy. In the analysis of the current social practice, the local discourse of harm reduction appears as implicit and matter of fact, but with an unclear definitional concept. In the discussion parts of the thesis, I look into how harm reduction as a risk discourse with liberal individuation tendencies in view of responsibility and value neutrality, challenges the traditional ideals of social work, and how a shift of focus has taken place with the advent of a harm reductive risk logic; from reason to consequence. Furthermore, a discussion will be had about how the logic of treatment, like our culturally tolerable dealing of drug problems, despite poor treatment results measured by drug abstinence, creates obstacles and excludes certain forms of harm reductive initiatives as treatment. The thesis ends with an examination of how the alleged complementarity between the four governmental technologies in drug policy disregards the intrinsic contradictions.

Harm reduction in substance treatment is constituted to a possibility, where the rules of speech has been a drug free treatment discourse and a vision of cure and a society without drugs. Furthermore, the strategic discursive practices have developed in relation to the message the liberal control rationale has presented in form of risk handling, individuation tendencies and breaks with or rewritings of the former ideals of social work in general.

The thesis puts three important questions into perspective. First, how are we able to transcend the fuzzy picture we have of harm reduction and hereby the problem of defining it? Secondly, is social work in substance treatment perceived as postmodern social work across subject matters and as a rediscovery of the logic of care? Finally, does the concept of harm reduction include the ability to qualify substance treatment?

Keywords: harm reduction, drug treatment, genealogy, contradictions, treatmentality.

# Forord

Dette speciale har været et både og.

En på engang privilegeret mulighed for at fordybe mig i et felt, der i mange år optog og berigede mit arbejdsliv gennem de mulighedsfelter, der åbnede sig på vejen. Ikke mindst muligheden for at opleve den glæde og berigelse det er, at omgive sig med et dreamteam af kolleger, der i sidste ende er den livgivende kraft, der gør at man bliver ved. Denne oplevelse er jeg dem evigt taknemmelig for. Jeg er sikker på, de selv ved hvem jeg mener.

Og - som de fleste specialeskrivere oplever, i større eller mindre grad; frustrationer, hovedbrud over koder, der skulle knækkes, stessede stunder, når virkeligheden udover specialemoded melder sig og man spørger sig selv, hvorfor i himlens navn har jeg valgt dette frivilligt. I sådanne stunder er jeg taknemmelig over den støtte og hjælp, jeg har fået undervejs. Særligt min mangeårige tro fagfælle og sparringspartner, Camilla, hvis inspiration er formidabel og hvis råd fra Kevin Barge, hun undervejs har husket mig på: *Det bedste speciale er det, der er skrevet* – og det blev det så. Herudover har it-tekniske assistancer ad forskellige veje og omveje været en uvurderlig hjælp. Og ikke at forglemme min mor, hvis assistance både har bestået rollen som fuldtime mormor og korrekturlæser.

Men der er personer jeg skylder en helt særlig tak. Det er de fire personer på Rusmiddelcenter Silkeborg, der fandt tid og lyst i en travl hverdag, til at stille deres viden, tanker og erfaringer til rådighed, så et praksisstudie blev muliggjort i specialet. Filosof Michael Jourdan skal også have et tak med på vejen for at give sig tid til at inspirere over telefonen, rode med sin gamle computer og ikke mindst, fordi han, som en af flere særlige ”brugervenner”, med sit vid og skæve vinkler, har inspireret mange af os socialarbejdere gennem årene med betragtninger, der har bidraget med en afgørende forskel.

Med tanke på min aversion mod dårlige versioner af lange takketaler, afsluttes dette forord med et stort tak min vejleder Pia for sit engagement og for at tro på mit projekt.

Indholdsfortegnelse

[Abstract 1](#_Toc403635405)

[Forord 3](#_Toc403635406)

[Kapitel 1. Introduktion 1](#_Toc403635407)

[Hvorfor et speciale om skadesreduktion 1](#_Toc403635408)

[Problemfeltet 3](#_Toc403635409)

[Skadesreduktion - Legimitet & kontroverser 3](#_Toc403635410)

[Skadesreduktion i kontekst 4](#_Toc403635411)

[Hvad er skadesreduktion så for en størrelse? 6](#_Toc403635412)

[Hvordan ser forskningen ud? 7](#_Toc403635413)

[Hvad siger debatten om skadesreduktion? 9](#_Toc403635414)

[Problemformulering 10](#_Toc403635415)

[Kapitel 2. Analysestrategi, teori og metode 12](#_Toc403635416)

[Teori & metode 13](#_Toc403635417)

[Den genalogiske analyse som metode 13](#_Toc403635418)

[Foucaults diskursanalyse 16](#_Toc403635419)

[Arkivet af kilder - tekster 17](#_Toc403635420)

[Governmentality som perspektiv & analytisk blik 18](#_Toc403635421)

[Fokusgruppeinterview i en diskursteoretisk kontekst 20](#_Toc403635422)

[Konstruktionen af data 22](#_Toc403635423)

[Den konstruktivistiske position 23](#_Toc403635424)

[Fra analytisk blik til operationel strategi 24](#_Toc403635425)

[Genealogiske greb: 24](#_Toc403635426)

[Arkivet - valg af tekster og datamateriale 26](#_Toc403635427)

[Metodiske greb til fokusgruppeinterviewet – forberedelse & gennemførelse 26](#_Toc403635428)

[Nutidshistorie - diskussioner 28](#_Toc403635429)

[Videnskabelighed, kvalitet & specialets status 28](#_Toc403635430)

[Genealogiens videnskabelighed 28](#_Toc403635431)

[Fokusgruppens - videnskabelighed 29](#_Toc403635432)

[Videnskabelig kvalitet & metode refleksioner 30](#_Toc403635433)

[Specialets status – kritisk refleksioner 31](#_Toc403635434)

[Kapitel 3. Genealogisk analyse af fænomenet skadesreduktion 34](#_Toc403635435)

[Genealogiske nedslag: 35](#_Toc403635436)

[Nedstigningen i 1984-perioden: 37](#_Toc403635437)

[Sammenfatning: 46](#_Toc403635438)

[Nedslag i 1996-perioden 47](#_Toc403635439)

[Sammenfatning 55](#_Toc403635440)

[Nedslag i 2003-perioden 56](#_Toc403635441)

[Sammenfatning 61](#_Toc403635442)

[En skadesreduktionens genealogi – en delkonklusion 62](#_Toc403635443)

[Kapitel 4. Nutidshistorie – Analyse & diskussion af kritiske samtidseffekter 65](#_Toc403635444)

[Analyse af to aktuelle eksemplariske tekstnedslag 65](#_Toc403635445)

[Fokusgruppeinterview i en aktuel skadesreducerende socialfaglig praksis 66](#_Toc403635446)

[Sammenfatning 70](#_Toc403635447)

[Kvalitesstandarden som lokal tekst 70](#_Toc403635448)

[Sammenfattende 73](#_Toc403635449)

[Den aktuelle socialfaglige praksis – delkonklusion 73](#_Toc403635450)

[Diskussioner om kritiske samtidseffekter 74](#_Toc403635451)

[Skadesreduktion – diskussion om betydninger i socialfaglige praksisser 75](#_Toc403635452)

[Skadesreduktion som styringsrationalitet – diskussion med Treatmentality som kritik 80](#_Toc403635453)

[Antagelsen om Narkotikapolitikkens komplementaritet - Diskussion af betydninger 84](#_Toc403635454)

[Kapitel 5. Konklusion & perspektivering 87](#_Toc403635455)

[Konklusion 87](#_Toc403635456)

[Perspektivering af kritiske spørgsmål 90](#_Toc403635457)

[Definitionsspørgsmålet og niveauer i skadesreduktion 90](#_Toc403635458)

[Socialt arbejde i stofbehandlingen som postmoderne socialt arbejde 92](#_Toc403635459)

[Kan skadesreduktion som behandlingstilgang kvalificere stofbehandlingen? 93](#_Toc403635460)

[Litteraturliste 95](#_Toc403635461)

Kapitel 1. Introduktion

Hvorfor et speciale om skadesreduktion

Min faglige praksis har gennem en årrække bestået af behandlings- og ledelsesopgaver i den amtslige og nu kommunale stofbehandling. Mødet med dette felt var et møde der skabte stor socialfaglig interesse og engagement. Det stod dog hurtigt klart, hvor komplekst, ambivalent og usikkerhedsfremmende det var, når man som professionel skulle navigere inden for denne niche af det sociale arbejdes praksis.

Mit virke på feltet påbegyndtes i slutningen af 1990´erne og feltet fremstod holdningsbaseret, præget af en utilstrækkelig viden om hvad der virker, og hvordan det virker, samt en oplevelse af manglende kompetencer i forhold til hvordan opgaven skulle gribes an. Nationale evalueringer og forskning var stort set ikke eksisterende og der har ikke været tradition for at kigge ud over grænserne. At starte her skabte en oplevelse af at være autodidakt. Sådan kan det på nogle områder fortsat hævdes at være tilfældet, men ikke desto mindre er der fra sidst i 1990´erne og op gennem 00´erne sket en tiltagende, nærmest eksplosiv, udvikling i form af et øget politisk fokus og dermed et øget fokus på forskning, vidensformidling, metodeudvikling og udvikling af medarbejderkompetencer. Denne udvikling pågår fortløbende, men med Kommunalreformen i 2007, blev Amternes opbyggede kompetencer groft sagt spredt for alle vinde, hvilket blev mødt med kritik fra mange sider (Ege 2013: 439, Spannow 2012:60, Hesse mfl. 2014: 15-16). I dag kan man ikke påstå, der ikke findes viden om stofbehandling, men man kan godt stille spørgsmål til om den anvendes.

I min praksis, og i den løbende debat på området, har jeg iagttaget og været en del af det, der er blevet betegnet som kampen om det stoffri og det skadesreducerende paradigme. Dette illustrerer, at der som minimum eksisterer to konkurrerende behandlingsideologier, der tager afsæt i forskellige målsætninger eller holdninger til stofbrugere. Det stoffri, hvor der tilstræbes afholdenhed fra rusmidler og det skadesreducerende, som i stedet sigter på at mindske skader som følge af stofbrug, uden nødvendigvis at have stoffrihed som målsætning. Min tilgang og det udviklingsarbejde jeg har deltaget i, tager afsæt i en komplementær tænkning på praksisniveau i forhold til disse målsætninger. Dette skal forstås sådan, at det trods modsætningsfyldte og komplekse vilkår, ikke i min optik er en umulig opgave at arbejde med både målsætninger om skadesreduktion og stoffrihed i stofbehandlingen, men den tilgang møder mange udfordringer og problemstillinger undervejs.

Nogle af de udfordringer jeg har erfaret er, at den diskursive kamp om behandlingsideologier har en række uhensigtsmæssige konsekvenser for den professionelles varetagelse af behandlingsopgaverne. Konsensus- og definitionsuklarheder bevirker usikkerhed hos de professionelle, ligesom kampe kan gøre blind for det selvkritiske blik og dermed også for udviklingspotentialer. Det må antages, det har en tilsvarende afsmitning af negativ karakter i forhold til de stofbrugere, der er i behandling, når de møder en socialfaglig praksis der er uklar, udefineret og ambivalent samt præget af et stærkt moralsk ophav. Samtidig møder de en behandlingskultur, der trods en vis konsensus om skadesreduktion som muligt mål, er præget af en stoffrie tænkning, og ikke sjældent opleves, at stofbrugerne har en forventning om, at det er det, de professionelle behandlere vil høre.

I behandlingspraksis kan det være svært at gennemskue, hvad skadesreduktion er og endnu mere, hvordan gør man så. Er det en tilgang, og i fald hvad går den på, ud over hensigtserklæringen med målsætningen eller er det konkrete tiltag, der er skadesreduktion. Skadesreduktion associeres hyppigt med rene kanyler, metadon og andre sundheds- eller medicinske tiltag. Men hvordan så med behandlingen og det sociale arbejde, hvad består det så i. Det er selvfølgelig et problem, hvis stofbrugere møder et behandlingssystem, der ikke ved hvad opgaven går ud på, og hvis ideologiske diskussioner og uklarhed på opgaven blokerer for udvikling af metoder og for problemer, der overses. Mit fokus på skadesreduktion i stofbehandling, har således udpring i egne erfaringer med dette arbejde og som jeg derfor har en særlig interesse i at undersøge nærmere. Herudover mener jeg det er nødvendigt med kritisk forskning i, hvordan virkelighedens skadesreduktion bliver praktiseret eller ikke praktiseret i et behandlingssystem, der har mange gode intentioner og leverer mange gode indsatser, men som, hvis det bliver målt på behandling som helbredelse af problematisk stofbrug, ikke leverer det forventede udkomme.

Mit faglige formål med dette speciale er derfor, at undersøge fænomenet skadesreduktion og dets opkomst og stille kritiske spørgsmål til den tilsyneladende konsensus i bred forstand omkring skadesreduktion, som legitim del af stofbehandlingen og til de paradigmer eller diskurser og modsætningsforhold, der eksisterer omkring fænomenet. Hensigten er at bidrage til et fokus på betydningen af, hvilke problemstillinger og dermed udviklingspotentialer, der har betydning for den sociale praksis i stofbehandlingen.

Problemfeltet

Skadesreduktion - Legimitet & kontroverser

Skadesreduktion i stofbehandling fremstår som en modsætningsfyldt størrelse både i det praktiske socialfaglige arbejde som i en politisk kontekst. Skadesreduktion fremhæves på en ene side som en legitim del af stofbehandlingen (Servicestyrelsen 2010, SFI 2009, Thylstrup mfl. 2014), men betragtes fortsat af mange som kontroversielt, hvis der tales om skadesreduktion, som en overordnet tilgang til forebyggelse, behandling og ikke mindst kontrolpolitik (Ege 2010, Jöhncke 2009, Jourdan 2009). Der er forskel på om man ser på skadesreduktion med en ideologisk optik som et politisk og/eller behandlingsmæssigt mål og på skadesreduktion i praksis (Asmussen & Dahl 2002:251). Politisk indgår skadesreduktion som en af fire grundpiller i dansk narkotikapolitik, hvilket illustreres i nedenstående figur.

Forebyggelse

Behandling

Skadesreduktion

Kontrol

Figur 1.

Skadesreduktion i kontekst

Allerede når man betragter ovenstående figur opstår spørgsmålet om, hvorfor der er tale om fire søjler, når man som jeg, taler om skadesreduktion i stofbehandling. Skadesreduktion kan således optræde på flere niveauer og i forskellige kontekster. Den, jeg har mit udgangspunkt, i er behandlingssøjlen. Den sociale behandling for problematisk stofbrug lovmæssigt forankret i Lov om Social Service og opgaven varetages af kommunerne (Serviceloven 2014). Organiseringen af behandlingsindsatsen er i dag er standardiseret i syv behandlingsmodaliteter, som er defineret ved en stigende intensitet af indsatsen og ved samtale, døgnbehandling med stoffrit eller stabiliserende sigte og særlige boformer. Center for Rusmiddelforskning beskriver stofmisbrugsbehandling, som er den officielle term[[1]](#footnote-1), som:

*”… organiserede indsatser, der har som deres primære formål af reducere stofbrug hos mennesker, der har et identificeret problem med illegale stoffer. Som en del af dette mål sigter stofmisbrugsbehandling på at støtte en forbedring af klienternes livskvalitet og samlede livssituation, blandt andet ved at hjælpe til en øget mestring af eget liv, oplevelse af større trivsel og deltagelse i sociale – og hvis relevant og muligt – beskæftigelsesrelaterede fælleskaber. ”* (Hesse & Thylstrup 2014: 23-24)

Andre sociale interventioner, metodespecifikke indsatser samt sundhedsorienterede indsatser indgår i varierende omfang sammen med eller i behandlingsmodaliteterne.

Ifølge seneste rapport fra Sundhedsstyrelsen skønnes antallet af mennesker med et problematisk[[2]](#footnote-2) brug af euforiserende stoffer i Danmark at være ca. 33.000, heraf indtager ca. 11.000 udelukkende hash og 13.000 personer skønnes at injicere. I de senere år er de har forbruget af såkaldte centralstimulerende stoffer som kokain og amfetamin været stigende og forbruget af opioider, som heroin og morfika har været faldende. Stofbrugere med et problematisk forbrug har en øget dødelighed og årligt dør mellem 200-300 mennesker af stofrelaterede dødsfald. I 2011 var knap 16.000 mennesker indskrevet i stofbehandling (Sundhedsstyrelsen 2013: 7-8).

Stofbehandling er således konkrete forløb for konkrete mennesker, men det er også en samfundsopgave, der afspejler vores kultur, menneskesyn og vores måde at indrette tilværelsen på. Ideen om misbrugsbehandling har udviklet sig gennem det 19. og særligt det 20. århundrede og tanker om behandlingen som moralisering, straf, medicinering, psykoterapeutisk behandling og selvhjælp har været forskellige tilgange, der alle er forbundet med synet på mennesket og dets frie vilje, i forhold til hvordan viljen kan knækkes eller begrænses af rus, afhængighed eller belastede psykosociale forhold.

Tendenserne inden for behandlingen har være de samme, som i de lande vi plejer at sammenligne os med. I sidste halvdel af det 20. århundrede var fælleskaber i fokus. Socialpædagogiske behandlingstilbud og terapeutiske samfund rettede sig mod inklusion af den enkelte. I selvhjælpsgrupperne Narcotics Anonymous (NA) og de senere Minnesotamodellers døgnbehandling, der med et rationale om misbrug som en prædisponeret sygdom, også bruger fællesskabet og en ’højere magt’ som hjælp. En anden sygdomsmodel vandt indpas i form af den medicinske substitutionsbehandling i det sene 20. århundrede. Skadesreducerende tiltag vandt frem i 1980´erne.

En generel tendens sidst i det 20. århundrede er den individualistiske tendens, hvor fokus er flyttet fra ideen om fælleskabet til individuelle målsætninger, ud fra ideen om det kompetente og selvregulerende individ, der kan træffe egne beslutninger i samarbejde med behandlingssystemet. Fremkomsten af de motiverende samtaler er et eksempel herpå. Bevægelsen har pågået fra psykodynamiske og gestaltterapeutiske metoder til forskellige psykoterapeutiske behandlinger, der har søgt at beskrive særlige risikosituationer og udløsere af såkaldt misbrugsadfærd. Alan Marlatts pionerarbejde i udviklingen af et behandlingskoncept om dette i en kognitiv forståelsesramme, har været retningsgivende og er i stigende grad blevet supplereret med psykiatriske diagnoser og tilbud, der matcher disse kombinationer. I dag er det således individet i fokus, behandlingen tilrettelægges så den passer til de særlige problemer den enkelte oplever. Dette er sideløbende med den medicinske behandling i det offentlige ambulante behandlingssystem, selvhjælpsgrupperne og døgnbehandlingsinstitutionerne, som langt overvejende er private (Hesse mfl. 2014: 9-13).

Dette var en introduktion til den behandlingsmæssige kontekst, som den skadesreduktion jeg vil fokusere på, skriver sig ind i. Men inden jeg går til den videre redegørelse og problematisering, vil jeg lige kort berøre spørgsmålet om effekt, da der er en sammenhæng mellem dette og skadesreduktion. At måle og redegøre for effekter kræver imidlertid indgående definition af begreber, forklaringer til hvilke former for behandling og stofbrug, der måles på og hvordan det gøres. Dette bliver for omfattende, at gå i dybden med her, men jeg vil tillade mig at konstatere, med ’hard-core’ relevans til specialet her, at hvis der måles på vedvarende stoffrihed som effektmål, så siger forskningen to ting. Det ene er, at det drejer sig om 30-40 %, der bliver stoffri ved hjælp af behandling og den anden er, at andelen ikke har ændret sig markant over de seneste 30-40 år (Jöhncke 2009: 5).

Hvad er skadesreduktion så for en størrelse?

Begrebet skadesreduktion er i en dansk kontekst primært koblet op på stofbrug, i internationale sammenhænge kan man finder det anvendt i forbindelse med for eksempel alkohol- og cigaretforbrug (Harm Reduction International (HRI)[[3]](#footnote-3): 2014).

Som tidligere nævnt, er der tale om at skadesreduktion kan tænkes både som tilgang og som tiltag på forskellige niveauer, mere end et egentligt koncept, baseret på teori og metodeudvikling. Trods stor efterspørgsel er der ingen autoritativ definition af begrebet. Spørgsmålet er da også om dette er muligt og hensigtsmæssigt, men det har til gengæld givet anledning til megen diskussion.

Organisationen Harm Reduction International positionerer begrebet som:

” …*refers to policies, programmes and practices that aim to reduce the harms associated with the use of psychoactive drugs in people unable or unwilling to stop. … the focus on the prevention of harm rather than on the prevention of drug itself, and the focus on people who continue to use drugs.”* (HRI 2010:1).

Ifølge HRI lægges der i skadesreduktion vægt på folkesundhed og menneskerettigheder. Tilgangen er karakteriseret af pragmatiske, effektive og sikre løsninger, der er nemme at gå til, ligesom de er cost-effektive og baseret på den stærkest mulige evidens (HRI 2010:1-2).

I forskningslitteratur henvises der ofte til Riley et al. 1999 for en definition:

*”… er en betegnelse for politikker og programmer som sigter mod at reducere sundhedsmæssige, sociale og økonomiske skader af stofbrug uden at insistere på stoffrihed.”* (Andersen & Järvinen 2006: 305).

I en dansk kontekst beskrives begrebet af Servicestyrelsen som en tilgang eller som tilbud, hvor skadesreduktion kan optræde som muligt mål i indsatsen for stofbrugere parallelt med ophør af stofbrug. Målene beskrives som:

*”… at mindske de fysiske, psykiske og sociale skader livet som stofmisbruger har medført for både stofmisbrugere, deres nærtstående og samfundet, og samtidig søge at forbedre funktionsevnen og udviklingsmulighederne. ”* (Servicestyrelsen 2009: 32)

Disse definitioner sigter mod det ideologiske niveau, mod målene, og dermed, ifølge Asmussen og Dahl, repræsenter de begrebet i den bredeste forstand. Som praktisk strategi bliver der tale om en mere snæver definition. Det er dog ikke de enkelte indsatser i sig selv, der definerer begrebet, men mere metoden og indfaldsvinklen (Asmussen & Dahl 2002: 251-252).

I den internationale forskningslitteratur kan der identificeres tre måder at definere på. Den første ekskluderer stoffrihed og selve definitionen er skadesreduktion, uden at den sigter på stoffrihed eller på indtagsreduktion. Den anden kategori anerkender stoffrihed som idealmål, der er blot delmål koblet på, så processen betragtes som et kontinuum. I den sidste kategori er målet at reducere skader, hvor indtagsreduktion og stoffrihed betragtes som måder dette kan effektueres på (Andersen & Järvinen 2006: 309-310).

Så: *” Who in their right mind could oppose to the notion of reducing harm”* (Nadelmann i Andersen & Järvinen 2006: 305) kunne spørgsmålet være nu, hvori består det kontroversielle ved at mindske skader.

Hvordan ser forskningen ud?

Der findes ikke meget forskning i Danmark, der har skadesreduktion som eksplicit forskningsfokus. Internationalt findes der er del, men i forlængelse af min indledende bemærkning og påstand om at der ikke har været tradition i danske stofbehandling for at se ud over landets grænser, er min ambition i speciale at fokusere netop på den danske forskning, jeg har kunnet finde frem til. Jeg har fundet frem til dels en stor SFI undersøgelse fra 2009, hvor jeg har studeret hovedrapporten *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark* samt en delrapport om skadesreduktion i praksis. Begge vil blive anvendt i analysearbejdet. I forbindelse med forskningsresultaterne fra *Skadesreduktion i praksis* har Ditte Andersen og Margaretha Järvinen, som forestod undersøgelsen, på denne baggrund og med et blik på international forskningslitteratur, reflekteret over fænomenet skadesreduktion, som det bliver praktiseret i det danske behandlingssystem. De peger på en række forskningsparadokser i det praktiske skadesreducerende arbejde og på en række dilemmaer, der har fået for lidt forskningsmæssig bevågenhed. De fremhæver, at man i den internationale rusmiddelforskning generelt har været meget positive over for fænomenet skadesreduktion, der er blevet fremhævet som en pragmatisk, human og videnskabelig tilgang. Den australske sociolog Grazyna Zajdow mener, at alkohol- og narkotikaforskere som gruppe, relativt ukritisk har tilsluttet sig fænomenet, fordi de har en bestemt negativ holdning til social kontrol. Skadesreduktionsparadigmet og dets fortalere kritiseres videre for at for at ignorere feltets ambivalens og uklarheder, det uklare forhold mellem mål og midler, usikkerhed om hvad der virker, hvorfor og for hvem, samt konflikter mellem modstridende idealer. Forskning, foregangsmænd og fortalere kritiseres i artiklen således for at trække fronterne op og fremstille skadesreduktion, som det eneste evidente og humane, og afholdenhedsorienteret politik forbindes derimod med en repressiv kontrolpolitik. Andersen og Jarvinen karakteriserer det som, at skadesreduktionsfortaler giver udtryk for at enten er man for – den opfattelse de har af fænomenet – eller også er man imod videnskabelighed, fornuft, humanisme, folkesundhed og medfølelse. Den udelte begejstring har været særlig udtalt i starten af princippets levetid, hvor det kritiske blik måtte vige for et grundlæggende opgør med problematiske kontrolpolitikker. I de senere år ses internationalt mere kritiske og nuancerende forskningsbidrag, hvilket åbner for diskussion af ambivalens, risici og paradokser (Andersen & Jarvinen 2006:305-308).

Andersen & Järvinen fremfører endvidere, at mange forskere og praktikere mener at skadesreducerende og stoffrie målsætninger er fuld forenelige, mens praksis synes at være i modstrid hermed. Deres undersøgelse peger på, at stoffrihed som målsætning ofte er opgivet i praksis og fokus er derfor på andre tiltag som substitutionsbehandling, bolig og økonomi (Andersen & Järvinen: 317).

Artiklen redegør endvidere for elementer i governmentalitykritikken af skadesreduktion, hvor kritikken blandt andet er, at relationen mellem skadesreduktion og ansvarlighed bliver kompleks. Samtidig bliver antagelsen om, at skadesreduktion medfører mindre moralsk skyld og større værdighed modsætningsfyldt. Skadesreduktion medfører, ifølge forfatterne, netop det modsatte. Det sidste paradoks kritikken omfatter handler om at skadesreduktion skal bedre den sociale integration i traditionel forstand. Dette sker i ringe udstrækning i praksis, som i bedste fald bidrager til forbedringer af livssituationen, men klienterne er og bliver stærkt marginaliserede. Governmentalitykritikken af folkesundhedsprincipper er ifølge denne kritik, ikke er så myndiggørende og fri for moralsk fordømmelse som antaget, men skaber nye former for kontrol og fordømmelse. Kritikken retter sig mod stofbrugeres problemer med at leve op til kravene om ansvarlighed og rationel risikoforvaltning (Andersen & Jarvinen 2006:317-319). Med disse kritiske refleksioner over paradokserne i skadesreducerende praksis stiller Andersen og Järvinen spørgsmålstegn ved om ikke diskrepansen mellem skadesreduktionens oprindelige idealer og den behandlingsmæssige praksis er blevet for stor?

Hvad siger debatten om skadesreduktion?

En central aktør i debatten, tidligere socialoverlæge i Københavns kommune Peter Ege, har problematiseret skadesreduktionsbegrebet. Han mener, at begrebet på den ene side anvendes i flæng, som noget progressivt og nytænkende, men på den anden side er det et så diffust og mangetydigt et begreb, at en afklaring er nødvendig. Den brede konsensus omhandler, ifølge Ege, forebyggelse og begrænsninger af skader ved brug, afstigmatisering af brug og hermed fokus på pragmatisme eller konsekvens- og nytteetik frem for en hensigtsetik. En sådan bred tilslutning til skadesreduktion finder Ege problematisk, fordi man ligeså godt kan anvende alment anvendte termer for tiltagene, såsom sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og sund fornuft ellers mister begrebet sin betydning.

Ifølge Ege fremkommer uenigheden, eller det kontroversielle, når de konkrete tiltag iagttages på det politiske niveau. Narkotikapolitikken, som illustreret i figur 1, hvor skadesreduktion er lillesøsteren, som det sidste skud på stammen, kan principielt godt være indrettet, som bestående af disse fire grundpiller, men det giver ikke mening at tale om skadesreduktion, hvis der ikke er et fælles fundament og de fire områder fungerer uafhængigt af hinanden, som tilfældet er i dag.

Politisk omtales skadesreduktion som fornuftigt, samtidig med at der fokuseres på kontrolpolitiske tiltag som tvang i behandlingen og strafskærpelser for besiddelse af stof til eget brug. Den brede definition eller tilslutningen til at begrænse skader bliver således udfordret, når der tales om forebyggelses-, behandlings- og særligt kontrolpolitiske skader. Dette omhandler blandt andet erkendelsen af eller mangel på samme, at behandling kan være mere til mere skade end gavn og at forebyggelse kan være ressourcespild og stigmatiserende. Forebyggelse og behandling anses som plusord, hvor skadesreduktionsfortalere ofte bliver betragtet som en trojansk hest, der vil underminere narkotikapolitikken ved at legalisere illegale rusmidler (Ege 2010: 21-23).

Problemfeltet har beskrevet et område, hvor retorikken indbefatter en række begreber som konsensus og kontroverser, modsætningsfyldt, ambivalens, paradokser, dilemmaer og lignende. Dette afspejler et komplekst felt, som med Asmussen og Dahls ord er; ”… *et yderst følsomt, ideologiseret, moralsk og politiseret felt. ”* (Asmussen & Dahl 2002: 249). Dette felt vil jeg nu dykke ned i med problemformuleringen i det følgende.

## Problemformulering

De aktuelle spørgsmål, som har ledt mig til den endelige problemformulering, har omhandlet spørgsmål som; hvad består fænomenet skadesreduktion egentlig af, hvordan hænger tilgang og tiltag sammen, hvordan udspiller de diskursive kampe sig, hvordan er skadesreduktion legitimt og hvordan er det kontroversielt, hvilke modsætningsforhold udspiller sig, hvordan viser de sig og hvad betyder alle disse forhold for de socialfaglige praksisser i stofbehandlingen? Problemformuleringen kommer derfor til at lyde som følger:

***Hvordan er skadesreduktion blevet en del af stofbehandling og hvilken betydning har det for den socialfaglige praksis?***

Spørgsmålet undersøges via en genealogisk tilgang, og dermed også en diskursanalytisk. Den genalogiske analyse laves for at undersøge opkomstbetingelserne for konstitueringen af skadesreduktion i stofbehandling. Problemformuleringens *hvordan* betyder derfor i denne kontekst både *hvordan er det gået til* og *hvordan udfolder det sig,* i de felter, der har gjort det muligt for fænomenet at opstå og relationerne til de elementer, der har være medkonstituerende for hvordan den diskursive praksis er blevet til.

Den stofbehandling, det omhandler, har jeg beskrevet i problemfeltet og kan her præcisere, at mit fokus er stofbehandling i en dansk kontekst og at det er den offentlige og ikke den private stofbehandling, der er dette speciales fokus, om end der selvfølgelig er sammenhænge. Denne afgrænsning foretages, dels fordi det er nødvendigt at foretage afgrænsninger af kapacitetsmæssige hensyn, men også fordi jeg har valgt at tage afsæt i den praksis, min erfaring udspringer af[[4]](#footnote-4).

Når jeg spørger til betydning i socialfaglig praksis, henviser den socialfaglige praksis igen til den praksis, jeg selv tager afsæt i. Det er den sociale del af den offentlige, ambulante stofbehandling jeg har fokus på og hvis faglige praksis primært udgøres af socialpædagogisk faglighed og den socialfaglighed som socialrådgivere repræsenterer. I virkelighedens praksis vil andre fagligheder dog være repræsenteret i form af psykologer, sygeplejersker og diakoner med flere.

I og med det metodiske valg er diskursteoretisk, og dermed også en socialkonstruktivistisk optik, bliver ordet betydning centralt, som meningstilskrivelse. I denne kontekst skal betydning i praksis derfor forstås og relateres til hvordan-spørgsmålet. Altså til hvordan skadereduktion kan udfolde sig og hvilke implikationer det kan give for praksis. I forlængelse af den genealogiske analyse laves et fokusgruppeinterview i en udvalgt socialfaglig praksis, som skal bidrage til at belyse, hvordan skadesreduktion er en del af stofbehandlingen og betydninger heraf i praksis.

Nedenfor har jeg lavet to underspørgsmål, som skal bidrage til at præcisere og afgrænse problemformuleringen:

* Hvilke historiske og aktuelle nedslag kan bidrage til forståelsen af konstitueringen af en skadesreducerende tilgang i stofbehandling?
* Hvilke betydninger tillægges de forskellige modsætningsforhold som skadesreduktion repræsenterer i den socialfaglig praksis?

Jeg vil nu i næste kapitel præsentere specialets analysestrategi.

Kapitel 2. Analysestrategi, teori og metode

I det følgende vil jeg præsentere og redegøre for specialets analysestrategiske, teoretiske og metodiske valg og overvejelser. Der er tale om en socialkonstruktivistisk positionerende ramme, hvor Foucault og udvalgte arvtageres arbejder vil være det teoretiske og metodiske fundament, som analysen tager afsæt i og dels anvender udvalgte begreber fra.

Den genealogiske metode, som rationalitets- og nutidshistorie, anvendes som analysestrategi til at undersøge opkomsten af fænomenet skadesreduktion med henblik på at kunne diskutere og stille kritiske spørgsmål til specialets problemstillinger. Derved bliver en diskursteoretisk tilgang ligeledes taget i anvendelse. Via nedslag i brudperioder rettes blikket mod hvornår og hvordan skadesreduktion i stofbehandlingen kan iagttages og italesættes. Jeg vil analysere elementer i de diskursive formationer, der muliggør dette, med henblik på at se på hvordan det forholder sig erkendelsesmæssigt, praktisk, historisk og aktuelt. Blikket rettes mod kontinuiteter og diskontinuiteter, mod distinktioner mellem godt og ondt og mod dualismer og ambivalenser, der fremtræder i form af skadesreduktionens antagede diskrepanser mellem idealer og praksis.

Genealogien har forbindelser til governmentalityanalytikken. Governmentality, simplificeret som styringsrationalitet, er et perspektiv, der også har ophav hos Foucault. Perspektivet repræsenterer blandt andet et katalog af forskellige tråde i velfærdsstatens genealogi, hvorfra begreber og optikker vil blive anvendt, i det omfang det kan bidrage til analysen af skadesreduktionens betydninger i det moderne samfund.

Genealogien har også paralleller til en mere konkret kvalitativ metode som fokusgruppemetoden, da begge metoder interesserer sig for de processer, som skaber og opretholder et givent fænomen. Jeg har derfor valgt at tage denne metode i anvendelse i en konkret, socialfaglig praksis, med henblik på at styrke indsigten i analysens diversitet i et komplekst fænomen som skadesreduktion.

Inden jeg operationaliserer en brugbar begrebsramme til analyserne, vil jeg fortage en vandring gennem det teoretiske og metodiske landskab, som er danner udgangspunkt for det blik og de begreber, som vil blive anvendt i analyserne af, hvordan skadesreduktion er blevet en del af stofbehandling og hvilke betydninger dette har for socialfaglig praksis.

Teori & metode

Den genalogiske analyse som metode

Den genealogiske analyse tager afsæt i det moderne samfunds vidensformer og institutioner og søger at sætte spørgsmålstegn ved de tilsyneladende selvfølgeligheder. Genealogien betegnes ofte som nutidshistorie, hvor den, med afsæt i nutidige magtkampe eller konflikter, søger en aktivistisk ambition om at bidrage med kritiske input eller samtidseffekter (Villadsen 2008: 87-88).

Begrebet genealogi kan oversættes til slægtskabsanalyse og i denne betydning kan man sige at det handler om at undersøge, hvordan nutidige, selvfølgelige vidensformer og institutioner er historiske frembringelser. De er dog hverken nødvendige eller naturlige og måske heller ikke ønskværdige. De er derimod, ifølge Foucault, kontingente, hvilket vil sige, at de er mulige, men ikke nødvendige. De skel, der for eksempel generelt sættes mellem normalitet og afvigelse, har forbindelser til bestemte praksisser, kampe og tilfældigheder med slægtsskabslinier tilbage i historien. Der er omkostninger for dem, der falder på den negative side af distinktionen, hvilket kan tage form af udelukkelser, adskillelser, tvangsaktivering, indespærring, behandling, terapi og lignende (Villadsen 2008: 87-88).

Foucault har hentet inspiration til sit genealogibegreb i Nietzsches historiekritik. Ideen om at kunne placere sig et neutralt sted og gennemføre en neutral rekonstruktion af fortiden opgives. I stedet bør genalogen vedkende sig, at historieskrivning er præget af bestemte perspektiver, interesser og konflikter, der gensidigt vil influere historieskrivningen. Foucault vedkender sig i stedet en kritisk nutidshistorie, der kan hjælpe med at afsøge grænserne for hvad vi er, og dermed muliggøre at vi kan overskride dem. Foucault formulerer dette synspunkt således:

”(*D)et kritiske spørgsmål må i dag vendes til et positivt angående, hvad der er os givet som universelt, nødvendigt og obligatorisk, og hvilke rum, der er optaget af alt det, der er singulært, kontingent og produkt af arbitrær tvang. Pointen er kort sagt at transformere den kritik, der udøves i form af en nødvendig begrænsning, til en praktisk kritik, der tager form af en mulig overskridelse”* (Foucault i Villadsen 2008: 89-90)

De genealogiske analyser søger at vise, hvordan det moderne menneske har gjort sig selv til objekt for viden, en viden det underkaster sig og derfor bliver subjekt for. Analyserne retter sig blandt andet mod de vidensformer og teknikker, hvormed det moderne menneske objektiverer sig selv og bliver undersøgelsesgenstand. Analyserne søger at destabilisere og problematisere ved at oprulle vores erfaringshistorier og indsætte dem i historiske transformationstråde. (Villadsen 2008:89-90).

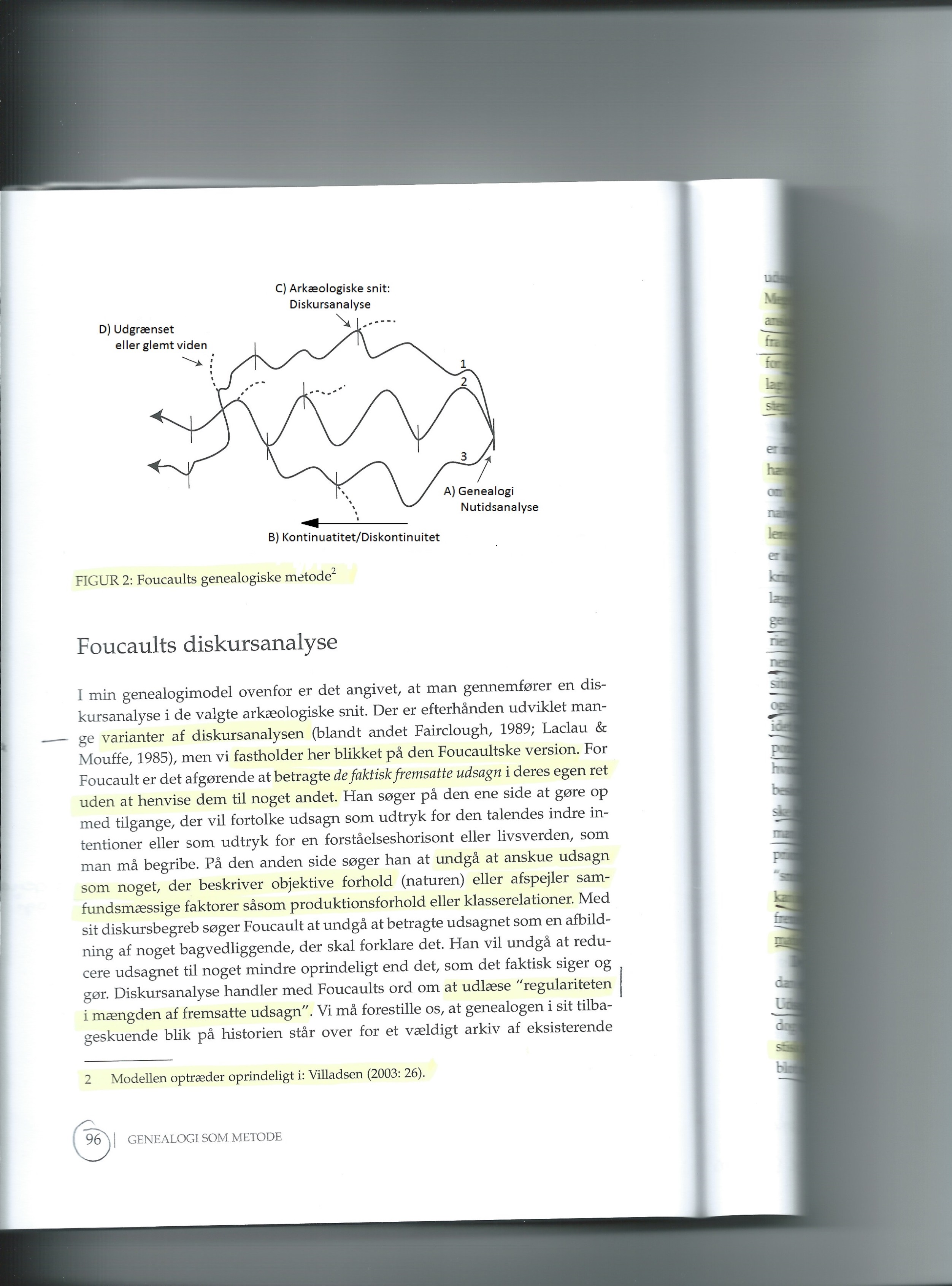
Ved at fremvise fænomeners *opkomst* søges opnåelse af central problematiserende effekt. Såkaldte opkomstanalyser fokuserer ikke på at finde fænomenet i dens rene, oprindelige form eller den originale kilde. De søger derimod at vise, hvordan det, der fremstår som homogent og selvfølgeligt, er sammensat af en række overleverede historiske dokumenter. Den kritiske opgave kommer til udtryk i fremdragningen af, hvordan fænomener er skabt af elementer, som er blevet videreført og rekombinerede i nye konstellationer. Foucault udtrykker dette således*:*

*”bag ved tingene er der ”helt andre ting”: ikke deres essentielle og udaterede hemmelighed, men den hemmelighed, at de er uden essens, eller at deres essens blev konstrueret stykke for stykke, ud fra figurer som var fremmede for denne”* (Foucault i Villadsen 2008: 90) (Villadsen 2008:89-90).

Det analytiske greb omhandler således at vise, hvordan videns- og praksisfelter i det moderne samfund, som eksempelvis socialt arbejde, har kontinuiteter til fortidens institutioner og praksisser. Disse kan i dag forekomme inhumane, uoplyste eller uvidenskabelige, men genealogien kan demonstrere, hvordan ’ubekvemme’ kontinuiteter, har slægtsskab med historiske elementer. Denne fremvisning af kontinuiteterne fungerer i genealogien som en modfortælling til modernitetens påstande om et brud med fortidens former for ufrihed og inhumanisme. Foucault har blandt andet fremvist, hvordan moralske skel mellem godt og ondt videreføres i form af de moderne distinktioner mellem normalitet og patologi (Villadsen 2008: 91).

Et andet karaktertræk ved genealogien er dens forbindelser til liberalismen og dermed til Foucaults begreb om guvernementalité eller governmentality. Den liberale[[5]](#footnote-5) styring spillede en central og stigende rolle i Foucaults arbejder, og derved også for hans arvtagere udi genealogi og governmentality. Foucault demonstrerede i hans genealogier, hvordan der med etableringen af liberale retsstater og frihedsrettigheder i Vesteuropa er sket en knopskydning af disciplinære institutioner, der skulle forme og regulere borgerene. Betoningen af liberalismens aktive side; af opdelingen af borgerne, tvang, afretning, disciplinering og træning blev en indbygget del af den liberale styringslogik. Den liberale autonomi kræver ofte åndelig bearbejdning, dannelse, træning, oplæring og til tider afstraffelse. Spørgsmålet om, hvordan den liberale styring finder sine rationaler, står centralt i megen governmentalitylitteratur og udgør således et vigtigt omdrejningspunkt i genealogiske arbejder (Villadsen 2006: 87-88).

Genealogien er dog ikke blot kontinuiteternes historieskrivning. Den afviser derimod ubevægelige sidste-principper som historiske udviklingslove eller en epoke-tidsånd. I stedet forfægter genealogien, at man må vise fænomeners kontingente karakter ved en opsplitning af elementer i det netværk, de er opstået i. Den moderne praksis er således et konglomerat af forskellige historiske elementer. Der søges heller ikke at forklare hvorfor, men derimod *hvordan* forskellige praksisser og diskurser videreføres, mens andre udgrænses eller videreføres i nye former. Der kan tales om fremvisningen af mulighedsfelter, som gør det muligt for et bestemt objekt at opstå, frem for en kausalitetsanalyse. Der anlægges i analysen en række arkæologiske snit, eller historiske nedslagspunkter, som analysegenstand. Det er ikke muligt at forfølge alle historiske elementer, så der må derfor træffes valg om, hvilken problematisering man ønsker og vælges de adækvate nedslag i relation hertil (Villadsen 2008: 91-95). Nedenfor illustreres den genealogiske metode i modelform.



**C) Arkæologisk snit:**

**Diskursanalyse**

**D) Udgrænset**

**eller glemt viden**

**A) Genealogi**

**Nutidsanalyse**

**B) Kontinuitet/Diskontinuitet**

Figur 2: Foucaults genealogiske metode illustreret med Villadsens model (Villadsen 2008: 96)

Foucaults diskursanalyse

I de nedslag eller arkæologiske snit, der lægges i den genealogiske analyse af de historiske tråde, anvendes diskursanalyse til at reaktivere de diskursive figurer, der udgjorde mulighedsfeltet for opkomsten af et fænomen. Der findes mange varianter af diskursanalyse. Ifølge Kenneth Gergen, er der to principielle retninger inden for diskursanalyse, hvor den første lægger vægt på indholdet og den anden på processen eller funktionen (Gergen 2010: 91), hvilket Foucault kan siges at gøre i kraft af hans fokus på at reartikulere, historiske dannelsesprocesser. Foucaults udgave, fastholdes her, i den forstand, at de faktisk fremsatte udsagn vægtes og tages ikke som udtryk for objektive forhold, ligesom det for Foucault handler om at udlæse regulariteten i mængden af udsagn. I det historisk, tilbageskuende blik eksisterer et enormt arkiv af udsagn, og opgaven består i at fremløse det regelsæt, diskursformationen, der synes at have styret talen. Det vil sige en form for anonym, regelstyret praksis, der er bestemmende for, hvem der kan tale, hvornår, hvordan og hvorfra, der kan tales og hvilke brud og kontinuiteter, der har været i dette regelsystem (Villadsen 2008: 96-99). Talen indgår således altid i en tvingende orden, som den samtidig er medskaber af. Det er denne orden diskursanalysen ønsker at fremvise.

Relevante udsagn i diskursanalysen er udsagn, der hævder gyldighed over for fænomenet, seriøse talehandlinger, kalder Foucault dem. Han opstiller tre kriterier for disse udsagn; de skal skabe et objekt, de skal etablerer en udsagnsposition og de skal indgå i et begrebsnetværk. Det skal således undersøges, hvordan udsagn får betydning i relation til andre udsagn, uden at der er tale om lingvistisk analyse.

Foucaults diskursbegreb har en materiel karakter og forholder sig også til hjælpemidler, institutioner og praksisser. Domænet af disse diskursive og ikke diskursive kræfter udgør det mulighedsfelt, der giver eksistensberettigelse til de udsagn, der kommer til verden (Villadsen 2008: 96-99). Mulighedsfeltet består således af allerede fremsatte udsagn samt de institutioner, teknologier og materialer, som understøtter og er sammenvævet med diskursen. Betegnelsen, den diskursive praksis, er det der skaber sammenvævningen. Diskursen kan ses som en sproglig/materiel fordelingsmaskine, som strukturerer hvad vi ser, og hvordan vi placerer, det vi ser. Det enkelte udsagn aktiverer netværket af begreber, teknologier og institutioner, som understøtter dets måde at skabe objekter på (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 26-28).

Ved at spørge til den rolle de praktiske teknologier, sociale praksisser og samfundsmæssige institutioner spiller for mulighedsbetingelserne for diskursen, anlægges det historisk-sociologiske blik, Foucault benævner som det genealogiske blik. Ifølge Villadsen bidrager blikket for det materielle til metodens styrke og kritikere overser ofte denne dimension. Hans fokus herpå gør, at han heller ikke kan sættes i bås med de lingvistiske poststrukturalister, som privilegerer diskursen som sprogtegn (Villadsen 2008: 96-99).

Arkivet af kilder - tekster

Ifølge Villadsen, er der ikke megen hjælp at hente hos Foucault i forhold til kriterier for konkrete valg af kilder til diskursanalyse. Villadsen har derfor ladet sig inspirere af Åkerstrøm Andersen med hensyn til at opstille nogle principper for kildesøgning. Der mindes dog om, at genealogien beskæftiger sig med både de sproglige udsagn, som med de praktiske teknologier og sociale institutioner. Når det handler om adgangen til historien er tekstlige kilder den oplagte vej og som en generel betragtning vil der ofte anvendes problematiserende, praksisnære tekster, der reflekterer over vanskeligheder ved et givent fænomen og som foreslår nye og bedre foranstaltninger. Valget af kilder beror først og fremmest på den valgte, aktuelle problematik. Kilder, der traditionelt har spillet en stor betydning i den traditionelle historieskrivning, medtages ikke nødvendigvis. Kilderne analyseres mere som monumenter end som dokumenter, der afsøger mening, intention eller historisk kontekst, der ligger uden for teksten (Villadsen 2008: 99-102).

Det relevante arkiv af kilder, kan endvidere indkredses ved hjælp af systemet af henvisninger, som en tekst bærer på og fortsættes indtil der opstår en cirkularitet i henvisningssystemet. Når denne opstår, er der ved at være opbygget et godt arkiv. Teksterne læses ikke som afgrænsede enheder, men nærmere som punkter i et netværk af relationer mellem tekster og materialer. Der er således tale om en bred læsning, hvor man bevæger sig længere og længere væk fra udgangspunktet, frem for fortolkende dybdeanalyse, hvor den bagvedliggende kontekst afsøges (Villadsen 2008: 99-102). Idet opbyggede arkiv udpeges de tekster, der får status af monumenter, og som der bruges særlig tid på. De kan betegnes som en art eksemplariske tekster, der mere end at være den første tekst, har karakter af tekst, der i særlig grad illustrerer de centrale diskursive brud, regler eller kontinuiteter, der har betydning. Der er typisk tale om refleksive tekster, der problematiserer nærværende praksisser, institutioner eller teorier og forsøger at positionere sig i forhold til andre tekster. Eksempler på tekster kan være forskningsrapporter, beskrivelser, udredninger eller evalueringer af projekter og institutioner. Det kan også være socialfaglige artikler eller instruktionsmateriale til praktisk social arbejde (Villadsen 2008: 99-102).

Governmentality som perspektiv & analytisk blik

Som tidligere beskrevet har genealogien tætte forbindelser til liberalismen og til styringsrationaler. Udgangspunktet for denne analytik er Foucaults begreb om governmentality og den analytik en række efterfølgere har udviklet. Jeg vil her holde mig til Mitchell Dean og Kasper Villadsens udlægninger.

Governmentalitystudier betegner en særlig type magtanalyser, inspireret af den sene Foucault, og hans bestemmelser af magt i det moderne samfund. Ifølge Villadsen kan governmentality læses eller anvendes på mindst fire måder, hvor af de to er fokus i dette speciale; som et katalog over tråde i velfærdsstatens genealogi og som en aktuel diagnose af forskydninger i tidens styringsrationaliteter (Villadsen i Dean 2010: 9-15). Governmentalityanalytikken udmærker sig ved dens fokus på aktuelle problematikker i moderne velfærdsstater. Den beskriver aktuelle styringsproblematikker og opruller de historiskbetingede, styringsforestillinger og styringsteknikker.

Det centrale begreb, ’conduct of conduct’, som spiller på flere betydninger, ser i Deans optik således ud:

*”Styring kan være en hvilken som helst form for kalkuleret og rationel aktivitet. Den udføres af en mangfoldighed af autoriteter og organer, benytter sig af en mangfoldighed af teknikker og vidensformer, og søger at forme vores adfærd ved at operere gennem vores ønsker, interesser og overbevisninger. Styring udøves med henblik på specifikke skiftende mål og har relativt uforudsigelige konsekvenser. ” (Dean 2010: 44)*

Governmentality er karakteriseret ved et fokus væk fra statsapparatet til netværk-relationer og går derved på tværs af traditionelle skel mellem stat/civilsamfund og offentlig/privat. Liberalismens aktive side fremhæves med fokus på, hvordan liberal styring opererer med henvisning til at frisætte, stimulere og realisere individers potentiale og at skabe aktive, kompetente og selv-ansvarlige borgere. Der er tale om en epistemologisk orientering, hvor det undersøges, hvordan styringsobjekter overhovedet kan opstå og hvordan de synliggøres og italesættes. Det er således en bevægelig, problemspecifik og aktiverende kritik, relateret til specifikke nutidige problemer, ikke de store fortællinger som oplysningen, moderniteten eller modernismen ((Villadsen i Dean 2010: 9-15).

Foucault hævder, at de individualiserende teknikker minder om den kristne kirkes metoder til at lede mod frelsen. Denne pastorale ledelse retter sig mod det indre (selvforholdet) og ophørte ikke med kirkens reducerede betydning, men har tværtimod knopskudt sig til terapeutiske, pædagogiske, sociale områder og til virksomhedskonsultation. Den pastorale magtform er intim og spidsfindig, fordi den gør den som udsættes til autoritet for bestemmelsen af personens lidelser Denne knopskydning foregår paradoksalt nok med statens mål om sikring af borgernes autonomi.

Moderne styring hviler endvidere altid på viden fra videnskaberne som en tovejs gensidig betinget relation, hvor magtudøvelse finder støtte og begrundelser i videnskabelige kategorier og hvor de videnskabelige kategorier ofte etableres i snæver forbindelse med praksisser til styring, forvaltning og kontrol afmennesker. Viden og magt er derved en uadskillelig forbindelse. Når der etableres et område for intervention etableres samtidigt et område for generering af viden (Mik-Meyer & Villadsen 2007:20-22).

Analytikken centrerer sig om, hvordan mennesket i vestlige kulturer har gjort sig selv til subjekt hvilket kan gøres på tre måder; hvordan konstituerer vi os som subjekter/objekter for viden, hvordan konstituerer vi os som subjekter, der udøver eller underkaster sig magt og hvordan konstituerer vi os selv som subjekter for vores egne handlinger. Disse analytiske greb hænger sammen, men kan med fordel adskilles analytisk, som en hjælp til struktur og fokus. Der kan endvidere være tale om forskellige analytiske fikspunkter, som relaterer sig til de tre spørgsmål om diskurs, magt og magtteknologier samt selvstyring og selvteknologier. Diskursbegrebet er tidligere beskrevet, så i det følgende skal magt- og selvteknologier kort beskrives.

Magtteknologier, er teknologier, der søger at bestemme individers adfærd og underkaste dem bestemte former for disciplin og kontrol. Det er teknologier, som objektiviserer subjektet, det vil sige underkaster det vidensproducerende granskning og praktisk styring. De kan også betegnes som instrumenter til at styre og instrumenter til at iagttage med. Der er indlejret en rationalitet i styringsteknologierne, det vil sige en bestemt tanke og mål-middel overvejelse, som giver dem en særlig retning. De spiller aktivt ind i diskursen, idet de former nye styringsobjekter, der kan gøres til genstand for viden og begrebsdannelse (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 26-28).

Selvteknologier, er de instrumenter og procedurer individet kan styre sig selv med. Ved egen hjælp eller med hjælp fra andre, til at udføre operationer på egen krop, sjæl, tanker og eksistensmåde for at transformere sig med henblik på at opnå en bestemt tilstand af lykke, renhed, perfektion eller udødelighed. Redskaber som subjektet kan benytte til at isolere bestemte aspekter af sig selv som videns- og styringsobjekter (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 30-31).

Foucault leverer hermed et fleksibelt analytisk begrebsapparat til undersøgelse af, hvordan magt og viden anvendes i forskellige velfærdsstatssammenhænge. Der kan hermed sættes spørgsmål ved de grundlæggende sociologiske kategorier, som der normalt tages afsæt i. Analytikken muliggør en bevægelig kritik, hvor magt ikke på forhånd udspringer fra et autoritativt ’ondt’ center og hvor ’den gode magt’, der oftest antages placeret i empowerment eller bottom-up-tænkning, ikke nødvendigvis er så frigørende, men kan gemme på spidsfindige magtformer (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 40-41).

Jeg har nu introduceret til de teoretiske og metodiske tanker og begreber, som udspringer af Foucaults univers. I det følgende vil jeg introducere til det univers, som den anvendte fokusmetode tager sit afsæt i.

Fokusgruppeinterview i en diskursteoretisk kontekst

Fokusgruppeinterview kan anvendes til at stille spørgsmålstegn ved fænomener som skadesreduktion i nuet eller i en aktuel kontekst. Den er særlig velegnet til at tilvejebringe tavs viden om komplekse fænomener, da gruppe- og moderatorsettingen fremmer denne proces.

Metoden giver en unik mulighed for at interviewe om udvalgte temaer og på samme tid en adgang til at observere og analysere den sociale interaktion. Metoden adskiller sig fra det kvalitative dybdeinterview og den etnografiske observation ved at den ikke bare observerer eller spørger til det sociale, men interviewer virker aktivt ind i konstruktionen af det sociale og den frembragte viden. Den grundlæggende metodiske pointe er den epistemologiske konstruktivisme, hvor det ikke er muligt at borttænke, at den frembragte viden eller data formes af gruppens sociale virkelighed. Moderators erkendelse af fænomenet er med til at konstruere fænomenets logik og egenskaber (Demant 2008: 131-132).

Fokusgruppeinterview har, som tidligere nævnt, paralleller til den genealogiske analyse, hvor der afsøges processer, som skaber og opretholder et givent fænomen. Men, hvor genealogien søger de historiske tråde, afsøger fokusgruppemetoden hvordan det levende, nutidige fænomen skabes. Den har således sit fokus mod de igangværende processer, interaktioner, diskussioner, magtkampe og reaktioner, som opstår i relationerne mellem fokusgruppens deltagere. Udsagnene er således et produkt af gruppens processer i den konkrete setting. Ledespørgsmålet starter, som i den genealogiske analyse, med et hvordan. Det kan undersøges, hvordan det givne fænomen skaber virkninger og hvordan aktørernes strategier påvirkes af hinanden eller hvordan en given proces formes af aktørerne. Der er ikke den faktiske praksis eller den generelle viden, der spørges til og der vil ikke i gruppen blive formuleret holdninger på samme sæt som i et sociologisk dybdeinterview. Informationerne om praksis vil blive fremstillet i gruppens proces, hvor deltagerne vil fremsætte deres egen praksis i lyset af, hvad de har af forestillinger om de andre gruppedeltageres praksis. Det er her moderators opgave at bidrage til en udfoldelse og diskussion af erfaringer med de konkrete, betydende virkeligheder, fremfor at fænomenet fremstilles gennem en objektivering af holdninger. Derved opstår muligheden for konstruere viden, som er anderledes en de diskurser, der eksisterer om fænomenet. Metoden er relevant ved undersøgelser af komplekse fænomener, hvor den gennem indsigt i diversiteten i sociale relationer, kan bidrage til at udvide perspektivet på det undersøgte (Demant 2008: 133-136).

Fokusgruppeinterviewet indgår typisk i en bredere analysestrategi, hvor gruppesammensætning, temavalg, moderation og analyseform skal arbejde sammen. Der er tale om et kvalitativt gruppeinterview, hvor der typisk udvælges mellem 4-12 personer, som bliver bedt om at diskutere udvalgte temaer. Gruppen styres af en moderator, som har til opgave at holde deltagerne fast på diskussionens fokus. Det tilstræbes at deltagerne indbyrdes diskuterer og således selv finder frem til, hvordan de vil forholde sig til det valgte tema (Demant 2008:132).

Ifølge Kvale og Brinkmann er målet forskellige synspunkter, ikke enighed og løsninger. Fokusgruppeinterviewet er velegnet til eksplorative undersøgelser og ikke umiddelbart tilgængelige synspunkter, da gruppen kan fremelske disse. Metoden reducerer moderators kontrol og kan give kaotiske udskrifter, hvilket således stille krav til moderators kompetencer (Kvale & Brinkmann 2008: 170).

Konstruktionen af data

Fokusgruppemetodens data består af lydbånd, videobånd eller noter. Hvis der er tale om en betydelig plads i analysen transskriberes til tekst, så denne består af de enkeltes udsagn. Data er et produkt af fokusgruppens sociale sammenhæng, hvor moderator har skabt en kunstig setting for fremkomsten eller konstruktionen af datamaterialet (Demant 2008: 136).

Relevante udsagn er de, der omhandler temaet. Der kan opstå en fordeling mellem de, som har meget at relatere sig til om emnet og de som ikke har. Magtforholdet bestemmes således igennem det tematiserede fokus. Gruppens enhed bliver gjort til en del af den virkelighed, som gruppen ønsker at markere overfor moderator og sig selv. Talehandlingerne refererer derfor lige så meget til den interaktion, der forgår i nuet, som til den virkelighed, der foregår uden for gruppeinterviewet og som kan iagttages gennem et diskursbegreb.

Fokusgrupper relativerer således vores viden om et fænomen, men sætter også umiddelbart spørgsmålstegn ved hvilken viden, der er sand og hvilke fokusgrupper, vi kan stole på. Men hvis det betragtes som en styrke, giver det mulighed for at konstruere forskellige analytiske blikke, der kan stille (ubekvemme) spørgsmål til undersøgerens fremanalyserede pointer om fænomenet og derved angribe eller udfordre de respektive selvfølgeligheder.

Hvis anskuelsen om diskursen som fragment iagttages, fremvises kulturelt genkendelige måder at fremføre sig på, hvorved fokusgruppen indfanger nogle af de virksomme logikker i andre kontekster. Derfor kan sammensætningen af fokusgruppen være en måde at lave et snit i virkende diskurser på. Snittet kan bidrage til konstruktionen af viden som et fragment af en diskurs. Ved at iagttage fokusgruppen igennem dette blik, kan den bruges som et middel til at få adgang til, hvordan de diskursive betydningskategorier virker gennem deltagernes måder at forme sig selv på via deres udsagn (Demant 2008: 137-139).

Jeg har nu redegjort for de teoretiske og metodiske valg, som udgør rammen i min analysestrategi. Det fælles epistemologiske fokus tager et videnskabsteoretisk afsæt i socialkonstruktivismen, som jeg derfor redegør for i det følgende.

Den konstruktivistiske position

Specialet positioner sig, som det er fremgået, socialkonstruktivistisk[[6]](#footnote-6). Socialkonstruktivismen er et bredt favnende begreb eller videnskabsteoretisk betegnelse for en række både ontologiske og epistemologiske anskuelser af filosofisk karakter. Kenneth Gergen udtrykker det således:

*”Der findes ikke nogen enkelt bog eller filosofisk skole, der definerer social konstruktion Det forholder sig snarere således, at de socialkonstruktionistiske ideer udspringer af en dialogisk proces, en fortløbende dialog, som alle – også du som læser – kan bidrage til. Men i sidste ende er der ingen autoritativ opfattelse, der repræsenterer alle deltagere. Der findes mange forskellige synspunkter og spændinger imellem dem. ”* (Gergen i Juul & Pedersen 2012: 200)

Trods forskellige tilgange, er der dog nogle fælles socialkonstruktivistiske præmisser, der tager udgangspunkt i en ambition om at lave kritisk forskning. Der er tale om en kritisk indstilling til selvfølgelig viden, som bygger på en antagelse om, at den viden mennesket opnår om verdenen, ikke kan regnes for objektiv sand, fordi virkeligheden kun er tilgængelig gennem dets kategorier. Med denne antagelse lægges der afstand til positivismen, som tager udgangspunkt i at objektiv og sand viden om verden kan opnås gennem empiriske iagttagelser. Socialkonstruktivismen antager derimod, at virkelighedsopfattelsen er diskursivt konstrueret, således at forforståelsen er afgørende for den måde, hvorpå verdenen forstås og iagttages. Antagelsen om mennesker som grundlæggende kulturelle og historiske væsener bygger på et syn, hvor den måde vi forstår verden på er historisk og kulturelt specifikt og kontingent. Viden skabes og opretholdes i social interaktion, hvor man opbygger fælles sandheder. Samtidig pågår der kampe om, hvad der skal opfattes som sandt og falsk. Med sproget som forudsætning for forståelse, har socialkonstruktivismen hentet inspiration fra blandt andet Ferdinand de Saussures strukturelle lingvistik. Sprogets betydning er et centralt diskussionsemne. Bruges sproget til at forklare det vi har set, forstået eller erkendt, eller er det sproget der skaber virkeligheden for os. Den ontologiske konstruktivisme deler sidstnævnte opfattelse. De forskellige sociale verdensbilleder fører, ifølge socialkonstruktivismen, til forskellige sociale handlinger, hvor nogle handlinger bliver naturlige og andre utænkelige. Dermed får den viden og sandhed, som er blevet socialt konstrueret, også konkrete sociale konsekvenser i den sociale praksis. Den socialkonstuktivistiske tilgang opfordrer således til at sætte magten, og ikke virkeligheden i fokus, for vidensproduktion. Magten skal her forstås som definitionsmagten i forhold til ontologien og etikken. (Jørgensen & Philips 1999: 12, Juul & Pedersen 2012: 201, 230).

Jeg har nu foretaget den teoretiske og metodiske vandring gennem landskabet for de blik eller analytiske greb, der anlægges til at foretage en undersøgelse af *hvordan skadesreduktion er blevet en del af stofbehandling og hvilken betydning det har for socialfaglig praksis?* I det følgende vil jeg redegøre for, hvordan jeg vil omsætte dette til specialets operationelle analysestrategi.

Fra analytisk blik til operationel strategi

Det genealogiske blik betyder, at det ikke er sand viden i ontologisk forstand, der søges i undersøgelsen, men at det er mulige sandheder omkring hvilke historiske forbindelsestråde, der via de nedslag som jeg har valgt at foretage, kan fremvise mulighedsfelter for, hvordan skadesreduktion er blevet en del af stofbehandling og hvilke betydninger, der kan frembringes og problematiseres. Et aktuelt snit i en socialfaglig praksis skal bidrage til belysning af disse betydninger og til at stille de kritiske spørgsmål.

Genealogiske greb:

Det første analytiske greb i den genealogiske analyse vil være at samle et arkiv, så jeg kan vælge hvilke historiske og aktuelle nedslag, der kan bidrage til forståelsen af konstitueringen af en skadesreducerende tilgang i stofbehandling og til betydninger heraf. Den strategi jeg har valgt her, er at søge tekster bredt om *skadesreduktion* og *stofbehandling* for i første ombæring at afsøge feltet. Derefter har jeg gennemgået teksterne og læst bredt, for dernæst at udvælge i første omgang tre nedslag med udgangspunkt 1984, 199 samt 2003. Der foretages diskursanalyse i de enkelte snit, se nedenfor. Et fjerde snit, kan man sige, foretages i en aktuel kontekst, hvor jeg laver et fokusgruppeinterview med en gruppe sociale behandlere i en udvalgt stofbehandling og analyserer den kvalitetsstandard, som er gældende for den lokale praksis.

Udgangspunktet (A)[[7]](#footnote-7) er således min problematisering af skadereduktion som et komplekst og modsætningsfyldt fænomen, hvilket får nogle særlige og mulige betydninger i den socialfaglige praksis i stofbehandlingen. For at komme frem til en nutidsanalyse anlægger jeg først det genealogiske blik, hvor jeg undersøger, hvilke opkomstbetingelser der har været tilstede, og deraf mulige historiske tråde, der kan bidrage til at kvalificere dette. Jeg foretager så nogle arkæologiske snit (C) ved at lave nedslag i udvalgte tekster, hvor der har været tale om brud (B) i den diskursive praksis. Denne nedstigning i de historiske opkomstbetingelser for skadesreduktion vil foregå i flere trin. Når de genealogiske tråde frembringes, via udvalgte analytiske greb, vil de blive anvendt i diskussioner om aktuelle problematiseringer af skadesreduktion i socialfaglig praksis i stofbehandlingen. De genealogiske tråde har til hensigt at sige noget om de diskursive løbebaner, i form af kontinuiteter og/eller diskontinuiteter, der har udspillet sig i kampen mellem en diskurs om skadesreduktion og en diskurs om stoffrihed samt de modsætningsforhold og den kompleksitet dette implicerer. Diskursernes relation til udgrænset eller glemt viden (D) vil, som det det sidste element i modellen, indgå under analysen af den diskursive praksis´ dannelsesprocesser.

I analysens første trin vil jeg i arkivet udvælge tekstmonumenter, som er de tekster, jeg anser som eksemplariske tekster til at lave diskursanalytiske nedslag. Jeg vil løbende præsentere og begrunde mit valg af disse tekster. Som centralt diskursanalytisk greb i de udvalgte nedslag anvender jeg begrebet diskursformation, der er Foucaults begreb for den regelstyrede tale, der rekonstrueres retrospektivt. Dette begreb indeholder flere sammenhængende dimensioner, men som ifølge Villadsen, med fordel kan adskilles analytisk. Mit fokus vil være på objektformationen, hvor fokus er på måden at producere objekter på – hvordan konstitueres skadesreduktion som objekt en viden, som vi underkaster os. Der fokuseres derudover på dimensionen om strategidannelse for den diskursive praksis, ved at undersøge diskursformationen for diskursive brydninger og disses relationer med henblik på at finde potentielle forbindelser til skadesreduktionens modsætningsfyldte karakter og eksempler på hvordan objekter og subjekter produceres i diskurserne.

I diskursanalysen af de arkæologiske snit vil jeg samtidig anlægge et blik for styringsperspektiver. I analysen af de strategiske dannelser, kan objektiverings- og subjektiveringsprocesser iagttages. Jeg vil derfor i analysen iagttage og identificere sådanne processer, når de fremkommer. Det betyder med andre ord en iagttagelse af, hvordan skadesreduktion eller stofbehandling kan anskues som styringsteknologier og deres afledte betydninger.

Når analysen af skadesreduktionens genealogi har tegnet sig, vil jeg sammenfatte og lave en delkonklusion, som jeg vil anvende i kapitel 4s diskussioner.

Arkivet - valg af tekster og datamateriale

Valget af tekster til de genalogiske nedslag er primært forsknings- og faglitteratur, tidsskrifter, vejledninger samt forskellige redegørelser fra lægeforening, råd og regering. Det vil sige, at de aktører jeg vælger primært er forskere, professionelle og politikere.

Valget af et praksis-snit, hvor fokusgruppemetoden anvendes, betyder at jeg tillige har interviewmateriale. Selvom det ikke får hovedvægt i specialet vælger jeg at transskribere interviewet, hvilket jeg finder formålstjenligt til analysen af hvilke diskursive praksisser om skadesreduktion, der frembringes i interviewet.

Derudover har jeg i tilknytning til fokusgruppeinterviewet valgt en kvalitetsstandard som lokal tekst. Den analyserer jeg som lokal policytekst, da den beskriver rammerne for den kontekst fokusgruppepersonerne arbejder i. I dette diskursanalytiske snit fokuserer jeg på at identificere udsagn der, implicit som eksplicit, indeholder skadesreducerende objektiverende elementer, mængden af disse udsagn og relationerne mellem dem. Herudover vil jeg fremvise eventuelle temaer af relevans, der har koblinger til tidligere tematiserede styringsperspektiver

Metodiske greb til fokusgruppeinterviewet – forberedelse & gennemførelse

Jeg har valgt at kontakte Rusmiddelcenter Silkeborg med henblik på at foretage et fokusgruppeinterview i en socialfaglig praksis, der implicit eller eksplicit, arbejder med skadesreduktion i deres daglig praksis. Med mit forhåndskendskab til området vidste jeg, at Centret, i hvert fald inden kommunalreformen, havde arbejde eksplicit med skadesreduktion som tilgang og fandt det derfor relevant at tage en kontakt dertil. Sammensætningen af fokusgruppedeltagerne har på sin vis givet sig selv, idet de, der har været interesseret i at deltage, har meldt til, hvilket var 5 deltagere. 1 meldte dog afbud på dagen. På min foranledning deltog lederen, der er socialpædagogisk uddannet, og herudover deltog yderligere en socialpædagog, en socialrådgiver og en sygeplejerske, hvilket må betegnes som repræsentativt for de faggrupper, der normalt arbejder med skadesreducerende stofbehandling.

En uges tid inden det planlagte interview sendte jeg medarbejderne en mail, hvor jeg introducerer til interviewet og dets temaer[[8]](#footnote-8). Dette gøres for at sætte rammerne og skabe tydelighed om formålet og som grundlag for indledende forventningsafstemning i forbindelse med selve interviewet. Derved fremmes muligheden for en tillidsfuld setting, hvilket kan optimere udbyttet af interviewet. Inden interviewet har jeg gjort mig overvejelser om, hvordan jeg hurtigst muligt får deres interesse for at bidrage positivt ind i interviewet, hvilke setting-elementer jeg skal være opmærksom på, samt hvilke potentielle spørgsmålstyper jeg kan anvende til at koble mig på deres italesættelser af emnerne og derved mit bidrag ind i samkonstruktionen af den viden interviewet frembringer.

Ifølge Kvale og Brinkmann findes der ingen standarder for udførelsen af interview. Udkommet vil afhænge af interviewers erfaring og håndværksmæssige dygtighed, men også af forberedelse, hvilken interviewform og hvad der er formålet (Kvale & Brinkmann 2008: 100-114). Jeg har i forberedelsen og gennemførelsen af interviewet trukket på de interview- og dialogiske kompetencer, fra primært det systemiske domæne, som jeg qua mit arbejde er efteruddannet og trænet i. Dette er dermed også indtagelsen ad en socialkonstruktivistisk position, hvilket har haft betydning for den måde jeg har tilrettelagt og gennemført interviewet på.

Som moderator i fokusgruppeinterviewet bliver balancen at bidrage til fremme af gruppens egen dialog, men samtidig at sikre dialogen holder sig inden for temarammen. Derfor medbringer jeg en guide til interviewet, som kan hjælpe mig til at huske opmærksomhedspunkter og kan fungere som et minikatalog med hjælpespørgsmål, som muligvis tages i brug, men dette bliver en situeret vurderingen under interviewet.

I forbindelse med interviewet er fokusgruppen blevet tilbudt anonymitet, hvilket de ikke ønskede, ligesom de bliver præsenteret for specialet, når det er færdigt.

Diskursanalyserne af den lokale praksis vil blive sammenfattet i en delkonklusion, som sammen med delkonklusionen af den genealogiske analyse, anvendes i efterfølgende diskussion.

Nutidshistorie - diskussioner

Med mit fokus på betydninger i socialfaglig stofbehandlingspraksis vil jeg i tre diskussioner sætte fokus på de fund analyserne har fremvist i diskussioner med og om styringsrationaler. I den første diskussion vil jeg inddrage SFI undersøgelsen om skadesreduktion i københavnske praksisser, i den anden vil jeg diskutere treatmentality begrebet, som antropolog Steffen Jöhncke har introduceret, og i den sidste diskussion vil jeg afrunde med at diskutere Michaels Jourdans perspektiv på betydningen af antagelsen om komplementaritet i narkotikapolitikken. Perspektiverne i de to sidste diskussioner er valgt, fordi de på hver sit sæt repræsenterer et perspektiv der, som i de genealogiske eller socialkonstruktivistiske optikker, stiller spørgsmåltegn til det, vi antager er givet og virkeligt, tilsyneladende fungerende side om side eller eventuelt ikke ses. Formålet med kapitel 4 er, at sætte fokus på skadesreduktion i en nutidig og aktuel kontekst. Det nutidige fokusgruppeinterview bliver således indgangen til at diskutere udvalgte genealogiske, aktuelle og kritiske temaer samt styringstematikker i tre forskellige kontekster. Denne struktur er mere et udtryk for en analytisk distinktion, end det et udtryk for at diskussionerne ikke hænger sammen.

Specialet vil efter en konklusion, blive afsluttet med et afsnit, der perspektiverer de kritiske spørgsmål, som diskussionerne har berørt. Inden jeg går videre til analysen vil jeg nu redegøre for videnskabelighed og kvalitet i forhold til de analysestrategiske, teoretiske og metodisk valg, jeg har truffet i dette kapitel.

Videnskabelighed, kvalitet & specialets status

Genealogiens videnskabelighed

Genealogien er en epistemologisk orienteret analysestrategi. Hovedspørgsmålene er, hvordan objekter konstrueres i mulighedsfelterne af udsagn, teknologier og institutioner. I et videnskabsteoretisk perspektiv vil Foucault kunne placeres i en socialkonstruktivistisk kontekst hvor det materielle får en betydelig rolle, som det også ses hos Latour, Bourdieu og Durkheim. Hos Foucault indgår de materielle elementer i et netværk på linje med udsagn og i kraft af dette opstår muligheden for at objekter kan skabes. Der kan således tales om et brud i erkendelsesformer, hvor det er sandhedseffekter, der afsøges og ikke sande statusser. Derved placerer genealogien sig i et konfliktfyldt forhold til traditionelle videnskabelige og historiske traditioner. Kriterier som repræsentativitet, gyldighed, kildekritik og kausalitet ønsker genealogien umiddelbart ikke at blive målt på, men derimod vil den gerne måles på sin effektivitet som kritik. Omvendt må genealogien, ifølge Villadsen, forholde sig til spillereglerne i den videnskabelige kontekst, hvis primære betydning bliver at forholde sig til disse og dokumentere, referere og argumentere for sin berettigelse i dialog med den eksisterende historieskrivning (Villadsen 2006: 102-103).

Genealogien som analysestrategi kan heller ikke besvare alle spørgsmål. Den kan for det første ikke give kausale forklaringer i traditionel forstand; som generelle historiske udviklingslove, produktionsforhold eller om den skabende aktør. Dette er imidlertid præcis det Foucault opponerer imod, selvom han kan henvise til det i parentetisk form, som en form for fjerne rammebetingelser. Analysestrategien giver heller ikke en beskrivelse af det levede, faktiske liv, hvilket Foucault ofte er blevet kritiseret for. Spørgsmål om legitimitet, effektivitet eller moralfilosofi mener Foucault heller ikke er genealogiens opgave eller intention at besvare. Intentionen er nærmere at vise, hvordan oplysningstidens humane vidensformer og styringspraksisser med mennesket i centrum, er forbundet med normative værdisættelser, som kan have mærkbare omkostninger, uden at give sig i kast med moralfilosofiske besvarelser af universel karakter, om hvordan vi bør eller skal leve. Det kritiske potentiale eller den potentielt indbyggede normativitet kan karakteriseres som, at genealogien synliggør magtens betydninger på en måde vi ellers ikke have set (Villadsen 2006: 103-107).

Fokusgruppens - videnskabelighed

Fokusgruppemetoden kan indgå i en bred analysestrategisk sammenhæng og der stilles derfor også forskellige krav til videnskabelighed og erkendelsesteoretiske positioner. I anvendelsen af metoden til afsøgning af holdninger, kan de videnskabelig krav få karakter af opfattelsen af, at resultaterne tenderer som gengivelse af en virkeligheden eksisterende uden for gruppen. I et epistemologisk konstruktivt perspektiv er dette problematisk med baggrund i antagelsen om den samkonstrukturerede data og derved bliver det ikke meningsfuldt at forsøge at borttænke det.

Demants pointe er *”… fokusgruppen faciliterer, at der skabes en diskurs, som tillader nogle udsagn frem for andre, og som derigennem rangerer deltagerne i et netværk af magtrelationer i forhold til, hvilke muligheder de har for at bidrage med udsagn til de virksomme temaer. Derfor kan metodens videnskabelighed ikke baseres på at inddrage mange aktører for derigennem af påberåbe sig, at data opnår en tættere relation til fakta og dermed eliminerer tendensen til subjektivisme. ”* (Demant 2006:144).

Videnskabeligheden opnås således ved at afsøge de specifikke fragmenter af den givne sammenhæng, hvor logikken åbnes og tydeliggøres. Fokusgruppens skabende viden produceres ved diskursen, som har større eller mindre tilknytning til gruppens eksterne virkelighed, og som fremkommer i kraft af gruppedeltagernes udsagn i relation til hinanden og den sammenhæng det givne fænomen repræsenterer. De eksterne diskurser opnås der adgang til via den måde de citeres på og positioneres i gruppens diskussion og om de bliver forståelige i den lokale diskurs. Videnskabeligheden handler således om, hvordan der reflekteres over og tages aktivt stilling til hvordan og hvorfor man konstruerer, hvilke former for vidensmæssige og analytiske snit og hvordan man ønsker at bruge disse snit. Refleksionen over disse forhold skal indgå i såvel forberedelserne til fokusgruppeinterviewet, hvor sammensætning og moderationsprocesser er af central betydning, ligesom det skal indgår i undersøgelsens analyse. Ved at bruge bevidstheden om egne selektionsprocesser og udfordringen af det givne fænomens stabilitet, kan metoden være frugtbar og effektiv til at åbne og fremvise det undersøgte fænomens processer og skabe en høj genstandssensivitet (Demant 2006:143-147).

Genstandssensiviteten er således fokusgruppemetodens styrke i forhold til at forstå kulturelle fænomener i nuet, i et levende samfund. Denne styrke er samtidig metodens begrænsning. Den vil aldrig kunne give en generel beskrivelse af fænomenets udbredelse, men derimod anses for frugtbar, alene i relation til en åbning af fænomenets logik (Demant 2006: 147-149).

Videnskabelig kvalitet & metode refleksioner

Som Villadsen påpeger, bør genealogien, og i denne kontekst hele den socialkonstruktivistiske analysestrategi, forholde sig til den videnskabelige kontekst, den befinder sig i, trods positionen gerne vil måles på dens kritiske formåen. Derfor vil jeg her redegøre og reflektere over de socialkonstruktivistiske kriterier for kvalitet i forskningen sammenholdt med traditionelle kvalitetskriterier med henblik på at beskrive, hvilke kriterier for kvalitet, dette speciale har til hensigt at demonstrere.

Begreberne validitet, reliabilitet og generaliserbarhed er centrale begreber, når kvalitetssikring diskuteres (Juul & Pedersen 2012: 227), så hvordan ser det så ud i forhold til min videnskabsteoretiske positionering og til metodevalget. Som Demant tidligere gjorde opmærksom på, kan man ikke hævde generaliserbarhed i en socialkonstruktivistisk position. I stedet fremhæves gennemsigtighed eller transparens og refleksivitet, som eksempelvis Jørgensen og Phillips gør. De finder det vigtigt i en socialkonstruktivistisk position at:

*”eksplicitere grundlaget for den viden, man producerer og redegøre for, hvad det man vil sige noget om, og hvilke regler man følger i processen. Det gælder både de generelle regler om gennemsigtighed og sammenhæng og de mere specifikke regler, hver enkelt teori implicerer. ”* (Jørgensen & Phillips 2011:168).

Jørgensen og Phillips er dog ikke af den opfattelse at validitetsbegrebet helt afvises, men de fremhæver i stedet betydningen af eventuelle magtrelationer og at forskeren medtænker sin egen rolle og begrunder sine valg. Den centrale anvendelse af refleksivitetsbegrebet kan betragtes som et forsøg på at anvende egne teorier på egen forskningsvirksomhed (Jørgensen & Phillips 2011: 120-121). Flick supplerer denne forståelse ved at se forskningsprocessen som en cirkulær proces, hvor man hele tiden vender tilbage til forforståelser, undersøgelsesspørgsmål, tidligere delresultater og foreløbige resultater. Der er dermed tale om en abduktiv slutningsproces, hvor kvalitetsvurderingerne herved er indlejret i hele strategien (Juul & Pedersen 2012: 227-228).

Specialets status – kritisk refleksioner

I forlængelse af ovenstående vil jeg her eksplicitere nogle kritiske refleksioner om mit analysestrategiske valg og hermed også min socialkonstruktivistiske positionering, som jeg har redegjort for i dette kapitel. Formålet med kapitlet har været at demonstrere, hvordan jeg har bearbejdet og fundet frem til hvilke teoretisk og metodiske valg, der strukturerer specialet og de udvalgte analytiske greb. Det er samlet i en ’pakkeløsning’, som på et sæt fordrer en accept af de grundlæggende filosofiske præmisser, men som samtidig tilbyder og værdsætter et multiperspektiv, hvor forskellige perspektiver inddrages, så der gives en bredere forståelsesramme. Et sådant multiperspektiv fordrer dog et potentielt oversættelsesarbejde (Jørgensen & Phillips, 2011: 10).

Den valgte teori og metoderamme i specialet behøver ikke et særligt oversættelsesarbejde, da de alle har en epistemologisk konstruktivistisk orientering. Flere ting kan dog diskuteres i den sammenhæng. Den første er, om Foucault er socialkonstruktivist. Nogen betegner ham, som den store poststrukturalistiske tænker, hvor der opereres med en distinktion mellem poststrukturalismen og socialkonstruktivisme. Dette ses for eksempel i Jacobsen mfl. 2012: 306,335,389. Andre foretager ikke denne sondring, hvorved Foucault relativt uproblematisk kan positioneres ind i det socialkonstuktivistiske perspektiv, som for eksempel Jørgensen og Phillips gør, jævnfør tidligere beskrivelse af de grundlæggende antagelsers fællesskab. Dette bliver også mit valg.

For det andet har de perspektiver, som jeg inddrager i kapitel 4 som kritiske nutidsanalyser eller diskussioner, på nær Michael Jourdans perspektiv på antagelsen om komplementaritet, afsæt i governmentalityperspektivet. Jourdans perspektiv, er imidlertid hverken et styringsperspektiv eller et socialkonstruktivistisk perspektiv, hvilket han har understeget[[9]](#footnote-9), men der skal i min optik ikke meget oversættelsesarbejde til for at anvende dette perspektiv. Det sætter spørgsmålstegn ved en antagelse, der tages for givet og han forslår, via sit fokus på iboende, modsætningsfyldte styringsrationaler, at fremme potentielle diskursive overskridelser af problemet ved at sætte ind i konfliktfyldt farvand, selvom han ikke anvender en diskursretorik.

Det tredje jeg gerne vil fremhæve, er den struktur, jeg har valgt i specialet, hvor den genalogiske analyse har et diskursformatorisk fokus og hvor styringstematikkerne kun bliver identificeret, for dernæst at blive diskuteret i kapitel 4. Dette kunne have været gjort anderledes. Tematikkerne kunne med fordel have indgået i analyserne, da de er en del af dannelsesprocesserne. Den måde jeg har valgt at gribe det an på, betyder at overgangen mellem det historiske og det nutidige bliver flydende.

Det sidste punkt jeg vil nævne her, er vægtningen af den genalogiske analyse og fokusgruppeinterviewet som aktuel diskursiv praksis. Det har fra starten været min intention, at den genalogiske analyse skulle vægtes, men vigtigheden af at få praksis repræsenteret, med de muligheder det giver, blev også prioriteret. Hvis fokusgruppeinterviewet havde fået større vægtning analytisk, ville flere temaer og perspektiver kunne være inddraget, ligesom et fokus på den samskabende konstruktion kunne uddybes analytisk.

Herudover har jeg truffet det valg, at se på de ’store linjer’. Dette får naturligvis den konsekvens, at visse analytiske snit får en mere overfladisk karakter, end det mere afgrænsede fokus, som også havde været en mulighed. Man kan sige, at jeg her har haft en tilbøjelighed til at falde for *at ville det hele*, som rent faktisk ikke er den genalogiske intention, og som sammen med den metodiske frihed, som anvendelsen af Foucault giver mulighed for, kan fremme det overfladiske blik.

Den socialkonstruktivistiske fordring om at sætte sig selv i parentes, har jeg selvfølgelig bestræbt mig på, men vil lade andre vurdere om det er lykkedes. Det, at have meget forhåndskendskab til området, har i denne henseende både være min styrke og min svaghed. Jeg således ladet min måde at indlede på og min perspektivering være der, hvor jeg delvist ophæver parentesen. Specialet som hele er alligevel min konstruktion og repræsentation af ’sandheden’ om skadesreduktion og dets betydninger.

Kapitel 3. Genealogisk analyse af fænomenet skadesreduktion

Som beskrevet i analysestrategien har jeg valgt at bruge Villadsens model for genealogisk analyse som analysestrategisk ramme for specialets struktur og analyse, således at den disponerer mine trin.

Udgangspunktet er således min problematisering af skadereduktion som et komplekst og modsætningsfyldt fænomen, hvilket får nogle særlige og mulige betydninger i den socialfaglige praksis i stofbehandlingen. For at lave en nutidsanalyse anlægger jeg først det genealogiske blik, hvor jeg undersøger hvilke opkomstbetingelser, der har været tilstede og deraf mulige historiske tråde, der kan bidrage til at kvalificere denne diskussion.

For at fremvise disse mulige, historiske tråde fortager jeg nogle arkæologiske snit ved at lave nedslag i udvalgte tekster, hvor der har været tale om brud i den diskursive praksis eller hvor historiske elementer har bidraget til mulighedsfeltet for skadesreduktion og dets praksis. Den diskursive praksis forstås her som det, der skaber sammenvævningen af det sproglige, det institutionelle og det materielle.

Denne nedstigning i de historiske opkomstbetingelser for skadesreduktion foregår i flere trin eller tempi. Dette uddybes nedenfor. Når de genealogiske tråde frembringes, via udvalgte analytiske greb, vil de blive anvendt til diskussionen om aktuelle problematiseringer af skadesreduktion i socialfaglig praksis i stofbehandlingen.

De genealogiske tråde har, i mit fokus, til hensigt at sige noget om de diskursive løbebaner, i form af kontinuiteter og/eller diskontinuiteter, der har udspillet sig i kampen mellem en diskurs om skadesreduktion og en diskurs om stoffrihed samt de modsætningsforhold og den kompleksitet dette implicerer. Diskursernes relation til udgrænset eller glemt viden vil, som det det sidste element i modellen, indgå under analysen af den diskursive praksis.

I analysens første trin har jeg, i det arkiv specialet opererer med, udvalgt tekstmonumenter, som er de tekster, jeg anser som eksemplariske tekster til at lave diskursanalytiske nedslag. Jeg vil løbende præsentere og begrunde mit valg af disse tekster. Det genealogiske blik for brud, taleregler og kontinuiteter i den diskursive praksis, har været det styrende blik for de konkrete valg.

Som centralt diskursanalytisk greb i de udvalgte nedslag anvender jeg begrebet diskursformation, der er Foucaults begreb for den regelstyrede tale, der rekonstrueres retrospektivt. Dette begreb indeholder flere sammenhængende dimensioner, som ifølge Villadsen, med fordel kan adskilles analytisk. Mit fokus vil være på objektformationen, hvor fokus er på måden at producere objekter på – hvordan konstitueres skadesreduktion som objekt for viden – og på hvordan forholdet mellem det synlige og det der kan siges, etableres, og i hvilke rum det dukker op. Der fokuseres derudover på dimensionen om strategidannelse for den diskursive praksis ved at undersøge diskursformationen for diskursive brydninger og disses relationer med henblik på at finde potentielle forbindelser til skadesreduktionens modsætningsfyldte karakter og eksempler på hvordan objekter og subjekter produceres i diskurserne.

I diskursanalysen af de arkæologiske snit vil jeg samtidig anlægge et blik for styringsperspektiver. I analysen af de strategiske dannelser, kan objektiverings- og subjektiveringsprocesser iagttages. Jeg vil derfor i analysen iagttage og identificere sådanne processer, når de fremkommer. Det betyder med andre ord en iagttagelse af, hvordan skadesreduktion eller stofbehandling kan anskues som styringsteknologier og deres afledte betydninger. De iagttagelser, der frembringes, vil jeg benævne som styringstematikker.

Når analysen af skadesreduktionens genealogi har tegnet sig, vil jeg sammenfatte og udvælge de styringstematikker, som jeg vil anvende i kapitel 4s tre udvalgte diskussioner. Sidst i kapitlet vil jeg i en delkonklusionen om skadesreduktionens genealogi konkludere på den genelogiske analyses fund, som ligeledes føres videre i de aktuelle samtidskritiske diskussioner i kapitel 4.

Genealogiske nedslag:

I den brede læsning af det indsamlede arkiv, med blikket rettet mod brudperioder, skal vi ikke så langt tilbage i historien. Mulighedsfelterne må nødvendigvis opspores i relation til konstitueringen af en narkotikapolitisk diskurs, hvori social behandling indgår, da det er skadesreduktion i en stofbehandlingskontekst, der er mit fokus. Vi skal ikke længere tilbage end til 1960´erne, hvor min problemformulering slet ikke ville give mening – der ville ikke være rum for at stille spørgsmålet. Stofbrug og visse former for behandling kan dog, som beskrevet i problemfeltet, spores tilbage til tidligere tider, til de såkaldte Nyhavnseufomaner i 1940´erne,[[10]](#footnote-10) og til det sene 1800-tals såkaldte kroniske morfinister[[11]](#footnote-11). Men den stofbehandlingsdiskurs, som skadesreduktionsdiskursen er konstrueret i eller ud af, har sit afsæt i de diskursive praksisser og styringsrationaliter, der dominerede 1960´erne og 1970´erne, som følge af opkomsten af stofbrug defineret som et socialt problem. Dette forhold afgør min afgrænsning af analytiske nedslag til de brud, der kan iagttages i og efter denne periode (Kragh 2011: 4, Dahl 2005: 202-204, Ege 2013: 434-435 & Storgaard 2000: 21-22).

Den danske historiske litteratur om stofmisbrug meget sparsom og ingen har beskæftiget sig med den før 1955, skriver Jesper Vaczy Kragh i en artikel i STOF, hvor han selv har beskæftiget sig med denne fra 1870-1955. Den internationale forskning er derimod omfattende (Kragh 2011: 4). Skadesreduktionens historie kan da heller ikke i en dansk kontekst som traditionel udviklingshistorie eller for den sags skyld som genealogi specifikt med skadesreduktion i en behandlingsmæssig socialfaglig praksis eller med socialt arbejde som overskrift[[12]](#footnote-12). Hvis det var tilfældet, ville det være oplagt at skele til dette, men gør det jo til gengæld desto mere oplagt at beskæftige sig hermed. Historiske tekster findes derimod i forskellige historiske fremstillinger om stofmisbrug eller narkotikapolitikken samt undersøgelser af forskellige temaer af skadesreducerende karakter med forskellige videnskabsteoretiske optikker. Herudover vil man naturligvis kunne finde mange tekster fra virkelighedes konkrete praksisser og særligt i opioidbrugeres historie.

I mit valg af tekster til den genealogiske analyse gør jeg, ud over brug af samtidige tekster, brug af særligt to forskeres undersøgelser. Det drejer sig om Esben Houborg og Lau Laursen Storgaards undersøgelser: Esben Houborg: *Stofmisbrug, metadon, subjektivering. Historiske og aktuelle fremstillinger af stofmisbrug.* Esben Houborg: *Kampen om metadon i 1970´ernes Danmark* 2013 og Lau Laursen Storgaard: *Konstruktionen af dansk narkotikapolitik siden 1965*. Udover at de levere interessante bidrag, med delvis samme optik, som jeg anvender; socialkonstruktivistiske og foucaultianske bidrag, er begge undersøgelser ph.d.- afhandlinger, der har haft adgang til et ganske betragteligt, og for deles vedkommende unikt, arkivmateriale[[13]](#footnote-13), der ville være en umulig opgave at gennemføre i en specialekontekst som min. Derfor vil jeg lade nogle af deres relevante fund indgå i min analyse. Jeg vil samtidig lade disse forfatteres italesættelse af diskurser være de diskurser, jeg refererer til, hvor det har fortløbende relevans og hvor det er uden for min kontekst at frembringe disse diskursanalyser.

Jeg har udvalgt tre brudperioder, hvor der skabes muligheder for konstitueringen af skadesreduktion som objekt og for nye eller anderledes diskursive strategidannelser. Der kunne laves mange forskellige nedslag, men jeg har valgt tre udgangspunkter, som jeg begrunder yderligere undervejs.

I de tre nedslag tages udgangspunkt i tekst, der på forskellige vis italesætter centrale analyseelementer. Tekstudgangspunkterne suppleres med andre tekstvalg, fra både årene forud eller fremadrettet, alt efter hvilke tråde jeg identificerer, men årstallene for de tre centrale tekster har jeg valgt som benævnelser for mine analytisk udvalgte nedslag. Nedslagene vil således blive analytisk benævnt som 1984-perioden, 1996-perioden og 2003-perioden, fordi nedstigningen i hver nedslagsperiode tager sin begyndelse i en central tekst fra dette årstal, mere end det skal forstås som selve årstallet betegner en brudperiode. Mere præcist vil måske være at sige at årstallet repræsenterer en brudperiode med tråde både bagud og fremadrettet.

Nedstigningen i 1984-perioden:

Ét tekstmonument går igen, eksplicit som implicit, når der i arkivtekster henvises til opkomsten af skadesreduktion i Danmark. Det er rapporten ”*At møde mennesket hvor det er… Om behandlingen af* *stofmisbrugere*”, udgivet af det daværende Alkohol og Narkotikaråd i 1984, herefter betegnet 1984-rapporten eller blot Rapporten. Denne rapport omtales som det sted, hvor der for første gang fra officielt hold tales om graduerede målsætninger i stofbehandlingen uden målet nødvendigvis er stoffrihed, men uden at det dog italesættes som skadesreduktion. Samtidig fremhæves rapportens anbefalinger af flere, som grundlaget for den stofbehandling vi kender i dag og at de fleste at Rapportens anbefalinger er i dag er ført ud i livet (Houborg 2006: 109 & Ege 2013: 437).

Ifølge Houborg udgør rapporten fra 1984 et centralt dokument i historien om narkotikaproblemet i Danmark, fordi den producerer og fremstiller en række forskellige elementer, der bidrager til en reartikulering af den hidtidige behandlingspolitik og det hidtidige behandlingssystem i retning af den diskurs, der senere skulle opstå om skadesreduktion. Rapporten udmærker sig ved at den trækker på tidligere betænkninger, på en samfundsbeskrivelse og på en beskrivelse af behandlingssystemet hidtidige historik (Houborg 2006: 113). Jeg har derfor fundet relevant at udvælge 1984-rapporten som et nedslag til indstigningen i det analytiske arbejde med opkomstbetingelserne for skadesreduktion i stofbehandlingen.

Rapporten er udarbejdet af et såkaldt behandlingsudvalg nedsat af Alkohol- & Narkotikarådet. Baggrunden for nedsættelsen af udvalget beskrives som:

*”Behandlingstilbuddene for stofmisbrugere har udviklet sig over en periode på ca. 15 år. Der er opbygget et landsdækkende og differentieret behandlingsapparat, som har udviklet megen ekspertise på området. På den anden side er det en kendsgerning, at flertallet af stofmisbrugere er ”gamle” både i henseende til alder og misbrugskarriere, d.v.s., at de eksisterende behandlingstilbud ikke har kunnet afhjælpe deres misbrugsproblemer. Trods det beskedne, og det formentligt stationære antal, frembyder misbrugerne stigende sociale og helbredsmæssige problemer. ”* (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 3)

Det italesættes således, at det daværende behandlingssystem, trods en udvikling af institutioner og teknologier til den behandlingsmæssige håndtering af narkotikaproblemet ikke har vist sig til strækkeligt, hvilket blandt andet viser sig ved et stigende antal af misbrugere med stigende helbredsmæssige og sociale problemer.

Behandlingsudvalget fik derfor til opgave at gennemgå de eksisterende behandlingstilbud, vurdere dem og fremsætte fremadrettede anbefalinger. Rapportens anbefaling nr. 2 lyder:

*”For at få en socialt, fysisk og psykisk svært belastet målgruppe i tale, er det af afgørende betydning, at man forsøger at møde individet der, hvor det aktuelt befinder sig og tilbyder en hjælp, der opleves meningsfuld og rationel. Konsekvensen heraf er, at man opgiver det hidtidige krav om stoffrihed som betingelse for hjælp, og i stedet udformer tilbud, der er på niveau med stofmisbrugerens umiddelbare behov. ”* (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 196)

Rapporten understeger at det findes vigtigt, at individet mødes hvor det aktuelt befinder sig og at det hidtidige krav om stoffrihed opgives som betingelse for hjælp. *At møde mennesket, hvor det er er* relaterer sig til en styringstematik, der taler sig ind det sociale arbejdes skiftende diskurser om synet på mennesket og den professionelles håndtering heraf på tværs af genstandsfelter. Tematiseringen omhandler et delvist nyt syn på mennesket, der er tilknyttet forestillingen om selvansvarlige, rationelle og autonome borgere, der er eller burde være eksperter i eget liv, hvilket medfører at socialarbejderes rolle må redefineres fra ekspert og til konsulent (Jarvinen & Mik-Meyer 2012: 13). Denne tematik kan betegnes som individualiseringstendensen.

1984-rapporten foretog endvidere en mere detaljeret fremstilling af de ældre stofbrugere, end tidligere set. Begrebet ’den ældre stofmisbruger’ opstår, idet der i kølvandet på den såkaldte ungdomsnarkomani, iagttages at en gruppe af de unge narkomaner er blevet ældre og samtidig er de hidtil blevet betegnet som en restgruppe. Stofmisbrugspopulation har således ændret sig over tid. Det man hidtil har italesat som restgruppen er gået hen og blevet flertallet af stofmisbrugerpopulationen, dvs. det der tidligere kontinuerligt var blevet betegnet som ungdomsnarkomani, gav ikke længere mening som betegnelse for stofmisbrugerpopulationen, når flertallet var over 24 år.

Der redegøres i 1984-rapporten også for den samfundsmæssige udvikling, som behandling og stofmisbrug var en del af og som så anderledes ud end da behandlingssystemet blev etableret i begyndelsen af 1970´erne. I rapporten lyder det således i en central passage:

”*… vi har fået en stofmisbrugerpopulation med en stigende gennemsnitsalder, en længere misbrugskarriere, et øget blandingsmisbrug samt en omfattende kriminalitet. De levevilkår, der øger risikoen for sociale afvigelser (eks. Arbejdsløshed, social isolation, økonomiske deroute, tab af identitet etc.) har bredt sig til en stadig større del af befolkningen, hvilket bl.a. har betydet, at mange af stofmisbrugerene ikke ser nogen rationel begrundelse for at ophøre med en såkaldt afvigende adfærd, herunder misbrug af stoffer, og at behandlingens resocialiserende funktioner er blevet anfægtet, idet de samfundsmæssige muligheder ikke længere er til stede i samme omfang som tidligere. Behandlingssystemet står således i dag mellem 2 massive problemer; på den ene side en forarmet og desillusioneret målgruppe, og på den anden side nogle samfundsmæssige kendsgerninger, der bevirker, at man ikke kan tilbyde sine klienter de funktioner og muligheder, der kan begrunde en udvikling mod en anden livsstil. Dette bør naturligvis få konsekvenser for behandlingssystemets målsætning, teknik og administration. ” (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 131)*

Citaterne illustrerer at der med baggrund i at behandlingssystemet ikke har vist sig i stand til at møde en række stofmisbrugere, *hvor de er* med deres aktuelle behov og at disse stofmisbrugere samtidig frembyder stigende sociale og helbredsmæssige problemer skaber et rum for en aktualisering af et potentielt brud med den hidtidige behandlingsdiskurs, der hidtil har haft et krav om og en målsætning stoffrihed. Den detaljerede fremstilling af problemstillingerne omkring stofmisbrugbehandlingen, er ifølge Houborg eller Storgaard, mere detaljeret en hidtidig set. Derved skabes nyt rum for konstitueringen af institutionelle praksisser og teknologier, der kan håndtere denne nye viden.

Italesættelserne om at møde individet der, hvor det aktuelt befinder sig, og tilbyde hjælp, der opleves meningsfuldt samt at mange af stofmisbrugerene ikke ser nogen rationel begrundelse for at ophøre med afvigende adfærd som misbrug af stoffer, sætter således spørgsmål ved den måde stofmisbrugerne hidtil er blevet mødt i behandlingssystemet.

Jacob Hilden Winsløws udgivelse *Narreskibet* fra 1984, som er en sociologisk licentiatafhandling, beskriver med livlig retorik, hvordan han mener det socialpædagogiske behandlingssystem møder stofmisbrugerne med et fordomsfuldt sigte og med den hensigt at afrette stofmisbrugeren til en normaltilstand. Han skriver blandt andet:

”*… formålet med behandlingen er eksplicit ”forandring” med bestemte mål: stoffrihed, uddannelse og arbejde. Over for stofmisbrugerens forbeholdne og tentative indrømmelse af, at han vist ikke har det så godt som han gerne ville have det, stiller behandlingssystemet sig skråsikkert den påstand, at han ville have det meget bedre, hvis han blot bevægede sig fra stofmisbrugertilstanden til normaltilstanden. I forbehandlingsfasen søger man, i stedet for fordomsfrit at undersøge, hvorledes klienten lever med sit stofmisbrug, og om man måske kan hjælpe ham ved mindre indgribende tiltag end en ”totalrenovering” af personligheden, at ”befæste motivationen” til stoffrihed ved at ”gøre ham det klart” hvor meget han er ude at skide, at hans stofmisbrug er et udtryk for en realitetsflugt, og at han i virkeligheden ikke ønsker at blive fri for det (hvilket er ganske rigtigt), men at han ville få det meget bedre hvis blot han virkelig ønskede/forsøgte/anstrengte sig på at blive fri for det (hvilket er en mere tvivlsom påstand).”* (Winsløw 1984: 121)

Winsløw tale om mødet mellem klienten og behandlingssystemet eksemplificerer den kritik, der fremsættes i tråd med den italesættelse 1984-rapporten fremstiller om at møde mennesket, hvor mennesket og ekspertsrollens *fordomsfuldhed* kritiseres. Samtidig træder en anden tematisk neoliberal tendens frem, om hvordan motivationsarbejde og den ændrede professionelle position anvendes som styringsteknologi, hvor talen anvendes til at befæste motivationen, eller udsige bestemte fremadrettede ønsker (Villadsen 2003: 200-201)

Der italesættes således fra officiel side af Alkohol og Narkotikarådet, at der er behov for at reartikulere stofmisbrugsbehandlingen på en ny måde. Dette anbefales, ifølge Esben Houborg, uden at der brydes med det teoretiske grundlag for behandlingen (Houborg 2006: 109), der i rapporten beskrives som:

”*Teorier om afvigere/stofmisbrugere kan inddeles i biologiske, socialpsykologiske og socialsociologiske modeller med hver deres adskilte mål og metoder. … oftest anvendes kombinationer af den socialpsykologiske og –sociologiske model. … døgninstitutionsophold og familiepleje udgør efterhånden de væsentligste elementer i behandlingsforløbene, og hermed har den socialiserende (socialpsykologiske) behandlingsmodel fået prioritet frem for den mere tilbuds- og omsorgsprægede (socialsociologiske) behandlingsmodel… ”* (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 180)

Ifølge Houborg, der i ”*Stofmisbrug, metadon, subjektivering. Historiske og aktuelle fremstillinger af stofmisbrug”* blandt andet har undersøgt, hvordan stofmisbrug er blevet fremstillet over tid*,* tog Kontaktudvalgets reformulering af behandlingens mål og midler udgangspunkt i Kontaktudvalgets behandlingsmodel fra 1971, der også indeholdt muligheden for graduerede og fleksible målsætninger. Imidlertid viste rapporten fra Alkohol og narkotikarådet, at der var sket en historisk målforskydning, så målsætningen om stoffrihed var blevet en forudsætning for deltagelse i resocialiserende behandling fremfor, som intenderet, et muligt resultat af en resocialiseringsproces. Denne målforskydning var ikke en konsekvens af en eksplicit reformulering af mål, men derimod en konsekvens af behandlingens faseinddeling[[14]](#footnote-14), hvor nedtrapning og stoffrihed blev til en forudsætning for deltagelse i videre behandling (Houborg 2006: 110-111). Således synes behandlingsdiskursen, der vandt indpas i starten af 1970´erne, der også indeholdt muligheden for graduerede målsætninger, i praksis at være blevet udgrænset, således at målsætningen om stoffrihed blev en dominerende målsætning i behandlingsdiskursen, der nu med 1984 rapporten blev udfordret på denne målforskydning med baggrund i den nye viden om stofmisbrugspopulationens problemstillinger og behandlingssystemets manglende succes.

Det epistemologiske grundlag for behandlingsindsatsernes italesættes ikke i forbindelse med at den ældre stofmisbruger gik fra en birolle, betegnet som en restgruppe, til en hovedrolle med rapportens anbefalinger. Der var ikke længere tale om et ungdomsfænomen, hvor det handlede om sociale tilpasningsvanskeligheder, hvilket kunne give anledning til at socialpædagogikken kunne komme til at spille en mindre rolle. Behandlingens rationale reartikuleres, som Houborg formulerer: *”… stoffrihed og normalisering er ikke længere de eneste legitime mål” (Houborg 2006: 113)*

Der kan således 1984 perioden iagttages både diskontinuitet og kontinuitet i behandlingsdiskursen. Stoffrihed som eneste målsætning i behandlingen udfordres, men udgrænses dog ikke. Lige som det teoretiske eller epistemologiske grundlag heller ikke ændres, trods reaktiveringen af de graduerede målsætninger med muligheden for en nye målsætninger, der ikke indebærer stoffrihed i behandlingsdiskursen.

Andre historiske elementer har haft en rolle i nedslagsperioden. Lau Laursen Storgaard, der har undersøgt konstruktionen af den danske kontrolpolitik i perioden 1965-2000, redegør blandt andet for, hvordan stigningen i narkotikarelaterede dødsfald kan iagttages i de perioder, han, i en narkotikadiskurs, identificerer som brudperioder. I 1984 perioden, er der netop tale om en dødsfaldsstigning, der for første gang er over 100 personer årligt. Dette forhold indskriver sig derved som et af de historiske elementer/fragmenter, der har relation til den diskursive praksis, når diskussionen eller kampene i behandlings- og narkotikadiskurserne finder sted. I samme periode afholdes to store folketingsdebatter, i henholdsvis 1979 og 1984, hvor der identificeres en forskydning i behandlingsdiskursen, der giver mere plads til talen om metadon som ligestillet behandlingsmetode og ikke blot et afgiftningsmiddel. Den tidligere dominerende stoffri, socialpædagogiske behandlingsdiskurs får således også konkurrence fra en diskurs om vedligeholdelsesmetadon[[15]](#footnote-15) (Storgaard 2000: 395-396)

Metadonspørgsmålet bliver et særligt interessant iagttagelsesfelt, fordi det illustrerer, hvordan vidensformer kæmper og hvordan den ideologi, der tilknyttet talen, vidner om dens betydning. Samtidig er diskursen om graduerede målsætninger primært knyttet an netop til de mennesker, der er potentielle brugere af metadon.

Houborg har betegnet denne konkurrence eller ideologiske kamp om vidensformer som *kampen om metadon i 70´ernes Danmark* og benævner temaet som m*edikaliseringen af stofmisbrugsbehandlingen*. Ifølge Houborg var diskussionerne om metadon ikke kun faglige, men også et spørgsmål om det ideologiske grundlag for den danske velfærdsstat. Han anvender begreberne politisk farmakologi[[16]](#footnote-16) og medikalisering[[17]](#footnote-17) i hans analyse af de samtidige dokumenter. Det er således, ifølge Houborg, metadonens politiske farmakologi, der bliver tematiseret som medikaliseringsspørgsmålet i 1970´erne i form af aspektet, at der altid vil være bestemte sociale positioner, relationer og institutioner i spil, når stoffer med bestemte virkninger iscenesættes (Houborg 2013: 4,6).

Kampen var således en ideologisk kamp, der dybest set handlede om at anskue spørgsmålet om stofmisbrug, som et spørgsmål, om der var tale om et socialt eller medicinsk problem. Tilhængerne af det sociale perspektiv så stofmisbrug:

*”… som et symptom på grundlæggende strukturelle problemer i det danske samfund, og stofmisbrugsbehandlingens karakter var derfor også et spørgsmål om, hvordan det danske samfund skulle adressere disse strukturelle problemer. ”* (Houborg 2013: 32)

Metadonbehandling opfattedes derfor som symptombehandling, der fjernede opmærksomheden fra de sociale årsager og dermed kunne medvirke til at reproducere problem og årsager. Tilhængere af metadonbehandlingen så derimod i medikaliseringen muligheder for at bedre, primært ældre stofmisbrugeres sociale forhold og give dem status af patienter. Derved kunne en del af det uberettigede ansvar for problemets opståen, som den sociale forklaringsmodel pålagde dem, også fjernes (Houborg 2013: 31-32)

En del af de stofmisbrugere, der afvises eller ikke kan fastholdes i behandlingssystemet søger imidlertid de praktiserende læger, som varetager den medicinske behandling af abstinenstilstande eller metadonunderstøttet behandling (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 183)

Behandlingsdiskursen, med den socialpædagogiske tilgang som dominerende logik, kæmpede således bravt imod medikaliseringsdiskursen. I den socialpædagogiske diskurs stod en sygerolle i stærk kontrast til den ansvarlighedsdiskurs, der indgik i den socialpædagogiske tænkning. Det ansås som en stor fare, at stofmisbrugeren kunne begynde at betragte stofmisbrug som en sygdom, hvor de ikke længere skulle være ansvarlige for deres problem og dets løsninger. Den logik, der indgik i denne diskurs om ansvarlighed, eksemplificeres her:

”*Både klienter og medarbejdere ved, at stofafhængighed fastholder en person i en bestemt livsform i en sådan grad, at al tale om frit valg er absurd. I praksis medfører det, at medarbejderne bliver behandler, idet klienten i erkendelse af sin afhængighed nærmest tvinges til at definere sig selv som ansvarsfri, som syg. Vort arbejde er derfor koncentreret om at befri klienterne for denne sygdomsbevidsthed” (Houborg 2013: 12)*

I denne optik kunne metadon således kun spille en rolle som afgiftningsmiddel, fordi det behandler symptomerne, men ikke årsagerne og metadonvedligeholdelsesbehandling kunne derfor ikke betragtes som behandling. En afgiftningsperiode med metadon kunne være derimod være afgørende som henholdsvis fremmende eller hæmmende for deres motivation, der ansås som et væsentligt element i behandlingens forandringspotentiale, i form af at der er tale om en viljeshandling, hvis en stofbruger skulle se det attraktive i et liv uden stoffer (Houborg 2013: 15-16).

De sociologiske og socialpsykologiske perspektiver kobler sig igen her til tematikken om ansvarlighedsdiskursen eller stofmisbrugerne som moralske subjekter. Men der kan imidlertid iagttages en sammenblanding, da en diskurs om vedligeholdelsesmetadon antages at fratage en person ansvaret, hvorimod det i et afgiftningsperspektiv betragtes som en fremmende teknologi, idet det kan fremme personens motivation og dermed viljen til at kunne påtage sig et ansvar.

Ifølge Houborg kom den mest markante ideologiske modstand mod den officielle behandlingspolitik, der ikke implicerede vedligeholdelsesbehandling med metadon, fra Forældreforeningen for Narkoramte Børn[[18]](#footnote-18). I det, der i Ekstrabladet blev betegnet som en *religionskrig,* udfordrede denne forældreforening behandlingssystemet og de etablerede eksperters ret til at tage patent på en eneste gyldige viden om narkotikaproblemet og dets håndtering med henvisning til deres erfaringer med egne børn (Houborg 2013: 25-26).

I indgangen til 1980´erne sås, ifølge Storgaard, også de første tegn på en nuanceret politidiskurs, hvor man ville satse mere på brugerne. Ligesom den nye formand for Alkohol og narkotikarådet begyndte at italesætte og problematisere kontrolskader og stille spørgsmål til afvejninger af disse. I debatten blev afkriminaliseringsbegrebet introduceret med visioner, der rakte fremad mod den skadesreducerende tilgang. Dette blev lanceret som en modvægt til moralske panikker, i det som kan betegnes som en moralsk fornuft[[19]](#footnote-19) (Storgaard 2000: 397-401).

I 1986 udsendtes en publikation fra Alkohol og Narkotikarådet om aids og stofmisbrug. Der kunne tilsyneladende igen konstateres en diskrepans mellem betænkning og praksis. Med fremkomsten af hiv og aids blev det vurderet nødvendigt igen at se på behandlingsmål og -midler, så de var i overensstemmelse med rapporten fra 1984. Problematiseringen af behandlingssystemet manglende evne til at nå alle stofmisbruger aktualiseres, da man ikke var sikker på at en almindelig folkesundhedsindsats ville nå denne gruppe. Ifølge Houborg var subjektproblemet nu blevet et folkesundhedsproblem:

*” Uanset at stofmisbrugere sikres en løbende information og ubesværet adgang til sprøjter og kanyler, er det desværre naivt at forestille sig, at det i sig selv vil have den helt store effekt. Stofmisbrugere er ikke en gruppe besindigt kalkulerende mennesker. De er ofte desperate og destruktive, og kan derfor i den position de befinder sig i have svært ved at de store umiddelbare fordele ved at leve et liv der begrænser smitterisikoen. De løber alligevel så mange risici for at pådrage sig sygdom eller død – så en mere eller mindre. ”* (Ege 1986 i Houborg 2006: 114)

Der tales således igen om vigtigheden af at stoffrihed og resocialisering ikke var de eneste mål for behandlingen. Kontakten med stofmisbrugerne, reduktion af intravenøst brug og metadonbehandling som en integreret og selvfølgelig del af behandlingen blev fremhævet. I modsætning til daværende praksis skulle behandlingsinstitutionerne acceptere stofmisbrugere, der kun ønskede afgiftning eller vedligeholdelse hurtigt (Houborg 2006: 113-115). Således blev der:

*”… tilføjet nye aspekter til stofmisbrugernes rolle i diskursen om narkotikaproblemet. De blev fremstillet som en fare for sig selv, andre stofmisbrugere, men vigtigst af alt for det omgivende samfund på grund af deres potentielt manglende evner til at agere som normale, rationalt risikokalkulerende og ansvarlig objekter. ”* (Houborg 2006: 115)

Dette fareaspekt bevirkede at metadonens rolle som legitimt og nødvendigt redskab i behandlingen forstærkedes yderligere. Et nyt genstandsfelt for styring blev hermed introduceret (Houborg 2006: 115).

Sammenfatning:

I 1984-perioden er der endnu ikke italesat en diskurs om skadesreduktion, men derimod konstitueres en diskurs om graduerede målsætninger, der ikke nødvendigvis har stoffrihed som mål. Det mulighedsrum, der er til stede for italesættelserne af en sådan diskurs, omhandler en række forhold, som kan identificeres i form af og med relation til den gruppe af stofmisbrugere, der fremtræder med stigende helbredsmæssige og sociale problemer, trods udviklingen af et styringsfelt for den behandlingsmæssige opgave om at håndtere ungdomsnarkomanien. Disse stofmisbrugere bliver nu, i stedet for benævnelsen restgruppen, betegnet som den faktiske stofmisbrugspopulation, der således udgør det fremadrettede styringsobjekt.

Øget dødelighed, hiv og aids fremkommer i perioden som elementer, der forstærker logikken om behovet for sammenhæng mellem teori og praksis og stofmisbruget kommer i dette mulighedsfelt til at indbefatte et behov for iværksættelse af tiltag baseret på folkesundhedsprincipper.

Den socialpædagogiske diskurs, som hidtil har domineret behandlingssystemet, bliver udfordret på målsætningen om stoffrihed og tillige af en diskurs om vedligeholdelsesmetadon. Denne udfordring omhandler en ideologisk kamp, hvor der kæmpes om hvad der er sandt eller falsk, om stofmisbrugsproblemet er et medicinsk eller et socialt problem. Den største ideologiske modstand mod den socialpædagogiske stoffri behandlingsdiskurs kom i forhold til diskursen om vedligeholdelsesmetadon fra forældre til stofmisbrugere, ligesom de praktiserende læger og enkeltpersoner var centrale aktører i denne diskussion.

Der bliver således i denne periode skabt grundlag for skabelsen af et nyt objekt for viden i form af praksiserfaringer med behandlingssystemets manglende succes i forhold til målsætningen om stoffrihed og med anskuelsen af problemet som et socialt problem. Der tales nu om behovet for en logik om folkesundhedsprincipper og et nyt syn på mennesket som stofmisbrugsobjekt, hvor det handler om at møde mennesket i dets umiddelbare behov.

Der åbnes i denne periode op for et nyt iagttagelsesfelt omkring styringstematikker. Tematikkerne tegner sig blandt andet som et delvist nyt syn på klienterne i forhold til en ansvarlighedsdiskurs, hvor det forventes at klienterne er selvansvarlige og eksperter i eget liv og en ændring i den professionelle rolle fra ekspert til facilitator.

I næste nedslag vil jeg undersøge, hvilke nye former diskursformationen omkring skadesreduktion antager ved at se på, hvordan italesættelsen af en diskurs om skadesreduktion udvikler sig i behandlingen, i synet på mennesker, politisk og hvilke relevante konstituerende muligheder iagttagelsesfeltet fremviser.

Nedslag i 1996-perioden

Jeg foretager nu et analytisk nedslag med udgangspunkt i 1996. Det gør jeg, fordi der her sker et afgørende brud med den hidtidig organisering af behandlingsindsatsen i Danmark og hermed opstår et nyt potentielt mulighedsfelt for den diskursive praksis omhandlende den eksisterende diskurs om graduerede målsætninger og for iagttagelsen af nye styringsteknologier. Ny lovgivning ser dagens lys og behandlingsindsatsen skal, på det institutionelle niveau, fremover varetages af de daværende Amter. I en skadesreducerende optik etableres og organiseres metadonbehandlingen, som den fremadrettede mest dominerende, enkeltstående skadesreducerende indsats, sammen med den sociale behandling.

Der kunne i dette nedslag udvælges flere tekster som centrale i forhold til at italesætte denne organisationsændring, men valget et er faldet på en samtidstekst, der på engang beskriver selve lovændringen, men som samtidig indbefatter tale fra centrale aktører i behandlingsinstitutionerne som samtidig, i kraft af deres erfaringer, er bærere af den hidtidige socialpædagogiske diskurs. Disse er behandlingslederne fra Amterne Nordjylland, Fyn og København. Teksten er en artikel fra fagbladet STOF, et gennem årene centralt tidskrift for vidensformidling og debat inden for stofområdet, først udgivet af Narkotikarådet og siden overgået til Center for Rusmiddelforsknings regi.

Artiklen ”*Tema: metadonloven – en langstrakt proces” fra 1997* tematiserer således via interview med behandlingslederne Amternes overtagelse af stofmisbrugsbehandlingen. *”Nu skulle det være slut med mere end 20 års ”ørkenvandring” på stofmisbrugsområdet. ”* (Nagel 1997: 5), så 1996 skulle være et overgangsår og 1. januar 1997 deadline for amternes overtagelse af ansvaret for ordination, udlevering og kontrol med metadon til landets ca. 2400 metadonbrugere. Samtidig vedtog Folketinget at ansvaret for den sociale behandlingsindsats over for landets omkring 12.000 stofmisbruger skulle samles ét sted – hos amterne. I bemærkningerne til lovforslaget beskrives målsætningen som:

”*Målsætningen er, at (…) der i hvert enkelt tilfælde tages stilling til en individuel behandlingsplan med mulighed for fleksible målsætninger for den enkelte stofmisbruger. ”* (Nagel 1997: 5).

Italesættelsen af muligheden for de gradueres målsætninger, som forrige nedslagsanalyse fremviste, indskrives således som målsætning for den fremadrettede samlede, amtslige stofmisbrugsbehandling. Talen i artiklen fra de tre behandlingsledere beretter om en gennemførelse af lovændringen og dermed de institutionelle praksisser, som en svær og langstrakt proces. Der tales meget om metadon og om hvordan Amterne har varetaget opgaven omkring denne målgruppe hidtil. Der berettes om at holdningen til metadon er under forandring som centerlederen fra Nordjyllands Amt udtaler:

*”… i 1993 var det god latin af få stofmisbrugerne væk fra metadonen – en holdning, der efterhånden er ændret. I dag er problemet manglende kontakt med klienterne… ” Og videre: ”- Vi har en stor tro på at stoffri behandling kan lykkedes, men vi kører den ikke så stramt som før, hvor metadon var det sidste middel, vi tog i brug. Metadon er noget skidt: Det hjælper i nogle sammenhænge, men det erstatter ikke andre stoffer, og de fleste har et sidemisbrug. De gamle og etablerede er i et stofmiljø, hvor der foregår en daglig handel – og derfor tror jeg ikke på at man ved at afstemme metadonen kan hindre folk i at have et sidemisbrug. – Jeg opfatter den som antabus: en støttekrykke, der kan give stabilitet til en behandling, men du kan ikke leve med den resten af livet. I dag tror jeg mere på den sociale del end på kontroldelen. I dag kan man ikke sige at vi vægter det sådan – men jeg regner med, at vi arbejder og hen imod at det sociale kommer til at fylde mere end kontrollen.* ” (Nagel 1997: 6-7)[[20]](#footnote-20)

Centerlederen fra Fyns Amt udtaler: *”Metadonbehandling kan køres meget stramt som social kontrol af en medborger – og så kan den køres ud fra et menneskelig, eksistentielt grundsyn. … Og det er fremragende, hvis flere modtager det på en mere kompetent facon. Som led i en større behandling kan metadon give klienten tid. Det afgørende er, at den tid bruges til noget. Men hvis behandlingen er baseret på et lavt niveau og en overvurdering af, hvad metadon kan, er det meget, meget skidt. Så er det udtryk for, at man lader misbrugerne få sten for brød. ”* (Nagel 1997: 10).

Talen i citaterne illustrerer at der i denne periode sker en bevægelse i synet på metadon og samtidig, at der er netop er tale om et syn på eller holdning til temaet. Vidensgrundlaget for anvendelsen af metadonbehandling, som ny teknologi i stofmisbrugsbehandlingen, tales der ikke om. Der er tale om personlige holdninger og ord som tro på. Metadonbehandling fremstår mere som et nødvendigt onde, som en støttekrykke, end som en behandling, der tages i anvendelse med baggrund i den veldokumenterede effekt[[21]](#footnote-21) eller anbefalingerne fra Lægeforening, Narkotikarådet eller andre policy-anbefalinger.

Ovenstående centerleder har været med i stofmisbrugsbehandlingen siden 1973 og beskriver sin egen vandring som følger:

”*Grundtanken med behandling var dengang, at klienten ikke havde de fornødne redskaber til at klare sig i livet. Vores ambition var at gøre alle til ranke, lykkelige* danskere*, som cyklede til skov og strand med madpakker. Men så simpelt var det altså ikke. Behandlingen lykkedes meget sjældent – og vi kom slet ikke den illegale indtagelse af heroin til livs. Samtidig kørte diskussionen om brug af metadon. Vi tog idealistisk afstand fra, hvad vi anså for kynisk kemikalieaffodring af i forvejen underprivilegerede mennesker. Men metadonen blev brugt hyppigere og hyppigere – og det gik op for mig, at det var lidt illusorisk at diskutere for og imod. Den blev jo brugt. ”* (Nagel 1997: 9-10)

Behandlingsoptimismen i forhold til at udføre en behandlingsopgave, hvor stofmisbrugere gøres stoffrie og det faktum at mange søger metadonbehandling og får det, skaber mulighed for en tænkning af mere pragmatisk karakter, og vidner i tråd med Storgaards iagttagelse i nedenstående afsnit, om tendensen til at tænke mere pragmatisk på praksisniveau end på ideologisk niveau.

En forløber, til senere tale i en fremtidig diskurs om kronicitet, identificeres i form af en tale om erfaringen med *granatsikre tilbagefald*, hvis der ikke arbejdes med årsagerne til misbruget og behandlernes problem i dag beskrives som:

*”Vores problem som behandlere, er at vi ikke kan kurere. Hvad er vi for nogle idioter – og tænk på hvad det koster? ”* (Nagel 1997: 10-11)

Her italesættes og problematiseres rationalet for behandling som styringsteknologi, der med den hidtidige diskurs om stoffrihed har haft som målsætning at behandle, kurere eller helbrede.

En enkelt direkte italesættelse af skadesreduktionsbegrebet findes hos Centerlederen fra Københavns kommune. Her identificeres talen netop i forbindelse med brugen af metadon, hvilket ifølge behandlingslederen kan være to ting:

*”Dels som støtte i den ambulante behandling – og dels som ”harm-reduction”, skadesreduktion over for dem selv og for samfundet. Så folk kan gå og passe sig selv. ”* (Nagel 1997: 15)[[22]](#footnote-22)

Der iagttages således i ovenstående interviews af de tre centerledere, nok er der forandringer på vej omkring synet på metadonbehandling, men det anses også som et pragmatisk onde, der dog *kan give noget tid*. Spørgsmålet bliver så, hvad denne tid skal bruges på og hvad mulighederne er. Samtidig identificeres anvendelsen af begrebet skadesreduktion direkte, hvilket vidner om en udvikling af diskursen om graduerede målsætninger til dannelsen af en diskurs om skadesreduktion, her i form af anvendelsen af metadonbehandling som et tiltag for stofmisbrugerne og for samfundet.

Forud for omorganiseringen af stofmisbrugsbehandlingen og den begyndende italesættelse af en skadesreducerende diskurs, har Storgaard i sin undersøgelse fundet, at det fra 1992 var et fremtrædende synspunkt i narkotikadebatten, at problemerne med stofmisbrug og narkotikakriminalitet var skærpet. En voldsom stigning i narkotikarelaterede dødsfald så igen frem til 1996, hvor tallet var mere end 250 personer årligt. Kontrolsystemet voksede i denne periode, trods kritik. Der pågik en meget ideologisk præget diskussion om politiets gadeplansaktioner, hvor man enten var for eller imod, ligesom spørgsmålet om legalisering bringes i tale og til diskussion. Dette blev vævet sammen med den regeringsredegørelse, der kom i 1994. Storgaard ser denne som et begyndende, men usikkert, kursskifte i en omlægning af narkotikapolitikkens grundlag i relation til prioritering af behandlingsindsatsen (Storgaard 2000: 407).

Han beskriver, at der i Redegørelsen kommer, en ikke særlig detaljeret eller fremtrædende tilslutning til en skadesreduktionsstrategi. Det nærmeste der kommes til noget, der ligner en målsætning, fremstår som et kompromis og konglomerat af forskellige narkotikapolitiske retninger, hvor en restriktiv politik, der bygger på et mål om det narkotikafrie samfund, afvises indirekte, mens den prohibistiske linje fastholdes.

Følgende citat illustrerer ovenstående udledning:

*”Tanken om en legalisering rejser mange andre problemer og ubesvarede spørgsmål. Der gives imidlertid kun ét meningsfuldt svar: Vi har i vort samfund legale rusmidler i tilstrækkelige varianter og mængder, hvis skadevirkninger vi allerede i dag kæmper for at begrænse. Samfundet har ikke behov for flere legale rusmidler. Der er derfor ingen tvivl om, at målet for den danske narkotikapolitik må fastholdes: På trods af, at det nok må anses som urealistisk at skabe et samfund helt fri for narkotikamisbrug, så skal samfundet afvise legalisering og fortsætte kampen mod misbrug og afhængighed og for en begrænsning af de skader, som narkotikamisbruget forvolder for den enkelte stofmisbruger og i samfundet. ” (Regeringsredegørelsen 1994 i* Storgaard 2000: 406)

Det nye i Regeringsredegørelsen var en opprioritering af den sociale og behandlingsmæssige indsats mod et status quo på kontrolsiden, hvor den kontrolpolitiske optimisme ikke var så markant som tidligere. En af de mest centrale aktører på området, Den almindelige danske Lægeforening, fulgte i 1994 op med en anbefaling af en omlægning af hele den danske narkotikapolitik. Det var Foreningens holdning, at Danmarks støtte til målsætningen om et narkotikafrit samfund var uproduktivt og urealistisk. I stedet skulle man tilslutte sig målsætningen om *harmreduction*. Kontrolpolitikkens skadevirkninger betragtes som medvirkende til skabelsen af et voldeligt, organiseret kriminelt miljø og til den alvorligste skadevirkning, at den virkede stigmatiserende og marginaliserende på misbrugerne. I denne kontekst blomstrede heroindiskursen[[23]](#footnote-23), ifølge Storgaard, også op. Heroinunderstøttet behandling blev herefter det mest omdiskuterede narkotikaemne i år derefter. Denne ide må betragtes som et skadesreducerende tiltag, men blev ikke dengang betragtet som så af de daværende debattører. I stedet for at betragte det som et pragmatisk forsøg på problemlindring, blev det endnu et emne som gav anledning til: ”*… at udkæmpe ideologiske slag i en helt igennem traditionel skyttegravskrig. ” (Storgaard 2000: 408),* (Storgaard 2000: 405-408).

Storgaard har undersøgt narkotikapolitikkens argumentationsstruktur, og dermed diskursernes betydninger i konstruktionen af narkotikapolitikken, og med ovenstående citat som en eksemplarisk retorik konkluderer han[[24]](#footnote-24), at trods narkotikadiskursen op gennem 1980´erne og 1990´erne fremviser tendenser mod nuanceringer i sin argumentationsstruktur, er denne tendens til stadighed udsat for tilbageslag, hvor diskursen i sin argumentation og sit indhold vender tilbage til sin normale cirkularitet. Han påviser, at den unuancerede debat var karakteristisk for alle narkotikapolitikkens diskurser: forklaringsmodeller, kontrolpolitik, kontrolpraksis og indsatsprioritering. Hans generelle indtryk af den undersøgte narkotikapolitiske debat er, at debataktørene kun kan fokusere differentieret på ét problemfelt ad gangen. Debatten om forklaringsmodeller på stofmisbrug og kontrolpolitik synes dog en anelse mere endimensionelle end debatterne om praksis i forhold til kontrol og indsatsernes prioritering. Førstnævnte er af mere ideologisk og dermed principiel karakter, hvilket i et socialkonstruktivistisk perspektiv, levner mere rum for meningsproduktion. Han konkluderer endvidere, at der er udviklet en dansk tradition for en mere nuanceret debat omkring brugerne, men at der i den kontrolpolitiske diskurs, ses en mere firkantet, debat tenderende moralsk panik og hvor: *” … leksikalitetens metaforiske karakteristika i retning af krig og moral er mere tydeligt. ”*  (Storgaard 2000: 410).

Storgaards undersøgelse om narkotikapolitikkens cirkulære argumentationsstruktur er interessant, med et fokus på kompleksitet og modsætningsforhold. Tendensen til en pragmatisk logik på praksis niveau og en mere endimensionel logik på ideologiske niveau kan måske bidrage til diskussionen om de modsætningsforhold, som skadesreduktions bliver en repræsentant for. Dette vil blive diskuteret senere i kapitel 4.

Efter en diskurs om skadesreduktion er blevet mulig, vil jeg nu se på, hvilke andre elementer, der har influeret begrebets konstituering og betydende logikker.

Skadesreduktion er oversættelsen af det engelske begreb harmreduction, hvilket blandt andet italesættes i Lægeforeningens redegørelse og i citatet fra den københavnske Centerleder. Dette indikerer en international import af selve begrebet og derved også mulig tænkning om fænomenet. I 1990 etableres den internationale græsrodsbevægelse eller organisation International Harm Reduction Association i Liverpool, nu Harm Reduction International, som der i tekster ofte refereres til, når definition af skadesreduktion diskuteres i behandlingsdebatter (Gadejuristen 2009: 12-13, Ege 2013: 447-448, Jourdan 2009: 515, Andersen & Jarvinen 2006: 305).

I 1999 udkommer en publikation fra Narkotikarådet om skadesreduktion, som det måske første officielle dokument med denne overskrift. Publikationen beskriver, at skadesreduktions-synspunktet i stigende grad vinder frem som element i narkotikapolitikken, både på landsplan og på amtslig og kommunalt niveau, men der savnes bred enighed om, hvordan man skal opfatte fænomenet og at dette hæmmer debatten om nye tiltag. En arbejdsgruppe bestående af social- og sundhedsfaglige personer, forskere samt repræsentanter fra kriminalforsorg og den danske brugerforening, fik til opgave at indsamle viden om skadesreducerende tiltag og stille forslag til nye initiativer (Narkotikarådet 1999: 5). Rapporten positionerer sig i en teoretisk pågående diskussion om skadesreduktiones placering eller konstituering, i der kan betegnes som narkotikapolitikkens konstruktion bestående af forebyggelse, behandling og kontrol. Arbejdsgruppens udgangspunkt er således at se skadesreduktion som en fjerde søjle, men den begrundelse at:

*”Vi mener naturligvis, at skadesreduktionssynspunkter bør indgå i både forebyggelse, behandling og kontrol, men vi mener også, at det er forsvarligt at formulere projekter, som kun virker skadesbegrænsende, og i hvert fald ikke umiddelbart indeholder elementer fra de 3 andre søjler. ”*  (Narkotikarådet 1999: 5)

Sådanne tiltag, der italesættes som udelukkende af skadesreducerende karakter, benævnes som for eksempel sprøjtebytteordninger og fixerum. Det der også, eller måske ligeså godt, kan betegnes som sundhedsfaglige tiltag eller tiltag med udgangspunkt i folkesundhedsprincipper.

Rapporten søger indledningsvist at fastsætte skadesreduktion begrebsmæssigt, hvilket de gør på med fremsættelse af en målsætning, hvor hovedpunkterne i tanken beskrives på følgende måde:

”*… Hovedpunkter i skadesreduktionstanken er accept af brugerens afgørelse om at bruge stof, respekt for brugeren som en person, der er ansvarlig for sin adfærd, samt neutralitet i forhold til stoffrihed. Dette betyder dog ikke, at det langsigtede mål ikke kan være stoffrihed, men det indebærer en prioritering af kortsigtede og realisable mål, der ikke indebærer stoffrihed. ”* (Narkotikarådet 1999: 7).

Der iagttages således en bevægelse i skadesreduktionsdiskursen, hvor fokus skærpes på en accept af stofbrug, respekten for stofbrugeren som et ansvarligt individ, ligesom neutralitetsbegrebet introduceres i forholdet til stoffrihed. Disse tanker relaterer sig til den tidligere omtalte styringstematik om det ansvarlige og autonome menneske. Her lanceres det med en anden dimension, nemlig spørgsmålet om værdineutralitet i forhold til brugen af stoffer.

Der gives endvidere udtryk for, at det er vigtigt at skadesreduktion ikke fremstår som konkurrerende eller som modsætning til anden narkotikaindsats. Der beskrives, at en sådan tendens kan spores internationalt, hvor accepten af stofbruget sammenlignes med tanker om legalisering af narkotika. Rådet finder at en sådan sammenligning kan virke begrænsende på beslutningsprocesser om nye tiltag. (Narkotikarådet 1999: 7).

I Rapporten citeres *Vejledningen om den sociale indsats for de mest udsatte voksne,* som er en retningsgivende vejledning for de socialfaglige praksisser. Der står blandt andet:

*”… at man uden at slippe målsætningen om stoffrihed arbejder ud fra en målsætning om skadesreduktion eller skadesminimering… ”* (Narkotikarådet 1999: 8-9)

Ifølge vejledningen kan indsatserne for eksempel bestå i metadonbehandling, opsøgende gadeplansarbejde, væresteder, sprøjtebytteprogrammer og social støtte i hjemmet. (Narkotikarådet 1999: 8-9). Formuleringen rejser spørgsmålet om det er den generelle indsats i forhold til stoffrihed der menes, eller det er i forholdet til den enkelte. Denne uklarhed kan relateres til den skadesreducerende diskurs´ fortsatte diskussion eller kamp om skadesreduktion kan være en selvstændig målsætning eller kun af midlertidig karakter, som en af Centerlederne først i afsnittet udtaler: *Det kan give dem tid.*

Sammenfatning

I 1996-perioden ekspliciteres den skadesreducerende diskurs til at konstituere sig fra en diskurs om graduerede målsætninger til en skadesreducerende diskurs. Der pågår kampe om at indholdsdefinere begrebet og de kommer til udtryk overordnet i de forskellige logikker som relaterer sig til den stoffri logik og den nye mediciske og sundhedsfaglige optik, der vinder frem hjulpet den nye, dog 2 strengede[[25]](#footnote-25), organisering af behandlingsindsatsen med Amternes overtagelse af opgaven.

I dette nye mulighedsfelt udgør metadonbehandlingen som styringsfelt, nye muligheder for udviklingen af praksisser og teknologier til håndtering af problemerne. Denne nye teknologi opfattes dog stadig i praksis som en nødvendigt, *pragmatisk onde*, hvor metadonbehandlingen kan give tid, til det, der implicit er behandlingens opgave, nemlig at kurere.

I årene forud for omorganiseringen af behandlingsindsatsen køres en kamp-retorisk skyttegravskrig i stilling i et felt af fokus på øget dødelig, øget kriminalitet og italesættelsen af kontrolpolitiske skader, hvilket må antages at have betydning for det kompromis og konglomerat, som daværende narkotikapolitiske udmeldinger kan betragtes som. Fra politisk side iagttages således vage italesættelser af skadesreduktion og forbehold for tiltag, tages nu ud fra antagelsen om at skadesreduktion medfører legitimering af narkotika, hvilket der ikke er tilslutning til.

I perioden identificeres endvidere en tale, der indikerer international indflydelse, i kraft at det faktum at selve begrebet er en engelsk oversættelse og lande som Holland og England har været foregangslande for skadereduktionsarbejde, som danske fortalere og forskere har ladet sig inspirere af. I Narkotikarådets formidling af skadesreduktion, der er en centralt tekst fra denne periode, ses forløberen til den narkotikapolitik, der senere skulle vise sig at blive konstrueret politisk, hvilket analyseres i næste og sidste nedslagsperiode.

De styringstematikker, der træder frem i denne nedslagsperiode er dels en problematiserings af rationalet for behandlingsteknologien, der med aflejringen af den stoffri logik har svært ved at opfylde, det rationale, det synes at være sat i verden for, at kunne kurere. Derudover italesættes en anden dimension af tematikken omkring stofmisbrugeren som et ansvarligt individ, idet en hovedtanke i mødet er båret af et ideal om værdineutralitet i forhold til stofbrug.

Nedslag i 2003-perioden

En sidste nedslagsperiode i den genalogiske analyse af skadesreduktionens opkomstbetingelser foretages med udgangspunkt i 2003, hvor skadesreduktionens centrale paradokser mellem ideologi og praksis, mellem generelle og individuelle hensyn eller som det også kan betegnes; mellem den diskursive kamp om kontrol og skadesreduktion, indskrives i Regeringens narkotikapolitiske handlingsplan fra dette år: *Kampen mod Narko (1) – Handlingsplan mod narkotikamisbrug.*

Den paradoksale indskrivning, og senere eksplicitering af skadesreduktion som en del af narkotikapolitikken, udgør begrundelsen for mit valg af nedslagets udgangspunkt. Andre tekstnedslag i denne periode har til hensigt at belyse, hvad diskursens strategidannelse yderligere består af og udvikler sig til i perioden. Perioden grænser op til nutiden og en flydende overgang i denne nedslagsperiode og til næste kapitel om nutidsanalyse vil forekomme.

Det ovenfor omtalte paradoks aktiveres i 2003-Handlingsplanens følgende citat:

*”Skadesreduktion er og bør fortsat være et integreret element i narkotikapolitikken. De eksisterende skadesreducerende tiltag kan – i forhold til en kompromisløs kamp mod narkotikaen – godt fremstå som paradoksale, men anses ikke desto mindre for at være pragmatiske og fornuftige. Det gælder eksempelvis metadonordination, udlevering af rene sprøjter og kanyler, forsyning med rensevæske i fængsler og såkaldte lavtærskeltilbud i form af væresteder for stofmisbrugere. ”* (Regeringen 2003: pkt. 11)

Skadesreduktion er således blevet politisk legitimt i en form, hvor tiltagene kan betegnes som tagende udgangspunkt i folkesundhedsprincipper med medicinske og sundhedsfaglige tiltag. Det sociale aspekt indeholder såkaldte lavtærskel tilbud[[26]](#footnote-26). I den opfølgende handlingsplan fra 2010 *Kampen mod narko II – Handlingsplan mod narkotikamisbrug* gengives paradokscitatet og ydermere præsenteres skadesreduktion i den narkotikapolitiske konstruktion således:

*”Narkotikapolitikken er bygget på fire grundpiller – forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol. Det vil den også være fremover. Et konsekvent forbud og en effektiv kontrolindsats kan ikke stå alene… Der er behov for både at begrænse udbuddet af og efterspørgslen efter stoffer."* (Regeringen 2010: 4)

Skadesreduktion stadfæstes således politisk som en fjerde søjle i narkotikapolitikken, som Narkotikarådet anbefalede tilbage i 1999. Forbud og kontrol anses ikke for at kunne klare opgaven alene. Forebyggelse, behandling og skadesreduktion må, som styringsteknologier, anvendes så ikke bare udbuddet, men også efterspørgslen af stoffer begrænses.

Det indskrevede paradoks italesætter endvidere at diskursen om stoffrihed, knyttet an til en politisk diskurs om en kompromisløs *kamp mod narko,* og en skadesreducerende diskurs med et primært fokus på sundhedstiltag og tiltag baseret på principper om folkesundhed, lever side om side som et grundlæggende kontingent vilkår, som styringsfelterne behandling, forebyggelse og skadesreduktion er underlagt og som de principielt må forholde sig til.

Mulighedsfeltet for tekstnedslag ekspander kraftigt i denne nedslagsperiode og vidner dermed om en udvidelse eller udbredelse af en skadesreducerende diskurs. I policy og lovgivningstekster fra perioden, hvor ovenstående handlingsplanerne som et eksempler, er vejledningerne til Lov om socialservice samt ikke mindst Servicestyrelsens udgivelse fra 2008: *Stofmisbrug i et socialfagligt perspektiv[[27]](#footnote-27)* andre eksempler. Disse indgår i diskursen om skadesreduktion, som en følge af den etablerede, politiske legitimitet. Talen er præget af et sløret billede, som giver næring til talen om definitionsspørgsmålet, og til efterspørgslen af og produktionen af viden.

Den socialfaglige opgave i en behandlingskontekst fremstår uklar i kraft af et svært uigennemskueligt billede af niveauer for styringsteknologier og teknikker. Spørgsmålet om skadesreduktion er en tilgang, specifikke tiltag eller begge dele og i fald det defineres som begge dele, hvordan står det så i forhold til de hidtidigt anvendte teknologier og teknikker i en behandlingspraksis, hvor disse hidtil har været anvendt med et sigte på stoffrihed. I Servicestyrelsens optik består skadesreducerende tilbud af primært lavtærskeltilbud, men kan også bestå af højtærskel tilbud, uden at dette defineres nærmere end som tilbud, der sætter højere krav end lavtærskeltilbud[[28]](#footnote-28) (Lauritsen mfl. 2010: 32-33). Noget nærmere koncept er ikke italesat.

Definitionsspørgsmålet italesættes andre steder, hvor tidskriftet STOF er et central debatorgan for denne tale. Et andet eksempel er i publikationen: *Skadesreduktion med J\_Key Cards* under overskrifter som, *hvad betyder skadesreduktion for mig.* Forskellige faglige og centrale, aktivistiske aktører udtaler sig på forskellige niveauer om, hvordan de definerer fænomenets betydning, og vidner om en fortsat søgen på essens i et kompliceret vidensfelt. Skadesreduktion i denne optik får blandt andet betegnelser som old school og new school, hvilket indikerer at skadesreduktion som objekt eller fænomen har foretaget en betydelig udvikling, om ikke i den socialfaglige praksis, så i hvert fald i den diskurs om skadesreduktionsfænomenet, som fortalere her bekender sig til og som taler ind i Harm Reduction Internationals optik om skadesreduktion som en tilgang med rødder i folkesundhedsprincipper og menneskerettigheder (Gadejuristen 2009: 18)[[29]](#footnote-29).

Af handlingsplanen fra 2003 fremgår endvidere en form for opgør med evidensbegrebet narkotikapolitisk, som er interessant, når man samtidig op gennem 00´erne ser et skærpet politisk fokus på evidens og effekt. Evidensbegrebet, og dermed en vidensoptik, er imidlertid også interessant i lyset af de kritiske røster, der i starten af OO´erne rejste sig inden for stofområdet i form af en diskurs om vidensresistens på feltet. Mere om dette senere i analysenedslaget. Handlingsplanens pkt. 11 lyder:

”*Fortalere for narkotikapolitiske ændringer fremhæver ofte nødvendigheden af en realistisk narkotikapolitik, som er evidensbaseret. Dette – tilsyneladende indlysende – krav må imidlertid forstås og sættes i perspektiv. Det er således afgørende, at man ikke isoleret ser på de forventede, umiddelbare virkninger af et bestemt tiltag, men også vurderer det i forhold til andre relevante narkotikapolitiske elementer. En sådan bredere vurdering vil i nogle tilfælde blotlægge en konflikt mellem modstridende hensyn. I den situation kan narkotikapolitiske valg ikke udelukkende baseres på ekspertdefineret evidens. De må medinddrage prioriteringer af politisk natur; ellers kunne det jo også overlades til eksperter alene at fastlægge narkotika politikken*. ” (Regeringen 2003: pkt. 11)

I OO´erne var temaer som evidens, monitorering, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling ellers i høj grad temaer, der fordres fra politisk side (Ege 2013: 438). Peter Ege, som har bidraget med afsnittet: *Det problematiske stofbrug* i en nylig udgivet antologi om perspektiver & teorier om socialt arbejde, skriver i den forbindelse med dette såkaldte *evidensopgør*:

*”Udsagnet er absurd alene af den grund, at de narkopolitiske valg aldrig har været baseret på evidens, men man har åbenbart været interesseret i, at faglig evidens overhovedet ikke skulle have nogen som helst indflydelse på den valgte narkotikapolitik. ”* (Ege 1013: 438)

Ny viden fra og om praksis, ikke bare om skadesreduktion, men endnu mere om behandling generelt og om stofbrugeres levekår produceres i vidt omfang, særligt fra Center for Rusmiddelforskning, op gennem perioden i 00´erne. Der er fokus på effekt og evidens, som tendensen er generelt inden for socialt arbejde, hvilket afføder et behov på kvalificering af metoder og kompetencer.

I denne strøm af tekstproduktion rejses spørgsmål om feltets vidensresistens blandt andet af tidligere forsker ved Center for Rusmiddelforskning, Karen Ellen Spannow. Hendes pointe er, at rusmiddelområdet fremstår som et vidensresistent område. Hun erklærer sig enig i tidligere Leder af Center for Rusmiddelforskning Jørgen Jepsen, der har udtalt:

*”Rusmiddelområdet er uimodtagelig for viden. Uanset hvor meget man forsker, undersøger og forstår, er de fleste beslutninger vedrørende narkotikaproblematikken primært præget af uvidenhed.* ” (Spannow 2012: 60)

Spannow betegner det som *den villende ignorance*, hvor følelserne spærrer for fornuften på en måde, som bevirker at viden hobes op uden at spredes. Hun fremhæver i denne forbindelse, at strukturreformen i 2007, bevirkede at Amternes opsamlede viden og kompetencer spredes for alle vinde, idet det ikke kunne genskabes i kommunalt regi, og at særligt skadesreduktion *”fik et hak i tuden”*, uden dog at eksplicitere hvad dette *hak* gik ud på. (Spannow 2012: 60).

Filosof og tidligere forsker ved Center for Rusmiddelforskning Michael Jourdan taler sig ind i denne diskurs, ved at tale om det såkaldte vidensparadoks, hvor manglende viden anses for den største barrierer mod læring og samtidig mere sikkerhed for hurtige løsninger. Perspektivet omhandler flere former for vidensbarrierer, eksemplificerede konsekvenser eller faldgruber, som han mener bør indgå i videnssøgningen (Jourdan 2009: 22-25).

I 2009 udgives så en rapport fra en større undersøgelse foretaget af SFI: *Stofmisbrugsbehandling i Danmark*[[30]](#footnote-30). Jeg betragter den som en central tekst, der kan sige noget om den skadesreducerende diskursive praksis, hvilket jeg vil fokusere på her, ved at se på hovedrapportens resultater omkring skadesreduktion i den danske praksis, og derefter vil delrapporten: *Skadesreduktion i praksis* bliver inddraget i kapitel 4.

Rapporten konkluderer blandt andet følgende:

*”Undersøgelsen peger på, at skadesreduktionsprincippet generelt er blevet implementeret som et grundlæggende princip i den danske stofmisbrugsbehandling. Det indebærer, at behandlingsmålsætningen i vid udstrækning tilrettelægges ud fra et samspil mellem brugerens ønsker og behandlernes faglige vurderinger af, om behandlingen bør baseres på en målsætning om stoffrihed, eller, for opiatmisbrugernes vedkommende, på en målsætning om stabilisering af livssituationen gennem substitutionsbehandling. Undersøgelsen af omfanget og indholdet af den sociale behandling giver grund til at være opmærksom på, om en uintenderet konsekvens af implementeringen af skadesreduktionsprincippet er, at der er opstået en todeling af behandlingssystemet – i en del, hvor målsætningen er at opnå stoffrihed, og hvor brugerne modtager behandling af en forholdsvis høj intensitet, og i en anden del, hvor målsætningen er skadesreduktion, og hvor brugerne kun i begrænset omfang modtager social behandling. Det er især brugere i langvarig substitutionsbehandling, der får en meget begrænset behandling ud over den medicinske. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en del af disse brugere ikke ønsker mere. (Benjaminsen mfl. 2009: 14-15)*

Citatet peger på den modsætning, at det på den ene side konkluderes at skadesreduktion er blevet implementeret som et grundlæggende princip i den danske stofbehandling, i tråd med de ovenfor nævnte policy tekster. Samtidig fremvises en uintenderet todeling af behandlingssystemet, som en konsekvens af skadesreduktionens opkomst som styringsteknologi, nemlig at intensiteten i behandlingsmodaliteterne er afhængig af, hvilken målsætning der er tale om.

Sammenfatning

I denne tredje nedslagsperiode gøres diskursen om skadesreduktion således politisk legitim i kraft af, at den nu indskriver sig som en fjerde grundpille i narkotikapolitikken. Et centralt paradoks er forinden blevet indskrevet i form at de modsætningsforhold fænomenet skadesreduktion repræsenterer mellem teori og praksis. Politisk pragmatisme taler for indsatser med karakter af folkesundhedsprincipper, mens vigtigheden af et kontrolpolitisk fokus fastholdes.

Den tale, der her politisk anvendes, frembringer en skadesreducerende styringsrationalitet, hvis subjekt, sammen med forebyggelse og behandling, skal medvirke til at begrænse efterspørgslen på rusmidler. Det mulighedsfelt, som skadesreduktion udfoldes i, fremviser dels stor efterspørgsel på og produktion af viden, mens forudsætningerne for anvendelsen af denne viden problematiseres.

Diskursen om skadesreduktion fremstår i slut 00´erne, som et sløret billede, som udfordrer den generelle behandlingsdiskurs, som skadesreduktion nu er indlejret i og som frembringer både et subjekt- og et styringsproblem. Disse problemer fremkommer, når ikke ønskes ændringer eller ophør af stofbrug og når tilbud til de, som i praksis er subjekter for skadesreduktion, ikke kan honoreres enten fordi konceptet mangler, eller som SFI undersøgelsen dokumenterer, at intensiteten i praksis er kritisk lav for brugere, der modtager tilbud af skadesreducerende karakter i form af substitutionsbehandling.

En skadesreduktionens genealogi – en delkonklusion

Hvad er det så for genealogiske tråde eller spor, der tegner sig i denne genealogiske analyse af skadesreduktionens opkomst og hvad kan jeg konkludere på grundlag af den genalogiske analyses tre nedslagsperioder?

Udgangspunktet var min problematisering af skadereduktion som et komplekst og modsætningsfyldt fænomen, hvilket får nogle særlige og mulige betydninger i den socialfaglige praksis i stofbehandlingen. De brud eller blik for kontinuiteter og diskontinuiter, som har styret de valgte arkæologiske snit eller nedslag, har været tre perioder, hvor et mulighedsfelt har vist sig for at en diskurs om skadesreduktion overhovedet kunne italesættes som fænomen og senere som styringsteknologi. Denne første periode tager udgangspunkt i en italesættelse af en diskurs om graduerede målsætninger uden nødvendigvis at fordre stoffrihed som mål, som følge af behandlingssystemets manglende succes og en stofmisbruger population, der frembød stigende, alvorlige helbredsmæssige og sociale skader. Næste nedslagsperiode tager afsæt i omorganisering af behandlingsindsatsen, med et tostrenget, dog institutionelt samlet behandlingssystem, hvor den medicinske substitutionsbehandling og den sociale stofmisbrugsbehandling samles under et hos Amterne. Dette medførte et nyt og andet mulighedsfelt og en egentlig konstituering af skadesreduktion som diskurs og diskursiv praksis. I sidste nedslagsperiode iagttages den politiske legitimering af skadesreduktion som styringsteknologi, som en del af den narkotikapolitiske konstruktion, og samtidig giver mulighedsfeltet, som præges af vidensproduktion, et udvidet mulighedsfelt for den skadesreducerende diskursive praksis.

I de diskursanalytiske snit, hvor analysens fokus er på de diskursformative dimensioner objekt- og stategidannelse, fremviser analysen en række snit, hvor diskurser og historiske elementer krydser veje i mulighedsfeltet.

Skadesreduktion som objekt for viden italesættes i forløbende tale, som en diskurs om graduerede modsætninger, der opstår i et behandlingsfelt, som har stoffrihed som målsætning. Indsatsen er organiseret på en måde, der bevirker at en restgruppe ekskluderes fra behandlingen, samtidig med at de frembyder alvorlige helbredsmæssige og sociale problemer.

Mange søger derfor medicinsk hjælp hos de praktiserende læger, indtil substitutionsbehandling konstitueres som en del af en samlet behandlingsteknologi. Der pågår en medikaliseringskamp, hvor der kæmpes om spørgsmålet om stofmisbrug er et medicinsk eller et socialt problem og den hidtidige sociale behandlingsdiskurs om stoffrihed udfordres kraftigt.

I årene op til Amternes overtagelse af opgaven identificeres skadesreduktion som en konstitueret diskurs, der med relationer til internationale tendenser, fremkomsten af hiv og aids, øget dødelighed og intense samfundsmæssige diskussioner om håndteringen af stofmisbrugsproblemer, særligt imellem styringsrationalerne for kontrol og behandling, der frembyder en række paradoksale forhold i form af en identifikation af kontrolskader.

Med konstitueringen af substitutionsbehandling i stofmisbrugsbehandlingen, som et skadesreducerende tiltag, ændres holdningen til denne behandling og til den skadesreducerende logik, måske mere af pragmatiske årsager end som accept af en veldokumenteret behandlingsmodalitet, og skadesreduktion bliver efterhånden en del af praksis.

Den politiske legitimering af skadesreduktion, som en del af den narkotikapolitiske konstruktion, og som en komplementær styringsteknologi på linje med forebyggelse, kontrol og behandling, afføder en række modsætningsforhold i det praktiske arbejde.

Den skadesreducerende logik om håndtering af risici og reducering af skader, idealet om stofbrugeren, som et selvansvarligt og autonomt menneske, der kan træffe egne valg og idealet om værdineutralitet i forhold til stofbrug, er tendenser der udfordrer den traditionelle tænkning om det sociale arbejde. Samtidig udfordres det sociale arbejde i behandlingsdiskursen, idet rationalet har været at skulle behandle i form af helbredelse, og hvad bliver det sociale arbejde opgave så, hvis skadesreduktion ikke er behandling og hvis stofbrugerne ikke kan eller ønsker at ophøre hermed.

Den strategiske dannelse af skadesreduktionsdiskursen antager forskellige former i perioderne, i samspil med nye tendenser i synet på stofbrugeren, i modsætningsforholdet til den politiske kontroldiskurs og med udviklingen af vidensproduktionen eller mangel på samme.

Den tidligere dominerende behandlingsmålsætning om stoffrihed synes på overfladen udgrænset, men aflejringer af den stoffrie logik om helbredelse kan fortsat iagttages i anvendelsen af behandlingsbegrebet og dens forhold til et sløret billede af skadesreduktion, som målsætning i behandling eller som folkesundhedstiltag. Dette skærper spørgsmålene til, hvilke betydninger den tilsyneladende konsensus om skadesreduktion som styringsrationale og som teknologi fremviser i socialfaglige praksisser.

Kapitel 4. Nutidshistorie – Analyse & diskussion af kritiske samtidseffekter

Formålet med dette kapitel er at sætte fokus på skadesreduktion i en nutidig og aktuel kontekst. Dette vil finde sted på flere niveauer. Først vil jeg, med et diskursanalytisk greb, dykke ned i en aktuel socialfaglig praksis, der har skadesreduktion i stofbehandling som en del af den daglige praksis. Dernæst vil jeg diskutere de genealogiske spor og den aktuelle praksis i tre forskellige diskussioner. Dette gør jeg ved at udvælge genealogiske og aktuelle, kritiske temaer og styringstematikker og diskutere den i tre forskellige kontekster. Denne struktur er mere et udtryk for en analytisk distinktion, end det et udtryk for at diskussionerne ikke har sammenhænge.

I den første diskussion vil jeg diskutere aktuelle betydninger af fund i den genalogiske og aktuelle analyse i socialfaglige praksis. Udvalgte temaer vil bliver vil bliver diskuteret i relation til temaer fra SFI undersøgelsen: *Skadesreduktion i praksis* og de fælles styringstematikker, der er iagttaget, diskuteres. Dernæst vil jeg, med udgangspunkt i genealogiens problematisering af den stoffrie logiks aflejringer i behandlingen som teknologi, diskutere dette med udgangspunkt i Steffen Jönckes begreb om treatmentality. Sidste diskussion vil, med udgangspunkt i Michael Jourdans problematisering af antagelsen om komplementaritet mellem narkotikapolitikkens fire søjler, diskutere denne antagelses mulige betydninger for socialfaglig praksis i stofbehandling.

Analyse af to aktuelle eksemplariske tekstnedslag

Som den genealogiske analyse har fremvist er skadesreduktion i dag en officielt legitim del af stofbehandlingen, men spørgsmålet er hvordan det opleves legitimt i praksis. I denne analyse er fokus rettet mod socialfaglige betydninger af de modsætningsforhold og den kompleksitet, som skadesreduktionen kan fremvise. For at finde frem til dette i interviewmateriale og kvalitetsstandard anvender jeg diskursanalytiske greb, hvor jeg, som i de genalogiske snit, ser på hvordan skadesreduktionens diskursformationen tegner sig. Jeg fokuserer på, hvordan skadesreduktion italesættes som objekt for viden og om der kan identificeres elementer i strategidannelsen, som kan sige noget om, hvordan skadesreduktion i denne lokale kontekst italesættes som fragment af en nutidig diskurs. Det betyder samtidigt, at jeg betragter talen i interviewet som tekst og at jeg som facilitator for talen i interviewet er medkonstruktør på den tekst jeg nu analyserer.

I analysen af kvalitetsstandarden vil jeg se på, hvordan skadesreduktion er defineret eller ikke defineret i kontekst, fokusgruppen har deres praksis samt iagttage relevante temaer i relation til styringsperspektiver. Dernæst udvælger jeg betydninger i form af modsætningsforhold eller styringstematikker, som jeg vil diskutere i det efterfølgende.

Fokusgruppeinterview i en aktuel skadesreducerende socialfaglig praksis

I interviewmaterialet som et hele fremstår skadesreduktion som et objekt, der er en naturlig, forstået som selvfølgelig, tilgang i det daglige arbejde. Samtidig fremstår fænomenet som en diskurs, der italesættes som kompleks, med deraf følgende dilemmaer af faglig karakter, men også det etiske, det ideologiske eller de samfundsmæssige aspekter fremdrages som væsentlige problematiseringer, der giver forskellige betydninger i fokusgruppens daglige praksis eller virkelighed som de opererer i.

Den diskurs om skadesreduktion, som fokusgruppen producerer, fremkommer i interviewet som en diskussion af hvad begrebet egentlig er for en størrelse, hvor det stammer fra og hvordan de respektive fokusgruppepersoner forstår fænomenet. Definitionsspørgsmålet italesættes og efterspørges. Fokusgruppen der arbejder med de mennesker, der i Rusmiddelcentret er i substitutionsbehandling, tænker ikke at skadesreduktion nødvendigvis kun kan ses inden for denne arbejde med deres specifikke målgruppe, men det er det, der er deres fokus, og således også fokus i denne analyse.

Følgende citater italesætter definitionsspørgsmålet:

*”Det er jo et voldsom spørgsmål at få det der, hvordan, hvad forstår du ved skadesreduktion og hvordan er arbejdet med skadesreduktion. Der er jo ikke noget svar på det, det er jo sådan et begreb, der har lusket sig ind i misbrugsbekæmpelsen de sidst 15 år eller sådan noget og hvis man går ind og leder på det… så er der godt nok mange forskellige vurderinger, og hvordan vi, jeg ved sgu ikke om vi tænker på det i det daglige… ”* (22:45-23:16 spor 1)

*”Men det er jo ikke os i et lille perspektiv kan man sige, for skadesreduktion er jo et begreb, som -også et stort begreb – som indbefatter et helt menneske og et helt samfund… der er svært at koge det ind og kun arbejde med skadesreduktion i en lille ambulant behandlingsinstitution som vores, fordi jeg synes det her, det hænger så tæt sammen med alt muligt andet”* (26:01-27:07 spor 1)

Udover at italesætte definitionsspørgsmålet som tema, illustrerer ovenstående citat også det, der flere steder i interviewet bliver betegnet som *i det lille og det store* perspektiv og som kan iagttages som skadesreduktion på praksisniveau i behandlingen eller som samfundsperspektiv, fordi det anskues som at *hænge sammen med alt muligt andet.* Dette kan i et styringsperspektiv iagttages og relateres til skadesreduktionens position i narkotikapolitisk med dens repræsentation som selvstændigt styringsrationale og dens paradoksale forhold til kontrolpolitikken.

Denne repræsentation italesættes også via følgende udsagn:

*”… måske er vores opgave i virkeligheden at sørge for at der er så lidt kriminalitet så muligt, overordnet set, og så prøve at få hver enkelt, som vi har i behandling til at få det bedst mulige liv. ”* (16:06-16:19 spor 2)

I den skadesreducerende diskurs, som fokusgruppen repræsenterer, omhandler de strategiske diskussioner ikke kampe om de grundlæggende målsætninger for behandlingen. Uden et særligt fokus herpå, pågår der ikke en direkte italesat kamp mellem stoffri og skadesreducerende logikker. Hvordan synet i den lokale diskurs bekender sig i forhold til de forskellige eksisterende definitioner af skadesreduktion italesættes stort set ikke, dog nævnes stoffrihed som ypperste form for skadesreduktion og en fremsiger et udsagn om altid at arbejde hen imod stoffrihed som langsigtet mål. Men spørgsmålet om skadesreduktionens legitimitet italesættes ikke i interviewet, den fremstå som en implicit konsensus om det så er som tilgang eller som indsats. Derimod tales der i diskussionen meget om grænserne for hvad der er, og henholdsvis ikke er, skadesreduktion samt om de dilemmaer fokusgruppen er optagede af. Tematikkerne centrerer sig om grænser, marginalisering, en individuel og anerkendende tilgang, ansvar og at operere i et lukket og illegalt krydsfelt.

I en diskursanalytisk optik fremstår den fragmenterede diskurs om skadesreduktion, således som et etableret objekt, hvor de strategiske diskussioner omhandler grænser for hvad skadesreduktion er og ikke er, samt de dilemmaer som opstår i det daglige arbejde.

Disse dilemmaer vil jeg nu se nærmere på. Jeg udvælger de tematikker som omhandler en diskussion om ansvar samt det at operere i et krydsfelt af lukkethed og illegitimitet, da de er særligt interessante i mit fokus på modsætningsforholdenes betydning i praksis og begge temaer taler sig ind i min videre diskussion og til koblinger til styringstematikker i SFI undersøgelsen.

Det krydsfelt jeg tematiserer, kan identificeres i følgende udsagn:

*”… at der er en moral, der siger at vi ved godt du er stofmisbruger, men du må ikke have stoffer på dig… det er jo en moral der i princippet ikke accepterer harmreduction, hvis man tager det i sin konsekvens, nemlig den at hvis vi tager det fra ham, så går han ud – så skal han skaffe nogle penge til at købe noget nyt for. Så skal han ud og lave skader på sig selv. Der må være noget moral og noget kontrolpolitik der… ”* (03:03-03:42 spor2)

Og videre:

*”… Vi møder dem jo, når de er skæve, hvor andre tænker de har en etik om, der kan vi ikke stå inde for i forhold til at det er offentlig behandling, at folk de ligger og kokser ud, så selvfølgelig har etikken noget at sige… vi må jo også selv støde panden imod en mur ind imellem enten i vores arbejde hernede, hvor man kan sige, at vi fokuserer mere på samfundets moral end på vores egen… ”* (05:36-05:59 spor 2)

Fokusgruppepersonen her tager fat på nogle af de dilemmaer, som kontrolpolitikken afføder i forhold til at arbejde skadesreducerende i praksis. I denne udgave italesættes dilemmaet i forhold til administrationen af substitutionsmedicin kontra den viden behandlerne kan have, åbent eller lukket[[31]](#footnote-31), om stofbrugerens brug af legalt eller illegalt stof og vedkommendes potentielle problemstillinger i forhold til injektion.

Injektionsskader er et stort helbredsmæssigt problem for mange stofbrugere og kan betragtes som en opgave at arbejde med i stofbehandlingen både i form af eventuelt ophør, men ligeså meget i form af forsøg på at reducere skader ved hjælp af forebyggende tiltag.

Dilemmaet om lukkethed omkring det forbudte i at injicere og i at være påvirket problematiseres i forhold til relationen til stofbrugeren og derved muligheden for at tilbyde behandling for dette problem. Samtid har det relation til hvilke mulige behandlingsmetoder, der kan anvendes med et risiko- og skadesreducerende sigte, når det omhandler det faktuelle stofbrug, som eksemplificeres her i form af injektion som risikobrug. Det aktualiserer endvidere et spændingsfelt mellem behandling og kontrol, mellem legalitet og illegalitet og de moralske dilemmaer, der kan være forbundet hermed.

Det andet dilemma, jeg vil fokusere på her, omhandler ansvar. Hvordan håndteres ansvarsfordelingen mellem behandler og stofbruger. I fokusgruppeinterviewet fremhæves et eksempel, hvor spørgsmålet opstår, når der skal træffes beslutning om at tilbyde døgnbehandling med henblik på stoffrihed, når behandlerne ikke finder det er realistisk, men stofbrugeren har et ønske herom.

Følgende citater fremviser centrale elementer i interviewets diskussion om dette tema:

*”… vi diskuterede hvorvidt X havde evnerne til at få et stoffrit liv? Men vi lod os simpelthen forføre lidt af hans egen argumentation for, hvor vigtigt det var for ham at blive stoffri. Men vi var faktisk enige om, at vi ikke troede på at manden kunne. Det er sateme dårlig harmreductionarbejde og lade sig forføre på den måde i stedet for at sige: Ved du hvad, det kan godt være det er noget lort, men jeg er fandme slemt bange for, at det andet, det ville blive værre. Nu har han været igennem 2½ års helvede, hvor han har … For mig at se er det et skoleeksempel på hvor ringe det kan blive, hvis man lader sig forføre for meget og måske glemmer, hvad det her går ud på, nemlig at hjælpe manden i den givne situation. ”* (45:03-46:26 spor 1)

En anden supplerer:

*”Det kan sagtens være, det er jeg fuldstændig enig i, men det kan også være, hvis han nu ikke var kommet afsted, så havde han stadig haft den der ehh … Måske er han kommet til en erkendelse og så finde ro i substitutionsbehandling. Det er svært på en eller anden måde at vide… Jamen det er jo fordi vi skal behandle … det er individuel behandling og i en sådan individuel behandling synes jeg jo nok, at vi i større udstrækning skulle have tyet til vores egen snusfornuft og det kendskab vi har til pågældende. ”* (46:27-47:55 spor 1)

Disse udsagn beskæftiger sig med vægtningen af behandlernes vurderinger kontra stofbrugernes ønsker om et stoffrit liv og sætter spørgsmålstegn ved behandlernes ansvar i forhold til at træffe vurderinger kontra brugernes ønsker til valg af behandling. Dermed også til spørgsmålet om det ansvar der følger med, hvis det ikke går som intenderet med behandlingen, der måske kan komme til at gøre mere skade end gavn set på den lange bane. I behandlernes overvejelser indgår spørgsmålet om, at hvis brugerens ønskes følges, på trods af den dårlige diagnose, kan brugeren, måske på den lange bane, komme til en accept af substitutionsbehandling som en adækvat behandlingsform.

Disse spørgsmål og dilemmaer i denne problematik ses i lignende og andre udgaver i den københavnske praksis fra SFI undersøgelse, hvorfor temaet senere vil blive diskuteret i relation til begreberne kronificering og afhængighed, som fremhæves i denne undersøgelse.

Sammenfatning

I en diskursanalytisk optik fremstår den fragmenterede diskurs om skadesreduktion, som produceres som lokal diskurs som et etableret objekt, hvor de strategiske diskussioner omhandler grænser for hvad skadesreduktion er og ikke er, samt de dilemmaer som opstår i det daglige arbejde. Diskursen objektiveres med en legitimitet, der ikke problematiseres eller kæmpes om, og som en implicit tale om konsensus, om det så er som tilgang eller som tiltag. Derimod identificeres definitionsspørgsmålet, som et centralt tema i den diskursformative strategidannelse. En tale om det lille og det store perspektiv kan iagttages og relateres til skadesreduktionens narkotikapolitiske position med dens repræsentation som selvstændig styringsteknolog. Dens paradoksale forhold til særligt kontrolpolitikken, men også til forebyggelse og behandling, vil bliver diskuteret senere med et særlig fokus på behandling.

De udvalgte analysetematiske temaer om ansvarsfordelingen mellem behandlerens professionelle vurdering og brugerens formulerede ønske, når der skal tages stilling til stoffri døgnbehandling og lukkethed og illegitimitet ved talen om injektionsbrug som risikobrug aktualiserer potentielle betydninger i skadesreduktions socialfaglige praksis. Disse relaterer sig dels til det liberalistiske styringstema om ansvarliggørelse og del til en problematik om, hvordan man laver skadesreducerende behandling i en gråzone af illegalitet og etik.

Kvalitesstandarden som lokal tekst

Silkeborg kommunes kvalitetsstandard[[32]](#footnote-32), som jeg medtager som lokal policytekst, beskriver rammerne for den kontekst fokusgruppepersonerne arbejder i. Jeg finder den relevant at medtage i analysen, da den også kan betragtes, som et fragment af den lokale diskurs og fordi den kan sige noget om, hvordan skadesreduktion, i denne eksemplariske kommune, italesættes. Jeg vil således undersøge, hvordan den skadesreducerende diskurs kan identificeres i grundlaget for Silkeborg kommunes stofbehandling. Jeg begrænser i denne del af analysen det analytiske fokus til at identificere udsagn der, implicit som eksplicit, indeholder skadesreducerende objektiverende elementer, mængden af disse udsagn og relationerne mellem dem. Herudover vil jeg fremvise eventuelle temaer af relevans, der har koblinger til tidligere tematiserede styringsperspektiver.

I kvalitetsstandarden fremgår det at Rusmiddelcenter Silkeborg på stofområdet varetager følgende opgaver:

*”… ambulant misbrugsbehandling, udvidet psykosocial støtte, motiverende behandling, skadesreducerende tiltag, pårørende arbejde, døgnbehandling samt henvisning til ekstern døgnbehandling… endvidere § 85 bostøtte for borgere med stofmisbrugsproblemer. ”* (Silkeborg Kommune 2011: 2).

Rusmiddelcentres værdimæssige udgangspunkt baserer sig på Silkeborg Kommunes overordnede, generelle værdier som er dialog, dynamik, kvalitet og sammenhæng (Silkeborg Kommune 2011: 3) og Kommunens målsætninger for stofmisbrugsindsatsen er fastlagt i en misbrugspolitik med følgende overordnede målsætning:

*”Silkeborg kommune vil give kommunens borgere de bedste forudsætninger for at have eller genskabe et forhold til alkohol og andre rusmidler, som er forenelig med et fysisk, psykisk, social, arbejdsmæssigt og familiemæssigt godt liv. ”* (Silkeborg Kommune 2011: 3).

Det beskrives at alle borgere uanset karakteren af misbruget skal kunne modtage et relevant tilbud, hvilket vil foregå på flere niveauer fra forebyggelse af overforbrug eller misbrug over rådgivning og behandling med henblik på misbrugsophør og:

*”at mindske de fysiske, psykiske, sociale og familiemæssige konsekvenser af et misbrug, hvis misbruget ikke umiddelbart lader sig standse. ”* (Silkeborg Kommune 2011: 3).

Skadesreduktion fremstår ikke som en eksliciteret målsætning, men i stedet dels om tiltag sideordnet med andre rusmiddel, og som implicit italesat i udsagn, der fokuserer på at Kommunes borgere skal have et forhold til rusmidler, der er foreneligt med *et fysisk, psykisk, socialt, arbejdsmæssigt og familiemæssigt godt liv.* Det gælder også, hvis misbruget ikke lader sig standse, og Kommunen taler således ikke med et generaliseret sigte om stoffrihed eller skadesreduktion er en prioriteret ideologi eller et politiske sigte. Dog indikerer udsagnet om at behandlingen i substitutionsbehandling *sigter ikke i første omgang mod stoffrihed, men er stabiliserende i sit sigte*, se nedenfor, at der må komme en anden omgang.

Tilbuddene er organiseret ved en tostreget organisatorisk behandlingstruktur i form af et korterevarende og et længerevarende behandlingsteam, hvor den primære indikator på målgruppefordelingen baseret sig på længden og karakteren af behandlingstilbuddet. I det længerevarende behandlingsteam, hvor deltagerne i fokusgruppeinterviewet har deres praksis, er målgruppen karakteriseret ved opiodafhængige personer i substitutionsbehandling og som:

*”… ikke umiddelbart er indstillet på en målsætning om afholdenhed eller aktuelt en væsentlig reduktion af misbruget, men som har en række andre gode grunde til at søge hjælp i behandlingssystemet”* (Silkeborg Kommune 2011: 4).

Endvidere står der:

*”Behandlingen sigter ikke i første omgang mod stoffrihed, men er stabiliserende i sit sigte”* (Silkeborg Kommune 2011: 4).

Skadesreducende tiltag, italesættes eksplicit i et afsnit om Klinik funktion, hvor det beskrives at Rusmiddelcentret har en såkaldt mobilsygeplejerske, som varetager og har fokus på skadesreducerende behandlingstiltag:

*”… herunder tiltag der sigter mod at forbedre den almene sundhedstilstand og reducere risikoadfærd blandt udsatte grupper… ”* (Silkeborg Kommune 2011: 5)

Her relateret de skadesreducerende tiltag sig til et udgangspunkt i princippet om folkesundhed eller som sundhedstiltag, hvilket den genealogiske analyse ligeledes fremviste som en problematisering i forhold til, hvordan relationen så er til den sociale behandling.

I kvalitetsstandarden identificeres endvidere et interessant udsagn, der har relation til det ovennævnte interviewtema om behandleres dilemma, når det skal vurderes om en stofbruger skal bevilges døgnbehandling med hensyn til stoffrihed. Der står således i kvalitetsstandarden at:

*”Iværksættelse af døgnbehandling kræver imidlertid mere end brugerens ønske om døgnmæssig behandling. Inden iværksættelse af døgnbehandling skal øvrige behandlingsmuligheder være udtømte, og der skal foreligge en behandlingsmæssig vurdering der sandsynliggør at døgnbehandling vil have effekt og vil være meningsfuld. Herunder at den pågældende er parat og motiveret til en markant ændring i sit liv. ”* (Silkeborg Kommune 2011: 5)

Der er således i Kvalitetsstandarden en overordnet retningslinje[[33]](#footnote-33) for, hvad der skal ligge til grund for en sådan vurdering, så ansvaret således lovfæstet. Noget andet er så vurderingens dilemma og rækkevidden af brugerinddragelsen.

Sammenfattende

I Silkeborg Kommunes kvalitets standard italesættes en lokal etableret diskurs om skadesreduktion, som implicit aflejret i de formuleringer og udsagn, der anvendes om stofbehandlingen. I forhold til målgruppen i substitutionsbehandling er målsætningen i første ombæring stabiliserende i sit sigte, for de der ikke har stoffrihed som umiddelbar målsætning. Eksplicit formulerede skadesreducerende tiltag tilbydes, på linje med andre behandlingsmodaliteter, men identificeres under mobilsygeplejerskens arbejde som indsatser, der har til formål at forbedre den almene sundhedstilstand eller reducere risikoadfærd. Kvalitetsstandarden sætter endvidere retningslinjer for, hvordan den socialfaglige vurdering om muligheden for stoffri døgnbehandling skal vurderes med relation til det juridiske aspekt.

Den aktuelle socialfaglige praksis – delkonklusion

Både i fokusgruppeteksten og kvalitetsstandarden fremstår skadesreduktion som en etableret diskurs med en implicit målsætning i den socialfaglige praksis i substitutionsbehandlingen eller den længerevarende indsats, som stofbehandlingen for nuværende er organiseret i. Kvalitetsstandarden kobler sig på den skadesreducerende logik, som repræsenterer et sløret billede af definitionsspørgsmålet, hvor tilgangen er implicit og ekspliciterede tiltag tager udgangspunkt i sundhedstiltag med spor til en folkesundhedsdiskurs. Dette aktualiserer spørgsmålet om, hvad opgaven er for det sociale arbejde i den skadesreducerende behandling i relation til tilgang, tiltag og definitionsspørgsmålet. Hvis diskursen iagttages, som et fragment af diskurser uden for den lokale kontekst, kobler den sig på, iagttagelser i lighed med fund i den genalogiske analyse. Aflejringer at den stoffri logik indgår i begge teksters italesættelser af skadesreduktion. Om der er tale om et modsætningsforhold mellem skadesreduktion i teori og praksis eller en logik af skadesreduktion som et kontinuum, som Marlatt for eksempel repræsenterer, kan analysen imidlertid ikke sige noget om. Behandlernes lokale diskurs om skadesreduktion tyder dog på, at der ikke er tale om en eksplicit formuleret koncept.

Styringstematikken om ansvarsfordelingen eller synet på mennesket og den professionelles opgave, som bringes frem fokusgruppeinterviewet via eksemplet om at tage stilling til et brugerønske om stoffri behandling, rejser en række spørgsmål. I kvalitetsstandarden fremsættes det juridiske aspekt med en retningslinje for hvordan dette bør/skal håndteres, men fokusgruppens italesættelser peger på, at det i praksis kan være en svær håndterbar størrelse, der indbefatter faglige overvejelser, om hvor grænserne for brugerinddragelsen går, i forhold til behandlernes vurderinger af personens prognose for gennemførelse af en stoffri behandling, uden at den gør mere skade en gavn. Ifølge kvalitetsstandarden, skal det indbefatte vurdering af parathed og motivation til en markant ændring, hvor talen i fokusgruppeinterviewet omhandler vurderingens af personens evner og skader sat i relation til en proces om at accept af substitutionsbehandling.

Diskussioner om kritiske samtidseffekter

Den genealogiske intension har været at se på, hvad dannelsesprocesserne i den skadesreducerende diskurs kan sige om nutiden og med Foucaults ord at transformere den kritik, der udøves i form af en nødvendig begrænsning, til en praktisk kritik, der tager form af en mulig overskridelse, som med mine ord vil være at skabe mulige handlingsrum for forandringer eller kvalitative forbedringer af stofindsatsen for de mennesker, der søger hjælp i det offentlige behandlingssystem, ved at iagttage og stille spørgsmål til de selvfølgelige antagelser og de implikationer, der kan iagttages på denne baggrund.

Derfor vil jeg nu diskutere, hvordan de historiske forestillinger af skadesreduktion har sat sig igennem i aktuelle socialfaglige praksisser, med forbindelser til aktuelle styringsproblematikker og tendenser, og hvordan de er indlejret i og har relationer til narkotikadiskursen.

Skadesreduktion – diskussion om betydninger i socialfaglige praksisser

I den følgende diskussion af udvalgte styringstematikker trækker jeg på liberalistiske[[34]](#footnote-34) tendenser i socialt arbejde, som andre genealogiske fremstillinger eller spor, der går på tværs af genstandsfelter i det, der kan bredt kan betegnes som velfærdsarbejde.

Mit fokus er på betydninger i socialfaglig behandlingspraksis og derfor ser jeg på tematikker, der har sat sig igennem som styringsproblemer i denne praksis. Først fokuserer jeg på udvalgte styringstematikker og -problemer, som i relation til forskellige liberale styringsrationaler og tendenser sættes ’på spidsen’ i det skadesreducerende sociale arbejde. Særligt diskuteres rationalerne bag den liberalistiske individualiseringstendens, som udfordrer det sociale arbejdes traditionelle rationaler og som er tematikker, der har sat sig igennem i både genealogien og de aktuelle analyser. SFI undersøgelsen om skadesreduktion i praksis tematiserer lignende tendenser og inddrages i denne diskussion, da den kan bidrage med nuanceringer i diversiteten af tematikkerne. Sidst i diskussionen iagttages skadesreduktion i en risikodiskurs.

Analyserne har vist at det socialfaglige arbejde i en skadesreducerende optik i særlig grad sætter fokus på spørgsmålet om socialarbejderens ansvar og stofbrugerens selvansvar. Herudover udfordrer idealet om værdineutralitet til stofbrug og logikken om håndtering af risici og skader, den traditionelle måde stofbehandlingsproblemet har været har været håndteret på.

I eksemplet fra fokusgruppeinterviewet diskuteres det, om der gøres mere skade end gavn ved at imødekomme stofbrugerens ønske, når behandleren i virkeligheden har en vurdering af at stoffrihed er et urealistisk ønske for denne person. Det er således grænserne for brugerinddragelse og brugerens selvbestemmelse, der sættes i spil i forhold til behandlernes eller det sociale arbejdes opgave.

I SFI undersøgelsen fra socialfaglige praksisser i København, ses tilsvarende problematiseringer. Under overskriften selvbestemmelse og behandlingsform, herunder målsætning, viser undersøgelsen at, netop når det handler om målsætningsspørgsmålet, finder de største konflikter sted. Der ses tendenser hos behandlerne, som arbejder med en skadesreducerende logik, at de vægter selvbestemmelsen, som centralt og nyt i forhold til det traditionelle behandlingssystem. Imidlertid har de også, som i fokusgruppeinterviewet, faglige vurderinger, som ikke altid, eller måske sjældent, er i overensstemmelse med brugerønskerne (Andersen & Järvinen 2009: 125-127). Undersøgelsen peger på, at selvom behandlerne i teorien mener at skadesreduktion og stoffrihed er forenelige størrelser, så er det ikke integreret i praksis.

Her spiller kronicitet- og afhængighedsbegrebet ind. Stoffrihed betragtes, for de fleste i substitutionsbehandling, som en urealistisk målsætning, der bygger på den opfattelse, at opiodafhængighed har en kronisk karakter. Der vurderes, at mange opiodafhængige stofbrugere har behandlingsskader eller er blevet behandlingsmishandlede i de forsøg, der har været iværksat for at opnå stoffrihed (Andersen & Järvinen 2006: 311-312). Stofbrugernes ønsker anses derfor ofte som for ambitiøse eller urealistiske, når det angår ønsket om stoffri behandling eller et ønske om forandringsbehandling. I undersøgelsen tales om falske målsætninger, som for eksempel kan være at stofbrugerne tror at behandlerne foretrækker denne målsætning (Andersen & Järvinen 2009: 125) eller som i fokusgruppeinterviewet, hvor stofbrugeren ikke kan udholde præmisserne i substitutionsbehandlingen. Da idealet i det skadesreducerende rationale bygger på selvbestemmelsesprincipper, bliver det svært for behandlere at honorere dette ideal, hvis de ikke imødekommer ønskerne. Der forekommer derfor en form for skjult professionalisme, idet behandlerne ofte holder deres vurderinger skjult, hvilet skaber yderligere dilemmaer i forhold til at leve op til andre idealer som åbenhed, respekt og ligeværdige relationer.

Afhængighedsbegrebet eller forestillingen herom, udfordrer temaet om ansvar yderligere. Afhængighed forbindes ofte med kaotiske personer, der ikke er i stand til at tage selvstændige beslutninger, fordi de er i ’stoffernes magt’. Denne forestilling aktiverer, ifølge Järvinen, en konflikt mellem to tankemønstre, som kan genfindes i forskningslitteraturen. Afhængighed som tankefigur, hvor særligt opioidbrugere er underlagt kræfter, som de ikke kan kontrollere og hvor stofferne har frataget dem den refleksivitet og frihed, der er forbundet med at træffe rationelle valg, er uforenelig med nutidens idealer. Disse står i er modsætningsforhold den liberalistiske styringsforms idealer om det autonome, selvstændige og rationelle individ, der træffer forbrugsvalg (vælger rusmidler), prioriterer rationelt mellem målsætninger og indgår i kontraktlignende forhold med de ansatte. Stofbrugerne opfattes derfor *både* som eksperter i eget liv *og* som afhængige, der netop ikke kan overskue deres eget liv (Järvinen 2012: 42-43).

Behandlerne i undersøgelsen er ikke altid opmærksomme på at brugernes ønsker og planer kun er et element og at der derfor er særlig elementer forbundet med selvbestemmelse i forhold til en socialfaglig praksis med skadesreduktion eller med svært marginaliserede mennesker (Järvinen 2009:127). Spørgsmålet er om behandlerne i fokusgruppeinterviewet er opmærksomme på dette forhold.

En af behandlerne i fokusgruppeinterviewet udtaler i relation til det udvalgte diskuterede eksempel, om at afgøre om stofbrugeren kan komme i stoffri behandling på foranledning af hans ønske, selv om behandlerne måske ikke vurderede det som et realistisk tilbud, at man måske lader sig forføre og glemmer at det går ud på at hjælpe stofbrugeren i den givne situation. Intentionen er antageligt, at leve op til idealerne om brugerbestemmelse, men spørgsmålet er, hvilken hjælp det resulterer i, hvis det viser sig at tilbuddet gjorde mere skade end gavn og dermed falder ind under begrebet behandlingsskade, hvis behandlernes professionelle vurdering er skjult, som der gør sig gældende i den SFI undersøgte praksis.

At stofbrugeren kan tage fejl og ikke nødvendigvis altid være ekspert i eget liv, bliver tale, der for socialarbejderen nærmest kan blive umuligt at fremsætte, i hvert fald åbent. Det store fokus på brugerinddragelse, her i form af brugerønsker, er ifølge Villadsens genealogier over det sociale arbejde, et brud med den socialpolitiske diskurs om behov, der dominerede 1960´erne og 1970´erne, hvor opereredes med socialpolitisk planlægning med alment gældende behov, som velfærdsstaten skulle opfylde. Denne behovsforestilling antages nu som formynderisk og socialarbejderen må ikke optræde bedrevidende. Brugerønsker eksisterer dog ikke i sig selv, de frembringes af bestemte processer, teknikker og magtforhold. Når man beder klienter om at forhold sig til bestemte problemet og fremsige deres ønsker, kan man tale om myndiggørelse på et sæt, men samtidig indebærer det en fordring om at forholde sig til sig selv på en særlig måde (Villadsen 2006: 216-218). I socialt arbejde, som skadesreduktion i stofbehandling, eller i det Villadsen kalder det opsøgende eller eksperimenterende sociale arbejde med de mest udstødte, er fordringen at stofbrugeren som minimum er aktiv for at opnå kontrol og kompetence inden for den livsform vedkommende befinder sig i. Derved indgår brugerinddragelse i selvteknologiske strategier om at få stofbrugeren til at forholde sig kompetence- og udviklingsorienteret til sig selv, som selvteknologi. Dette er, med Villadsens henvisning til Barbara Cruikshank, forbundet med hvad der anses at være godt for samfundet. Samtidig kan en sådan ønskemodel skabe sociale uligheder, hvis folks ønsker formes ud fra deres umiddelbare muligheder. (Villadsen 2006: 218).

De forskellige skitserede styringsproblemer eller paradokser, der iagttages i dannelsesprocesserne af skadereduktionens diskursive formationer, er således ikke unikke for dette disses praksisser. I et styringsperspektiv ses modsætningsfyldte styringsproblematikker, der går på tværs af det sociale arbejdes genstandsfelter. Tendenserne, der opleves som nye, i forhold til de brud der sker med det traditionelle velfærdsstatslige behovsorienterede rationale, er imidlertid, ifølge Villadsens genelogi, ikke nye, men har snarere antaget andre former.

Filantropien, som dominerede 1800-tallets fattigpolitik med paroler, som hjælp til selvhjælp, er blevet reaktiveret i nye former og derved opstår nye styringsproblemer. I stedet for at bruge 80´ernes tale om evnen til at modstå sociale belastninger bruges tale om viljen til at ændre sin situation, de almene behov er blevet til brugerønsker, velfærdsstaten er blevet til lokale netværk og ildsjæle og livsformer, og socialarbejderes etnografiske know how er blevet nyt potentiale for det sociale arbejde. Og som tidligere diskuteret fremstilles brugerønsker som indsatsområder på bekostning af professionelle vurderinger og i stedet for generelle levevilkår er selvopfattelse og selvværd blevet et primært objekt for det sociale arbejde (Villadsen 2006: 222-223).

I det postmoderne sociale arbejde, som Villadsen betegner det, er der ingen universelle sandheder. Det er den enkeltes liv og forholdet til eget liv, at en bestemt teknik må vurderes som rigtig eller forkert, som sandt eller falskt, og dette ikke på forhånd eller uden at inddrage den konkrete livsproces. Den enkelte er principielt frisat til at definere sin egen sandhed og den professionelles opgave er at facilitere det. Der iagttages en tendens til at selve forhandlingsforholdet bliver et gode i sig selv og det psykologiske system eller andre livsbetingelser får mindre fokus til fordel for den ligeværdige dialog. Der finder således en objektforskydning sted, hvis objektet ikke er individet i den sociale og samfundsmæssige kontekst, men derimod fokus på fremelskelsen af ønsker, og i sidste instans kan man tale om en udgrænsning af stofbrugeren som socialt produkt og indsatsen bliver en evne til kommunikation (Villadsen 2006: 218-219).

Fordringerne til subjektet er således blevet et andet. Udviklingsorienteringen er i en liberal optik blevet en gennemgående forskydning af det sociale arbejdes rationale. Spørgsmålet er om denne forskydning er så generel, at den vil betyde en transformation af det sociale arbejde, det som Villadsen, betegner som filantropiske magtformer vinder på bekostning af den velfærdsstatslige, vidensbaserede socialpolitik.

Den liberale udviklingsorienterede tendens kan i det skadesreducerende styringsrationale også iagttages i fokusset på håndtering af risiko og reduktion af skader og de magt- og selvteknologier, der udvikles og formes til håndteringen af denne nye ansvarliggørelsestendens. Dean taler om risikostyring, som den nye avancerede liberale styringsform, hvor ansvar og valg knyttes de valg, der træffes, ligesom det skal læres at overvåge egne risici. Alle borgere i befolkningen er risikogrupper og kan inddeles i høj- og lavrisikogrupper. Rationalet er at risiko aldrig ophører, men det kan minimeres, lokaliseres og undgås. Risikokategorierne overlapper, ifølge Dean, ofte socialklasseinddelinger, så risikodiskursen kan godt forstås som en genindskrivning af begreber som underpriviligering og marginalisering. Konsekvenserne er imidlertid anderledes. Dean formulering af distinktionen mellem den skadesreducerede og den stoffrie logiks teknologiske anvendelser af indsatser er ganske forskellige. Strategier for skadesminimering adskiller sig fra suveræne interventioner i form af forbud og retter sig, ligesom sundhedstiltag for overvægtige og rygere, mod ’arbejderklassen’ med den afgørende forskel, at formålet er at udslette risikoadfærd fremfor underpriviligering. Der kan således, ifølge Dean, iagttages et begyndende skel mellem aktive borgere, der kan forvalte egen risici og målgrupper, der har brug for interventioner for at kunne forvalte disse (Dean 263-267), som målgruppen inden for skadesreduktion i stofbehandling må siges at udgøre et eksempel på.

Disse konsekvenser, som Dean beskriver, kan i en skadesreducerende optik og som tendens i stofbehandlingen, blandt andet iagttages i SFI undersøgelsen hovedrapport i resultaterne om behandlingssystemets dualisme. Der er i undersøgelsen tale om to forskellige behandlingsideologier, som trods holdningen til at en skadesreducerende målsætning teoretisk ikke behøver at være i opposition til en stoffri behandlingslogik, i praksis alligevel viser en tendens til at udmønte sig som så. Den stoffrie logik repræsenterer en tilgang, hvor årsager til problematisk stofbrug i form af blandt andet sociale faktorer skal adresseres, det som undersøgelsen betegner som det ætiologiske tilgang. I skadesreduktionsrationalet bliver årsagerne mindre vigtige og betegnes som en konsekvenstilgang. Spørgsmålet bliver her om det ene teoretisk set udelukker det andet og hvilke faktorer, der ellers spiller ind, i det Benjaminsen m.fl. har kaldt den uintenderede konsekvens af behandlingssystemets organisering (Benjaminsen m.fl 2009: 14-15). En yderligere konsekvens af denne dualisme, ud over de to behandlingsideologier potentielle modsætningsforhold, er at målgruppen for skadesreduktion i praksis; substitutionsbehandlede, er den gruppe, der kun i begrænset omfang modtager den fornødne sociale støtte. Derved opstår spørgsmålet om den målgruppe, der tidligere i 1984 rapporten blev italesat som en restgruppe, og på daværende tidspunkt udgjorde stofpopulationen, fortsat eller igen er blevet en restgruppe, overhalet af den stigende tilgang af særligt unge stofbrugere af centralstimulerende stoffer, hvor stoffrihed som målsætning har fået vind i sejlene.

Skadesreduktion som styringsrationalitet – diskussion med Treatmentality som kritik

Behandling er en del af den styringsrationalitet vi som samfund har valgt at håndtere problemerne omkring rusmidler på. Skadesreduktion i stofbehandling indgår i denne måde at tænke styring på. Steffen Jöhnckes begreb om treatmentality er interessant at anvende som en kritik, der kan stille spørgsmål til vore selvfølgelige måder at tænke behandling på og som har betydning for hvordan skadesreduktion kan praktiseres.

I mine analyser problematiseres behandlingsbegrebet anvendelse for eksempel af den ene centerleder fra nedslaget i 1996 perioden, hvor han siger at behandlernes problem er, at *de ikke kan kurere*. I policy tekster iagttages der ligeledes en intertekstuel tendens, hvor formuleringer af skadereduktionsmålsætningen typisk indledes med *uden at slippe målsætningen om stoffrihed*, som for eksempel i Vejledningen til Serviceloven. Dette afspejler tendenser til at fastholde logikken om stoffrihed, som en logik med forrang, der er indlejret i behandlingsbegrebet, trods nye og graduerede målsætninger. Derved skabes og vedligeholdes forestillingen om, at behandling er at skabe stoffrihed for de behandlingssøgende, både hos de der søger behandling og hos alle os andre. Selve begrebet, som låneterm fra lægens verden, hvor der er forventning om diagnose, behandling og helbredelse, bidrager til at fremkalde denne forestilling (Jöhncke 2010: 5).

Med det genealogisk spor tilbage tiI medikaliseringskampen i 1970´erne, som måske kan senere kan identificeres som antagende et andet udtryk eller en forskydning, hvor substitutionsbehandling nok er blevet en etableret og anerkendt behandlingsform i dag, men som med udtryk som *det kan give dem tid*, indikerer, at det kan give tid til at de kan komme i gang med den *rigtige* behandling.

Der frembringes således løbende udfordringer af det sociale arbejde i behandlingsdiskursen, idet rationalet har været at skulle behandle i form af helbredelse og hvad bliver den socialfaglige opgave så, hvis skadesreduktion ikke er rigtig behandling. Hvis stofbrugerne så heller ikke kan eller ønsker at ophøre, skærpes udfordringen.

I et treatmentalityperspektiv anses behandling, som den moderne måde at håndtere stofproblemet på, for os alle som samfund og for de der har problemerne. Behandling anses for et gode, det er rationelt, humant og baseret på videnskabelig indsigt, praktiske erfaringer og en fortsat stræben på at etablere sig som en professionel praksis på linje med medicin, psykologi og socialt arbejde. Sat i opposition til straf bliver behandling et fortrukkent, kulturelt symbol på hvem vi er som ordentlige mennesker i et ordentligt samfund (Jöhncke 2009: 14)

Ifølge Jöhncke har behandling en status og en vigtighed, der slet ikke står mål med dens resultater i form helbredelse eller eliminering af stofproblemet. Det synes, at være et rationale bag, der siger at hvis det ikke virker, så lav det bedre (Jöhncke 2009: 14).

Behandling er i denne optik et afgørende element i styringsrationalet i narkotikadiskursen. De styrede er først og fremmest de behandlingssøgende. Når behandling er en central styringsrationalitet har det også betydning for, hvad vi kan tænke og sige omkring stofbrug, så de styrede er også behandlingsmedarbejdere, policy-makers, forskere, journalister og offentligheden generelt. Vi har svært ved at forestille os et samfund uden behandling, som den gode ide og løsning, den er, uanset om den frembringer de ønskede resultater og hvilke konsekvenser den medfører på godt og ondt i menneskers liv. Det er denne form for styringstænkning Jöhncke benævner *treatmentality.* Formålet i analytisk henseende er ikke at problematisere effekten af de enkeltes behandlinger, som måske endda er bedre en sit rygte, alt efter hvad der måles på. Ærindet er mere at problematisere, at der er mere debat for og mod god eller dårlig behandling end der sættes spørgsmålet ved nødvendigheden af behandling i et hele taget. Afholdenhedsorienterede modaliteter har traditionelt fået status som rigtig behandling, selvom langtidseffekten ikke har fremvist stor succes, men den repræsenterer det gylden løfte om en udryddelsen af problemet. Substitutionsbehandling synes at arbejdet imod dette ønske, de gør de forkerte ting, selvom de har effekt i menneskers liv. Det moralske aspekt kan ses som at være det, der styrer behandlingen, frem for pragmatisme og handler derfor måske ikke så meget om stofbrugeren, som vores eget moralske forhold til stoffer eller stofbrug (Jöhncke 2009: 15).

Jöhncke problematiserer endvidere at trods behandling fremhæves som et gode, som det rigtige, er det et indholdsmæssigt tomt, vagt, helligt og fastlåsende begreb. Megen forskning, herunder SFI undersøgelsen fra 2009, forholder sig ikke kritisk til dette, men derimod via den undersøgelsen definerer begrebet på, hvor den forholder sig mere til formålet og intensiteten, end til indholdet og derved medvirker til at opretholde et bestemt moralsk hierarki i arbejdet med stofbrugere. Denne rangordning af behandling med stoffrihedsmål over ikke-behandling mod skadesreduktionsmål finder han gennemgående i SFIs tilgang. Indsatser i social stofmisbrugs-behandling, som aktivering, væresteder, kurser og lignende, der typisk har sigte mod skadesreduktion, defineres ikke som social misbrugsbehandling, selv om målet er at afbøde sociale skadesvirkninger (Jöhncke 2010: 8, 10). Jöhncke stiller spørgsmålstegn til, hvilke kriterier der dømmer visse indsatsformer ude af behandlingsdefinitionen og bringer følgende svar ind i diskussionen:

*”På ingen anden vægt end noget taget-for-givet, en mavefornemmelse af, at rigtig behandling skal tage sig terapeutisk ud – det skal være noget med et direkte, individuelt og gerne personlighedsorienteret fokus på den enkeltes problemer med ikke at kunne styre stofferne. ”* (Jöhncke 2010: 8)

Så hvis behandling skal se terapeutisk ud og forskellige sociale eller skadesreducerende indsatser ikke defineres som behandling, hvordan kan man så arbejde med skadesreduktion i behandlingen.

I forlængelse af forrige afsnits diskussion om det frie valg og tematikken omkring værdineutralitet, kommer Jöhncke her med et bud mere til svaret på et spørgsmål om, hvornår vi skal acceptere brugernes valg af livstil og hvornår der kræves intervention:

*”Det er ikke op til os at acceptere eller ej – denne type moralsk stillingtagen er en del af problemet. Vi skal aktivt intervenere, når brugerne ønsker det og har brug for det. Hvis man gør hjælp til et spørgsmål om, hvilke måder at leve på, som vi – og der var den igen – hvem er ’vi’ her – kan acceptere eller ej, gør man socialpolitikken afhængig af, hvilken målestok ’vi andre’ kan finde på at anvende. Men hele øvelsen skulle måske gå ud på at lade være med at sætte os selv i centrum og i stedet prøve at forstå, hvordan forskellige brugere har forskellige behov for hjælp på forskellige tidspunkter. ”* (Jöhncke 2010: 6)

Et udsagn om valg af livstil, taler sig ind i det liberalistiske rationale om det autonome og frit vælgende menneske. Der kan i den forbindelse være en tendens til at overse de samfundsbetingelser eller livsbetingelser, den enkelte træffer sine valg på. Omfanget og karakteren af problematisk stofbrug i et samfund har, ifølge Jöhncke, ikke kun med de individuelle valg at gøre. Forhold som levevilkår, økonomi, stofferes tilgængelighed og pris spiller ind, ligesom familie- og opvækst vilkår i et samspil med individuelle forhold som personlighed, præferencer, handlemuligheder og mulig genetisk disposition. Problematisk brug af stoffer kan forekomme i alle samfundslag, det gør det bare ikke, når det handler om misbrug og afhængighed. Jöhnckes pointe er her, at hvis vi som samfund ikke ønsker at gøre noget ved de første niveauer, samfunds-niveauerne, jo mere skal vi så sætte ind med individuelle løsninger. Det ene udelukker ikke det andet, men jo større forventninger vi har til behandling som løsningen, jo mere fortoner det generelle samfundsansvar sig og det er attraktivt i en tid, hvor det er forbudt at sige at noget er ’samfundets skyld’ (Jöhncke 2010: 6-7). Dette læner sig op af Deans tidligere formulering om, at formålet i dag er at udslette risikoadfærd fremfor underpriviligering.

Jöhncke inddrager den globale diskurs om kampen mod stoffer, som en anden måde at forstå den måde behandling bliver opfattet på. Den urealistiske målsætning om udryddelsen af stoffer medfører en eskalerende kontrol- og straffepolitik og behandling bliver et bidrag på individuelt niveau til denne kamp på samfundsniveau. Det vidner udtrykket demand-reduction om, hvilket også genkendes i det danske regeringsudspil fra 2003. Behandling bliver derved mere et middel i kampen mod narko, med behandlere som soldater og stofbrugere som ’collateral-damage’. Etiske spørgsmål om at hjælpe mennesker i nød, fortoner sig. Målforskydningen om at det er stofferne i sig selv der er problemer og ikke de problemer de skaber, har konsekvenser i praksis. Spørgsmålet er også, om ikke kontrolpolitikken gør markedet større og selvom der officielt henvises til stofbrugernes elendighed, så viger hensynet til brugerne i realiteten og meget af hjælpen får karakter af ’nødhjælp på krigsskuepladsen’ (Jöhncke 2010: 7-8).

Behandling bidrager således, som styringsteknologi, til opfyldelsen af et politisk mål om et samfund frit for stoffer. Dette bidrager derved til, at behandlingssystemet har svært ved at frigøre sig fra dette som det moralsk og politisk foretrukne og dette selvom de skiftende regeringer har modereret deres målsætninger og skadesreduktion har opnået bred konsensus som tilgang og som tiltag. De narkotikapolitiske styringsteknologier vil nu blive diskuteret i en anden optik, der ikke bare stiller spørgsmål til behandling, men som tager afsæt i at skadesreduktion, som en fjerde ukontroversiel søjle, skaber og aktiverer modsætninger og gråzoner, der bør gøres til genstand for udforskning.

Antagelsen om Narkotikapolitikkens komplementaritet - Diskussion af betydninger

I denne diskussion inddrager jeg filosof Michael Jourdans perspektiver om problematisering af komplementaritetsspørgsmålet i forhold til skadesreduktion som selvstændig søjle i narkotikapolitikken. Formålet med diskussion er at belyse, hvordan denne problematisering kan bidrage ind i forståelsen af kompleksiteten af modsætningsforhold, der er konstituerende ind i den aktuelle diskurs om skadesreduktion og dens stadige kamp om at konstituere sig som et koncept. Perspektivet her er en anden måde at stille spørgsmål til andre selvfølgeligheder end treatmentalityperspektivet behandlingsmæssige fokus. Jourdan forslår endvidere anden måde at forholde sig til definitionsspørgsmålet på og har i den forbindelse udviklet to tentative instrumenter til belyse policybarrier i et lærings-, praksis-, og forskningsperspektiv og som samtidig fortæller ganske meget om de forhold, der er på spil i logikkerne i de diskussioner, der omhandler skadesreducerende kontra stoffri diskurser.

Den genealogiske analyse peger på, at den politiske legitimering af skadesreduktion, som en komplementær styringsteknologi på linje med forebyggelse, behandling og kontrol medfører en række modsætningsforhold, som blandt andet kommer til udtryk i definitionsspørgsmålet. Samtidig ses betydninger af dette forhold i styringspraksisser, hvor spørgsmålet om det socialfaglige arbejdes opgave aktualiseres.

Jourdan ser problemet med det brogede scenarie omkring skadesreduktionsfænomenet, som et scenarie med konfliktende visioner og missioner, der ikke kun kan forklares med økonomi eller evidens. Der opstår i praksis en række modsætningsforhold, hvor tiltag både støttes og obstrueres på samme tid. Disse iboende spændingsforholde bør, ifølge Jourdan studeres. (Jourdan 2009: 514)

Da skadesreduktionskonceptet opstår diskuteres det, hvordan det skal indgå i narkotikapolitikken, udfra spørgsmålet om skadesreduktion ukontroversielt supplerer de andre søjler eller om det udfordrer de andres søjler eller praksisser. Dette blev tidligere analyseret i 2003 perioden i forbindelse Narkotikarådets skadesreduktionsrapport fra 1999. Denne henviser Jourdan til og beskriver den som en fjerde søjle positioneret som komplementær, og ikke i opposition, til de tre andre søjler og oplyser, at det ikke kun er en dansk opfattelse, kun Holland har skadesreduktion som styringsrationale i deres Narkotikapolitik. Det er denne konstruktion, Jourdan positionerer sig i forhold til (Jourdan 2009: 515)

Jourdan finder at antagelsen komplementaritet i sig selv er en metodologisk svær størrelse:

*”When presuming compatibility you would not address the questions about inherent trade offs between different policies. Whether control, treatment and prevention can be done in ways more or less conducive to harm reduction is not looked into if compatibility is unquestionable basis premise.”* (Jourdan 2009: 515)

Som Jöhncke sætter spørgsmålstegn ved behandlingens selvfølgelighed supplerer Jourdan hermed ved at sætte spørgsmålstegn ved det selvfølgelige i, at skadesreduktion er placeret som en fjerde ukontroversiel søjle, når gentagne sammenstød ses, som følge af denne konstruktion. Den vigtige pointe er følgeligt, at der ikke er fokus på om forebyggelse, behandling og kontrol kan gøres på måder, som er mere eller mindre befordrende for skadesreduktion eller hvordan disse gøres bedst set i et skadesreducerende perspektiv (Jourdan 209: 515)

Når man skal forholde sig til, hvad der er skadesreduktion og hvad der ikke er, opstår behovet for nogen klarhed om konceptet og dets betydning. Som en forudsætning må definitionsspørgsmålet adresseres, hvilket både den genealogiske analyse og analysen af fokusgruppeinterviewet peger på. Jourdan foreslår at lade definitionsspørgsmålet hvile og betragte skadesreduktion, som et både et rigt og vagt koncept, hvor interessante problemer og muligheder rejser sig, så fokus kan blive et andet. Med inspiration fra Karl Popper og filosoffen Flemming Steen Nielsen, finder Jourdan, at kan klarheden i stedet fremmes ved at se på og udfordre modsætninger og tvetydigheder. Dertil er det nødvendigt at udvikle systematik og metodiske redskaber, hvilket Jourdan præsenterer et bud på i form af et såkaldt Harm Reduction Inventory og et Drug Policy Propensity Index. Ved at se på udsagn af henholdsvis skadesreducerende karakter eller ikke skadesreduktion i forskellige kontekster, kan det belyses, hvad skadesreduktion repræsenterer. Det vil sige ved at kontrastere i stedet for at søge efter essens (Jourdan 2009: 516).

I de iboende spændingsforhold, som Jourdan eksemplificerer i sin systematik, italesættes en række af de modsætningsforhold, som analyserne har fremvist. Følgende eksempel er fra ’behandling & care sfæren’ i The Harm Reduction Inventory, som italersætter to forskellige syn på risikohåndtering som styringsteknologi:

*”Doing drugs is risky. Countering risk is basically a matter of stopping the riskbehaviour.”* (Jourdan 2009: 517)

I kontrast til:

*“Doing drugs can be done in more or less risky ways. Advice on safe drug use and safer modes of administration should be given. Stabilization instead of chaotic, risk prone behaviors is sought for. Clean needle availability is essential to diminish spread of blood borne diseases.”* (Jourdan 2009: 517)

Jourdans hypotese er, at der er sammenhæng mellem erkendelsesmæssige holdninger af ideologiske karakter, som rækker ud over synet på stoffer, og tilbøjeligheden til at forkaste eller tilslutte sig skadesreduktion. Ved sætte fokus på disse kontraster kan betydningerne belyses (Jourdan 2009: 520).

Feltet mellem de narkotiskepolitiske søjler, hvor de iboende spændinger eller paradokser opstår, kan også betragtes som en gråzone, som kan blive en barriere for hvordan det sociale arbejde skal udføres. Dette vil blive perspektiveret afslutningsvist.

På baggrund af diskussionerne om de betydninger skadesreduktion for socialfaglig praksis og med Jourdan og Jöhnckes stillen spørgsmålstegn ved den måde, vi tænker narkotikapolitik og behandling på, opstår spørgsmålet om man kan tænke skadesreduktion i socialfaglige praksis med stoffrihed som styringsrationale eller hvordan det ville se ud, hvis det er omvendt; kan stoffri behandling praktiseres i et styringsrationale baseret på en skadesreducerende målsætning.

# Kapitel 5. Konklusion & perspektivering

I dette afsluttende kapitel vil jeg først komme med konklusionen på specialets problemformulering. Derefter vil jeg perspektivere de kritiske spørgsmål specialet har frembragt med henblik på et bidrag til mulige overskridelser af de forskellige modsætningsfyldte forhold, der gør sig gældende for den socialfaglige indsats i stofbehandlingen.

Konklusion

Dette speciale har været drevet at et ønske om at rette blikket på fænomenet skadesreduktion og en fremvisning af dens potentielle kompleksitet. Jeg formulerede i begyndelsen af specialet problemformuleringen med følgende ordlyd:

*Hvordan er skadesreduktion blevet en del af stofbehandling og hvilken betydning har det for den socialfaglige praksis?*

Michel Foucaults genealogiske metode har været den analysestrategiske ramme for analysen af mulighedsfelterne for fremkomsten af en skadesreducerende diskurs, hvor analytiske greb som objektdannelse og strategiske dannelser i diskursformationen anvendes. Med den genealogiske analyse anvendes også et blik for styringsproblematikker, med udgangspunkt i Michel Dean og Kaspar Villadsens udlægninger af ’conduct of conduct’ og governmentalityanalytikkens mulige genealogier på tværs af genstandsfelter inddrages til at analysere og diskutere styringstendenser. Med genealogiens intention om bedrive nutidshistorie og stille samtidskritiske spørgsmål analyseres en aktuel socialfaglig stofbehandlingspraksis via diskursanalytiske snit og denne bidrager sammen med genealogien i en diskussion af skadesreduktion og behandling som styringsteknologier.

Opkomsten af skadesreduktion tager afsæt i en begyndende tale om graduerede målsætninger, uden nødvendigvis at have stoffrihed, som målsætning i første halvdel at 1980´erne. Denne tale opstår i kølvandet på det hidtidige behandlingssystems manglende succes med denne målsætning, og en stigende, ældre stofmisbrugsgruppe med store sociale og fysiske problemer. Denne gruppe der var kommet til at udgøre en restgruppe, var blevet ekskluderet fra behandlingssystemet. Problemet var nu ikke længere et ungdomsfænomen, som i den hidtidige diskurs om narkotikaproblemet som en ungdomsnarkomani.

Historiske elementer som hiv, aids og øget dødelighed fremmer talen for behovet for ophæve diskrepansen, der opleves mellem teori og praksis i form af en manglende håndtering af problemerne. Diskursen om graduerede målsætninger blandes med tale om folkesundhedsprincipper, da de historiske faktorer er bekymrende, med en stofmisbrugsgruppe, der ikke er i stand til at tage vare på sig selv og udgør en fare for samfundet.

Behandlingsdiskursen kommer således til at indbefatte to fremadrettede, kæmpende diskurser. Den etablerede stoffri diskurs, som er domineret af en socialpædagogisk optik om stofmisbrug som et socialt eller socialpsykologisk problem, hvor de udviklede dominerende fasemodeller ekskludrede de der ikke kunne leve op til kravene om stoffrihed og en diskurs om graduerede målsætninger, der ikke nødvendigvis fordrer stoffrihed.

Op gennem 1970´erne påbegyndes en såkaldt medikaliseringskamp, hvor særligt Forældreforeningen var aktive i en kamp for metadon til deres børn. Foreningen rettede skarp kritik mod, hvad de anså som socialpædagogernes eneret på, at være eksperter på løsningerne. De socialpædagogiske logikker fik således også konkurrence fra en diskurs om vedligeholdelses-metadon, hvilket siden blot skærpes yderligere med baggrund i ovennævnte tale om folkesundhed. Medikaliseringskampen handlede om kampen om stofmisbrug skulle løses som et socialt eller medicinsk problem, og socialpædagogerne kæmpede bravt imod den sygerolle, som metadonen, ifølge dem, medførte og stod i et modsætningsforhold til den diskurs om ansvarlighed, som de repræsenterede.

Den narkotikapolitiske diskussion skærpedes først i 1990´erne og talen ligeså. Flere aktører meldte sig på banen, og blandt andet Lægeforeningen, mente at Danmark skulle tilslutte sig en internationalt konstitueret diskurs om harmreduction. Diskurser om kontrolskader og legalisering indgik nu i diskursen om skadesreduktion, og i et narkotikapolitisk udspil fra 1994 italesættes politisk kompromis, hvor en tale om skadesreduktion vagt anes.

Diskussionen bar i 1990´erne præg af en kampretorik, hvor argumentationsstrukturen udviser en cirkularitet, der har tendens til at vendes tilbage til det samme udgangspunkt. Der fremvises en tendens til moralsk panik, særlig på det ideologiske niveau, hvor det praktiske niveau viser tegn på et mere pragmatisk udgangspunkt. Men kendetegnende for den narkopolitiske diskussion var, at det ser ud som om, at der kun kan fokuseres på et emne af gangen (Houborg 2006, 2013, Storgaard, Storgaard 2000, Narkotikarådet 1984).

Mulighedsfeltet for konstitueringen af den skadesreducerende diskurs, udvides fra 1996, hvor den sociale og mediciske stofmisbrugsbehandling samles i et tostrenget system. Den skades-reducerende diskurs udvikler sig primært i feltet af den gamle restgruppe, der nu er i substitutionsbehandling, og hvor socialpædagoger og andre socialarbejdere skal håndtere nye opgaver.

Diskursen om skadesreduktion, som en folkesundshedspragmatisk tilgang, indskrives med dens paradoksale forhold til en officiel diskurs, kampen mod narko, der har et stoffrit samfund som målsætning, i 2003. Den opfølges i 2010 med endnu en narkotikapolitisk handlingsplan, hvor skadesreduktion nu fremstår som et komplementært, styringsteknologisk rationale på linje med forebyggelse, behandling og kontrol (Regeringen 2003, 2010).

I perioden op gennem 00´erne udvides vidensproduktionen i behandlingsdiskursen, også om modsætningsforholdene mellem de skadesreducerende og de stoffrie logikker, men feltet kritiseres for sin manglende evne til at anvende denne viden. Den skadesreducerende diskurs fremstår som en sløret diskurs, der er blandet af logikker om skadesreduktion som tilgang og som tiltag, der sammen med den antagede narkotikapolitiske komplementaritet, udviser et regelsæt, der er i konstant dialog om de herskende logikker. Disse forhold tyder på at begrænse mulighederne for et skadesreducerende koncept, der har udviklet sociale tilgange i behandling med denne målsætning (Thylstrup mfl. 2014, Jourdan 2009).

Den begrænsede forskning i skadesreduktion som eksplicit målsætning, fremviser resultater, der peger på, at et uintenderet udkomme af skadesreduktionens praksis er et dualistisk behandlingssystem. De, som er i behandling med en skadesreducerende indsats, i praksis typisk de substitutionsbehandlede, får behandling med en langt lavere intensitet en den anden gruppe der modtager behandlingstilbud med en stoffri målsætning. Samtidig er der i førstnævnte gruppe, stofbrugere, der ikke ønsker den sociale behandling (Benjaminsen mfl. 2010).

Skadesreduktion indskriver sig, i en governmantalityanalytik, i neoliberalistiske rationaler om risikodiskurs, hvor fokus har bevæget sig fra en tale om underpriviligering og marginalisering til et spørgsmål om at kunne håndtere egne risici, og hvor ansvar tilknyttes denne håndtering. Andre forhold, som i det skadesreducerende eller eksperimenterende og postmoderne sociale arbejde, udfordres af neoliberale strømninger, er spørgsmål om brugernes selvbestemmelse i form af brugerønsker og de professionelles håndtering af deres ekspertise, som er blevet vanskeligt at italesætte. Betydningerne af de styringsproblematikker, der fremhæves som særlige for dette arbejde, omhandler således de udfordringer det sociale arbejde får, i forhold den frie viljes rationalitet og den kronificerede, afhængige stofbruger, som et brud eller en ny form af det sociale arbejdes rationale (Mik-Meyer & Järvinen 2002, Järvinen 2012, Villadsen 2003, Dean 2010).

Fokusgruppeteksten og kvalitetsstandarden, som en aktuel lokal og fragmenteret diskurs, eksemplificerer en etableret diskurs med en implicit målsætning i den socialfaglige praksis i substitutionsbehandlingen, som kobler sig på den skadesreducerende logik, som repræsenterer et sløret billede af definitionsspørgsmålet, hvor tilgangen er implicit og ekspliciterede tiltag tager udgangspunkt i sundhedstiltag med spor til en folkesundhedsdiskurs. De tematiserede neoliberale individualiserings tendenser der udfordrer idealer i det traditionelle sociale arbejde identificeres her med relationer til samme tendenser i SFI undersøgelsen fra København.

Treatmentalityperspektivet peger på, at logikken om stoffrihed, som en logik med forrang, vedligeholder forestillingen om, at behandling er at skabe stoffrihed for de behandlingssøgende, både hos de der søger behandling og hos alle os andre. Dannelsesprocesserne i konstitueringen af hvordan skadesreduktion er blevet en del af stofbehandling og betydningerne for socialfaglig praksis skal således iagttages i dette lys (Jöhncke 2009, 2010).

Perspektivering af kritiske spørgsmål

Den genologiske intention om at levere kritiske samtidseffekter i dette speciale, kommer i min udvalgte optik, til at udfolde sig i følgende spørgsmål og perspektiver:

Definitionsspørgsmålet og niveauer i skadesreduktion

I specialet rejses problemet om et sløret billede af skadesreduktion og en praksis, der er søgende efter en definition eller et koncept. Spørgsmålet er om man overkomme det slørede billede af skadesreduktion og dermed definitionsproblemet. Billede udtrykkes på udmærket vis ved et udsagn i fokusgruppeinterviewet med *skadesreduktion i det lille og i det store perspektiv*. I forskningslitteraturen (Asmussen & Dahl 2002, Andersen & Järvinen 2006) skelnes der også mellem niveauer som det ideologiske som det praktiske, og i policytekster fremgår distinktionen typisk ved at skelne mellem skadesreduktion som tilgang eller som tiltag. Så i teorien burde den jo være på plads, der er tale om to eller flere niveauer; et samfunds- og et individniveau eller et generelt og et individuel niveau. At det opleves problematisk alligevel kan have mange forklaringer, men forudsætningen for at fremkalde en tydelighed i egen praksis, må vel være at man gør sig det grundlag klart, som man vil arbejde udfra i de konkrete praksisser.

Det samfundsmæssige niveau omhandler den måde narkotikapolitikken er konstrueret på. En overskridelse af det politiske paradoks kan være ønskværdigt og hensigtsmæssigt, men det står dog uden for socialarbejderes domæne at kunne ændre på dette vilkår. Derved opstår spørgsmålet om hvilke handlingsrum eller potentialer det sociale arbejde har, når ovenstående et vilkår for arbejdet. Det er ikke et nyt fænomen, at socialt arbejde udføres i et modsætningsfyldt rum. Herud over er det generelle niveau, med afsæt i folkesundhedsprincipper eller i målsætnings- og hensigtserklæringer, hyppigt i policytekster en sammenblanding med de individuelle indsatser. Opmærksomheden skærpes herved på de eksisterende definitioner, der er mulige at anvende eller tilslutte sig. Som Järvinen & Andersen (2006) har fremvist, er der i den internationale forskningslitteratur, tre skoler man kan tilslutte sig. Skadesreduktion som en indsats, der udelukkende fokuserer på reduktion af skader og ekskluderer stoffribehandling, hvilket praksis viser eksempler på at tilslutte sig, i kraft af det dualistisk organiserede behandlingssystem og en behandlerpraksis med tendenser til udvise diskrepans mellem teori og praksis. I den anden skole baseres tænkningen på Marlatts behandlingskontinuum, hvor stoffrihed anses, som det eftertragtede mål, men delmål accepteres undervejs. Denne tænkning står dog i opposition med den værdineutralitet, som mange tillægger en skadesreducerende optik. Den sidste model repræsenterer et syn på skadesreduktion, som målsætning eller tilgang i behandlingen, hvor stofreduktion eller stoffrihed kan være mulige mål. Et perspektiv om refleksioner i praksis og en stillingtagen, hvordan man ønsker at udforme sin skadesreducerende praksis kunne tage et udmærket udgangspunkt her, hvilket antagelig ville bidrage til, at de konkrete opgaver for det sociale arbejde kunne have et gennemsigtigt udgangspunkt.

Jourdans perspektiv om at stoppe søgningen mod en essens og søge klarhed via kontrasterede udgangspunkter (Jourdan 2009), fremkalder to perspektiver, når jeg har den socialfaglige praksis i tankerne. Det læringsperspektiv, der ligger i hans instrumenter, giver gode muligheder for at udvide sit kendskab til, hvorfor konflikter opstår mellem de to diskurser om synet på problematisk stofbrug og de politiske og grundlæggende antagelser om mennesket, der ligger gemt heri. Derudover vil jeg argumentere for behovet for afklaring om definitionsspørgsmålet. Her må stoffeltet gribe i egen barm og overkomme det vidensparadoks, det er præget af. Hvorvidt der er et lokalt, kommunalt råderum til frit valg på alle hylder, vil være meget forskelligt, men her kan socialarbejdere med fordel udnytte deres praksiskendskab.

I praksis er der således en generel målsætning, implicit eller eksplicit, for den lokale måde at gribe opgaven an på. Noget andet er så de mulige sociale tiltag og den sociale opgave, som specialet har berørt i forskellig kontekster. Problemet, som Jöhncke omtaler, med at visse sociale tiltag er dømt ude i forhold til behandlingsbegrebet, kan heller ikke umiddelbart løses med det standardiseringsarbejde Servicestyrelsen har brugt en årrække på at begrebsliggøre, men man kan da håbe på at der arbejdes på sagen. Når det så er sagt, ligger mulighederne i teorien, for at udvikle de indsatser, der typisk betegnes som skadesreducerende eller som lavtærskel tilbud. Det rum, som Servicestyrelsen kalder for højtærskeltilbud, men som de ikke definerer nærmere end at det stiller flere krav, er et rum, der savner indhold. Dette i tråd med SFI undersøgelsens konklusion om, at gruppen i substitutionsbehandling, er den gruppe, der modtager den laveste intensitet i behandlingen. Deres konklusion om at den ætiologiske tilgang er koblet op på stoffribehandling og konsekvenstilgangen på skadesreduktion kan være et afsæt til en potentiel overskridelse af disse skel (Jöhncke 2009, Benjaminsen mfl. 2009).

Socialt arbejde i stofbehandlingen som postmoderne socialt arbejde

Spørgsmålet er om de neoliberalistiske tendenser, som udfordrer og udfordres i det sociale arbejde i stofbehandlingen, er særlige eller specifikke for skadesreduktion i stofbehandling. Man kan sige, at visse styringsproblemer sættes på spidsen i kraft af problemomfangets alvorlige karakter og det indbyggede fokus på menneskets evne og vilje. Tendenserne går dog på tværs af genstandsfelter i socialt arbejde. Et perspektiv i denne kontekst er, at et fokus på de fagspecifikke professioner måske kan bidrage til at overkomme eller håndtere dilemmaer. Der kan iagttages den tendens i stofbehandlingen (Benjaminsen mfl. 2009), at der er en tilbøjelighed til at identificere mere som sig som stofbehandler end med den fagprofessionalitet man er uddannet i. Spørgsmålet er om man ’glemmer’ egne fagidentiteter og hvilke omkostninger dette kan have.

Nytænkning eller reformuleringer af allerede eksisterende metoder og begreber i det sociale arbejde, kan måske medvirke til at overskride de problemer praksis oplever i forhold til, hvad skadesreducerende opgaver går ud på eller hvordan de kan håndteres fremadrettet. I praksiseksempel fra fokusgruppeinterviewet, hvor der arbejdes psykoedukativt med reduktion eller alternative måder at håndtere sin trang til injektion af substitutionsmedicin eller andet, har behandlingssystemet allerede udmærkede teknikker til rådighed for de som kan profitere at dette. Her er problemet nok snarere håndteringen af de moralske tabuer bundet op på den, ofte uudtalte, illegitime gråzone og på de problemer, der kan opstå i samarbejdet med regimet for den medicinske praksis. Et andet eksempel på potentiel nytænkning, er inspireret af en undersøgelse af Nielsen og Houborg[[35]](#footnote-35). Her teoretiseres en nytænkning af omsorgsbegrebet, som en form for behandling, der er inspireret af en omsorgens logik, som gør op med den individfokuserede logik, men gør det på en måde, som ikke gør stofbrugere til passive mennesker uden evner eller muligheder for at handle. Målgruppen er stofbrugere, der typisk betegnes som kaotiske og som ikke lever op til idealet om den gode klient. Her demonstreres mulige måder, hvor spørgsmålet om hvem der handler kan forskydes, delvist væk fra både stofbruger og socialarbejder, til et fokus på, hvordan handlen er et resultat af, hvordan mange ting uden for samtalen som illegale stofpraksisser, boligforhold, medicin og tilgængelige interventioner virker sammen med for eksempel klientens målsætninger, stoffer og socialarbejderens interventioner. Karakteren af omsorgen virker sammen med den handlen som udgøres af mange og forskellige faktorer, som tilsammen gør en forskel. Blikket for dette betegnes som en omsorgens logik.

Kan skadesreduktion som behandlingstilgang kvalificere stofbehandlingen?

Specialet berører spørgsmålet om, at hvis forestillingen om behandling er helbredelse, hvordan kan der så tales om skadesreduktion i behandling. Forestillinger og begrebsafklaringer til trods, laves der i dag både skadesreduktion og såkaldt helbredelse. Det er et interessant perspektiv at vende spørgsmålet på hovedet; kan man lave behandling som helbredelse i skadesreducerende stofindsatser? Det svar kunne afprøves ved at udforske de tre kontekster, som ovenstående skadesreduktionsskoler tager udgangspunkt i. Selve øvelsen bliver for omfattende i denne perspektivering, men er et hurtigt bud fra min stol vil være, at i den tradition, hvor skadesreduktion er defineret, som eksplicit målsætning for indsatserne og hvor stofreduktion og stoffrihed indgår som mulige eller optimale måder at reducere skaden på, ikke indeholder et paradoks i udgangspunktet, men en nærmere undersøgelse vil antageligt pege på en række andre komplikationer.

Som afsluttende bemærkning i denne perspektivering, vil jeg på det spørgsmål Andersen og Järvinen stiller i problemfeltet, om diskrepansen mellem skadesreduktionens oprindelige idealer og praksis er blevet for stor, svare at; præmissen for det stillede spørgsmål ikke er til stede. De oprindelige idealer har aldrig været andet en teoretisk konstruktion.

Litteraturliste

Alkohol- og Narkotikarådet (1984): *At møde mennesket hvor det er… Om behandlingen af* *stofmisbrugere*. Rapport fra Alkohol- og Narkotikarådets behandlingsudvalg. København.

Andersen, D. & Järvinen, M. (2006): *Skadesreduktion – idealer og paradokser*, Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift, vol. 23, 5, pp 305-321.

Andersen, D. & Järvinen, M. (2009): *Skadesreduktion i praksis – Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København*, SFI. København.

Asmussen, V. & Dahl, H. (2002): *Skadesreduktion som forebyggelse på stofmisbrugsområdet*, Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift, vol. 19, (4), pp 249-261.

Benjaminsen, L., Andersen D. & Sørensen, M. (2009): *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark – hovedrapport.* SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. København.

Berntsen, K. (1971): *Tilbud til stofmisbrugere*. Christian Ejlers´ Forlag a-s. København.

Bjerg, O. (2006): *De sociologiske metoders epistemologi* i Bjerg, O. & Villadsen, K. (red.): *Sociologiske metoder – fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier*. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg.

Dahl, H. V. (2005): *Stofbrug, afhængighed og substitutionsbehandling: fra morfin til metadon*, Psyke & Logos, vol. 26, pp 195-220.

Dean, M. (2010): *Governmentality – Magt & styring i det moderne samfund.* Forlaget Sociologi. Frederiksberg.

Demant, J. (2006): *Fokusgruppen – spørgsmål til fænomener i nuet* i Bjerg, O. & Villadsen, K. (red.): *Sociologiske metoder – fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier*. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg.

Ege, P. (2010): *Skadesreduktion – et nyt blik på begrebet*, STOF 16, Tidsskrift for stofmisbrugsområdet, pp 20-23, Center for Rusmiddelforskning. København.

Ege, P. (2013): *Det problematiske stofbrug* i Guldager, J. & Skytte, M. (red): *Socialt arbejde.* Akademisk Forlag. København.

Foucault, M. (2001): *Talens forfatning. Nietzsche Genealogien Historien*. Hans Reitzels Forlag. København.

Foucault, M. (2005): *Vidensarkæologien*. Forlaget Philosophia. Århus.

Gadejuristen (2009): *Skadesreduktion med J\_KeyCards*, Gadejuristens Forlag. København V.

Gergen, K.J. (2010): *En invitation til social konstruktion.* Mindspace. København.

Harm Reduction International – formerly known as International Harm Reduction Association:

<http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf>

Houborg, E. (2006): *Stofmisbrug, metadon, subjektivering. Historiske og aktuelle fremstillinger af stofmisbrug*. Ph.d.-afhandling. Sociologisk Institut. Københavns Universitet.

Houborg, E. (2013): *Kampen om metadon i 1970´ernes Danmark* i Bibliotek for Læger 1, 205. årgang. Lægeforeningen. København.

Jacobsen, M.H, Lippert-Rasmussen & Nedergaard (red.) (1012): *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning.* Hans Reitzels Forlag. København.

Jourdan, M. (2009): *Casting Light on harm reduction: Introducing two instruments for analyzing contradictions between harm reduction and “non-harm reduction”*, International Journal of Drug Policy 20, pp 514-520.

Jourdan, M. (2012): *Viden om behandling – eller 9 måder at undgå at blive klogere.* Tidsskrift for stofmisbrugsområdet, pp 70-73. Center for Rusmiddelforskning. København S.

Juul, S. & Pedersen, K.B. (red.) (2012): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori.* Hans Reitzels Forlag. København.

Jöhncke, S. (2009): *Treatmentality and the governing of drug use.* Drugs and Alcohol today. Vol. 9 2009, pp 14-17.

Jöhncke, S. (2010): *Behandlingsbegrebet – klar til skrot?* STOF, nr. 16, Tidsskrift for stofmisbrugsområdet, pp 4-11, Center for Rusmiddelforskning. København.

Jørgensen, M.W. & Phillips, L. (2011): *Diskursanalyse som teori og metode.* Roskilde Universitetsforlag. Frederiksberg.

Järvinen, M. (2012): *Fra afhængighed til autonomi – at arbejde med stofbrugere* i Järvinen, M. & Mik-Meyer, N.: *At skabe en professionel – ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. Hans Reitzels Forlag. København.

Nagel, A. (1997): *Tema: Metadonloven – en langstrakt proces* i STOF, nr.1, Narkotikarådet, Socialministeriets lovekspedition, København.

Narkotikarådet (1999): *Skadesreduktion. Narkotikarådets skadesreduktionsarbejdsgruppe maj 1999,* Socialministeriets Lovekspedition, København.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003): *Institutionelle paradokser* i Järvinen M. & Mik-Meyer, N. (red.): *At skabe en klient*. Hans Reitzels Forlag. København.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009): *InterView. Introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag. København.

Lauritsen, M.L., Kronbæk, M. & Lundsberg, P.S. (2010): *Stofmisbrug I et socialfagligt perspektiv*. Servicestyrelsen. Odense.

Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007): *Magtens former – Sociologiske perspektiver på statens møde med borgerne.* Hans Reitzels Forlag. København.

Nilsson, R. (2009): *Michel Foucault. En introduktion*. Hans Reitzels Forlag. København.

Payne, M. (2006): *Teorier i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag. København.

Randrup, P. (1987): *Narkomani og menneskesyn – udvalgte etiske problemer i forbindelse med behandling af stofmisbrugere*. Forlaget ANIS. Århus.

Regeringen (2003): *Kampen mod narko – Handlingsplan mod narkotikamisbrug*. Indenrigs- & Sundhedsministeriet. København K.

Regeringen (2010): *Kampen mod narko II – Handlingsplan mod narkotikamisbrug*, Indenrigs- & Sundhedsministeriet, København K.

Silkeborg Kommune (2011): *Kvalitetsstandard for den sociale behandling for stofmisbrug i* Silkeborg Kommune.

<http://rusmiddelcenter-silkeborg.silkeborgkommune.dk/~/media/Subsites/Special%20og%20projektsites/RusmiddelcenterSilkeborg/Brochurer%20og%20PDF%20filer/Kvalitetsstandard%20Godkendt%20okt%202011.pdf>

Spannow, K.E. (2012): *Tanker om et vidensresistent område.* STOF, nr.20., Tidsskrift for stofmisbrugsområdet, pp 60-62. Center for Rusmiddelforskning. København S.

Storgaard, L.L. (2000): *Konstruktionen af dansk narkotikapolitik siden 1965*. Jurist- og Økonomiforbundets Forlag. København.

Sundhedsstyrelsen 2008: *Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.* 1.juli 2008. København S.

Sundhedsstyrelsen (2013): *Narkotikasituationen i Danmark 2013*

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/NarkotikasitDK2013EMCDDA.pdf>

Thylstrup, B. mfl. (red) (2014): *Misbrugsbehandling – Organisering, indsatser og behov.* Aarhus Universitetsforlag. Aarhus.

Villadsen, K. (2003): *Det sociale arbejde som befrielse* i Järvinen M. & Mik-Meyer, N. (red.): *At skabe en klient*. Hans Reitzels Forlag. København.

Villadsen, K. (2006): *Genealogi som metode – fornuftens tilblivelseshistorier* i Bjerg, O. & Villadsen, K. (red.): *Sociologiske metoder – fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier*. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg.

Villadsen, K. (2006): *”Michel Foucault og kritiske perspektiver på liberalismen – Governmentality eller genealogi som analysestrategi”*. Dansk Sociologi, vol. 13, nr. 3, pp 77-97.

Winsløw, J.H. (1984): *Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi af det danske samfund.* SocPol. København.

1. Stofbehandling er den term jeg konsekvent vælger at anvende i specialet, som begreb for de behandlingstilbud, der findes for mennesker med et problematisk brug af euforiserende stoffer, med mindre der anvendes andre termer fra tekster jeg refererer til. Ordet misbrug er et både værdiladet, omdiskuteret og et upræcist begreb, hvorfor jeg tillader mig at træffe dette valg. [↑](#footnote-ref-1)
2. Eksperimenterende brug er ikke inkluderet, det problematiske brug betegner brug, der har enten fysiske, psykiske og/eller sociale skader. [↑](#footnote-ref-2)
3. Harm Reduction International, tidligere International Harm Reduction Association, er en britisk NGO organization, der har speciel konsulterende status hos United Nations Economic and Social Council. Fra 1990 har organisationen årligt afholdt internationale konferencer og er funderet på basis af det pionerarbejder omkring skadesreduktion, der udsprang af ”The Merseyside Harm Reduction Model” i Liverpool, som en af de første, der undersøgte og implementerede skadesreducerende strategier. [↑](#footnote-ref-3)
4. Mig bekendt er der heller ingen private institutioner, der arbejder eksplicit med skadesreduktion til tilgang. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ifølge Dean en kritik af umådeholden styring. En tilgang til styring, som kan anskues som en politisk filosofi, der anbefaler mekanismer til tilbagevendende vurdering og rationalisering. Som styringskunst søger den at forme individers kapaciteter ved hjælp af biopolitiske og disciplinære midler (Dean 2010: 338). [↑](#footnote-ref-5)
6. Jeg bruger betegnelsen socialkonstruktivisme, frem for socialkonstuktionisme, for enkelhedens skyld og upåagtet at de to begreber defineres forskelligt alt efter, hvem man er og hvilken position man antager i perspektivet. [↑](#footnote-ref-6)
7. A, B, C & D refererer til de fire elementer i modellen af genealogiske analyse. [↑](#footnote-ref-7)
8. Mail med temaer samt min interviewguide er vedlagt som henholdsvis bilag 1 & 2 [↑](#footnote-ref-8)
9. Jeg havde i foråret en telefonisk samtale med Michael Jourdan med henblik på at blive inspireret til specialet. [↑](#footnote-ref-9)
10. Fremkomsten af *eufomanien*, som udviklede sig i værtshusmiljøer på Nyhavn og Vesterbro og som gav anledning til revision af narkotikalovgivningen (Houborg 2013: 8) [↑](#footnote-ref-10)
11. De klassiske morfinister opstod som fænomen i 1870 og er beskrevet i Knud Pontoppidans afhandling fra 1883. Denne fortælling er ganske anderledes, end den vi i dag har, hvor opioidbrugere i behandlingssystemet er typisk er svært psykosocialt belastede på en række parametre, hvorimod de klassiske morfinister typisk kom fra middelklassen og hvor læger og sundhedspersonale var overrepræsenterede (Kragh 2011: 4 & Houborg 2013: 7-8) [↑](#footnote-ref-11)
12. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at det i den nyligt udgivede antologi om socialt arbejdes perspektiver og teorier af Skytte & Guldager, er en læge, og ikke en socialforsker, der skriver om kapitlet om det problematiske stofbrug. [↑](#footnote-ref-12)
13. Blandt andet har Center for Rusmiddelforskning har fået overdraget kildemateriale fra denne forældreforening, som har indgået i Houborgs arkiv materiale og Storgaards undersøgelse er baseret på omfattende analyse af samtidsartikler. [↑](#footnote-ref-13)
14. Fasemodellerne betød at visse kriterier skulle være opfyldt for at gå videre fra en fase til den næste. Hvis kriteriet om stoffrihed ikke blev indfriet, hvor det var påkrævet, blev man ekskluderet fra behandlingen. Om datidens dominerende fasemodeller se Winsløv 1984, Houborg 2013 & Berntsen 1971. [↑](#footnote-ref-14)
15. Metadonbehandling kan gives som afgiftningsmiddel eller abstinensbehandling, hvor der er tale om en kortvarig periode. Metadon kan også ordineres, som det man har kaldt vedligeholdelsesbehandling, der har til hensigt at substituere opioidindtagelse over en længere periode altså at vedligeholde eller ”mætte” den fysiske trang med baggrund i en fysisk afhængighed (min formulering). [↑](#footnote-ref-15)
16. Politisk farmakologi omhandler samspillet mellem stoffer og de social kontekster, hvori de benyttes. Stoffer virker forskelligligt afhængigt af de omstændigheder de anvendes i. I betydningen af det græske ord pharmakon (stof) kan et stof anvendes som både medicin, rusmiddel og som en gift. Derfor involverer iscenesættelsen af et stof, som for eksempel metadon, altid et magtaspekt og dermed en politisk dimension. Bestemte interesser og perspektiver, herunder bekymring vil således influere på iscenesættelsen (Houborg 2013: 5-6). [↑](#footnote-ref-16)
17. Medikaliseringsbegrebet betyder i denne kontekst processer, hvorigennem problemer bliver definerede eller behandlet som medicinsk problem. Bliver ofte brugt til at kritisere at medicinske definitioner dominerer, men bruges af Houborg til at analysere, hvordan medikaliseringen blev et stridsemne i forhold til hvordan man skulle forstå og behandle stofmisbrug i 1970´erne (Houborg 2013:5). [↑](#footnote-ref-17)
18. Det senere Folkebevægelsen for Human Narkobehandling og senest Landsforeningen for Human Narkobehandling (Houborg 2013: 24,26). [↑](#footnote-ref-18)
19. Storgaard anvender teori om moralsk panik i sin analyse. Denne omhandler reaktioner på et socialt problem, der ikke forekommer som en rationel respons. Moralsk panik hænger sammen med afvigelser fra det normale, hvilket bliver et magtfuldt ord i den sociale konstruktion og kan have tre tematiske betydninger, som er moral, identitet og normalitet. Kriminologen Flemming Balvig har omvendt anvendt et begreb som moralsk fornuft, som betegnende for den modsatte tendens, om eksempler på modvægt til den moraske panik (Storgaard 2000: 401) [↑](#footnote-ref-19)
20. Begrebet sidemisbrug er blevet anvendt som betegnelse for det stofbrug man eventuelt måtte have ud over substitutionsbehandlingen med metadon eller sidenhen andre præparater. Benævnelsen indikerer, at der er tale om et misbrug ud over et misbrug i forvejen, som så er identisk med metadonbehandlingen. Dette vil kunne analyseres med Houborgs begreb om politisk farmakologi, hvor den tentative konklusion må blive at substitutionsbehandling ikke anderkendes som behandling, men der imod betragtes som et (offentligt finansieret og organiseret) misbrug (min formulering). [↑](#footnote-ref-20)
21. Metadon eller substitutionsbehandling generelt har i mange år været den mest veldokumenterede behandlingsmodalitet ved opiodafhængighed og har stor effekt på en række parametre, blandt andet livskvalitet, omfanget af stofbrug, kriminalitet og risikoadfærd (Ege 2013: 443). [↑](#footnote-ref-21)
22. Harmreduction er det engelske ord for skadesreduktion, hvorfra det danske begreb er importeret. I dag bruges den danske betegnelse i policytekster. [↑](#footnote-ref-22)
23. Heroin anvendt som substitutionspræparat har været et kontroversielt omdiskuteret emne i mange år, som Storgaard også beskriver. Fra 2010 har det været muligt at anvende dette præparat som andenvalgsbehandling, i udvalgte større kommuner, til personer som ikke profiterer ar almindelig substitutionsbehandling. Til manges store overraskelse omhandler den aktuelle målgruppe kun ca.200 personer (Ege 2013: 443, 439). [↑](#footnote-ref-23)
24. Storgaards undersøgelse ”Konstruktionen af Dansk Narkotikapolitik siden 1965” beskæftiger sig med blandt andet med narkotikadiskursens argumentationsstruktur, massemediernes dagsordenssætning og aktørenes dominans og roller. [↑](#footnote-ref-24)
25. Den medicinske behandling organiseres praktisk i Amterne, men lovgrundlaget findes i Sundhedslovgivningen. [↑](#footnote-ref-25)
26. Se note 28. [↑](#footnote-ref-26)
27. Udgivet som led i en række initiativer, der skal løfte kvaliteten på området med baggrund i en evaluering og status som Center for Rusmiddelforskning havde foretaget. Sigtet er at opsamle eksisterende viden på viden om den socialfaglige stofmisbrugsbehandling og formidle denne til fagpersoner (Servicestyrelsen 2008: 9). [↑](#footnote-ref-27)
28. Lavtærskeltilbud er ofte omsorgsprægede, med sigtet af reducere den stigmatisering, der er forbundet med at søge hjælp for stofmisbrugsproblemer ved at fokusere på at minimere skadelige vaner og stille færre krav til mødetider og rusmiddelbrug. Højtærskeltilbud defineres her som at stille flere krav og har flere forventninger til brugerne. Der kan være krav til fremmøde, bestemt adfærd og lignende (Servicestyrelsen 2008: 33) [↑](#footnote-ref-28)
29. J\_Key Cards konceptet er udviklet sidst i 1990´erne af stiftere af Gadejuristen. Det består af række kort (300 i 2009) med oplysninger af blandt andet sundhedsfaglig og juridisk karakter, der udleveres sammen med injektionsudstyr i samarbejde med Københavns kommune. Gadejuristen er en privat organisation, der yder juridisk og anden bistand til stofbrugere (Gadejuristen 2009: 9). Omformuleres. [↑](#footnote-ref-29)
30. *Undersøgelsens empiriske grundlag består af spørgeskemaundersøgelser, kvalitative interview og journalmateriale. Der er gennemført spørgeskemainterview med 1.013 nuværende brugere i behandling for- delt på 56 behandlingssteder i hele landet. Der er også gennemført interview med 1.279 brugere, der var indskrevet i behandling i 2006. Der er gennemført interview med 315 pårørende til nuværende brugere i behandling. Endelig er der gennemgået 470 brugerjournaler. Der er også foretaget spørgeskemaundersøgelser med behandlingsledere, kommunale myndighedspersoner og visitatorer i stofmisbrugsbehandlingen. Der er gennemført kvalitative interview med brugere, pårørende, behandlingsledere, kommunale myndighedspersoner, visitatorer og frivillige organisationer.*  [↑](#footnote-ref-30)
31. Åben eller lukket refererer til den viden, der kan være sagt direkte (åbent) af den enkelte bruger til personalet eller det kan være viden personalet er kommet i besiddelse af på anden vis og som ikke er i talesat sammen med brugeren (lukket). [↑](#footnote-ref-31)
32. Kvalitetsstandarden udformes i henhold til Socialministeriets bekendtgørelse herom og skal udgøre en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser der tilbydes borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Den skal beskrive serviceniveauet på området, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer og skal gøres tilgængelig for borgerne (Silkeborg Kommune 2011) [↑](#footnote-ref-32)
33. Retningslinjens lovhjemmel kan hentes i Servicelovens §101 stk.6, der siger at retten til at vælge efter stk.4 (omhandler retten til at vælge behandlingstilbud) kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det (Servicelovens §101 citeret i Silkeborg Kommune 2011: 2) [↑](#footnote-ref-33)
34. Liberalismebegrebet er beskrevet tidligere. Neoliberalisme anvendes særligt om problematiseringer af velfærdsstaten og dens karaktertræk, hvor reformer af den individuelle og institutionelle adfærd anbefales. Dette søges ved at udbrede markedsrationalitet til alle samfundssfærer ved at fokusere på individer og kollektivers valg, så en kultur af foretagsomhed og ansvarlig autonomi fremmes, til fordel for en konkurrence dygtighed og effektivitet (Dean 2010: 338). [↑](#footnote-ref-34)
35. Kapitel 11 om Socialt arbejde, behandling og omsorgens logik i Thylstrup mfl. 2014. [↑](#footnote-ref-35)